

Прессф. В. И. Газумовскій. *Простая солитарная язва пузыря.*
Лѣт. Русск. Хир. 1901 г., кн. 2.

Предпославъ краткій историческій очеркъ, и изложивъ по Fesvik'у клиническую картину, діагнозъ, предсказаніе и леченіе даннаго заболѣванія, авторъ приводитъ исторію болѣзни свсего случая, гдѣ до операціи былъ поставленъ діагнозъ carcinoma vesicae urinariae, но при sectio alta найдено: на днѣ пузыря 2 ворсинчатыхъ папилломы, вблизи праваго мочеточника одиночная круглая язва съ крутыми краями; дно покрыто стѣрымъ налетомъ, безъ известковыхъ отложеній; язва проникаетъ до muscularis, остальная слизистая пузыря нормальна. Опухоли удалены, язва выжжена термокаутеромъ; открытое леченіе; выздоровленіе черезъ 2 мѣсяца.

Интересъ даннаго случая заключается въ томъ, что послѣ операціи прошло уже 3 года и больной себя чувствуетъ совершенно здоровымъ.

И. Левинъ.

Р. Р. Вреденъ. *Радикальное оперативное леченіе аппендицита въ періодъ затишья.* Лѣт. Рус. Хир. 1901 г., кн. 3.

Радикальная операція аппендицита á froid должна отвѣчать, по мнѣнію автора, слѣдующимъ основнымъ требованіямъ: 1) свободный доступъ къ слѣпой кишкѣ и червеобразному отростку во время операціи, 2) предупрежденіе эвентераціи въ послѣдствіи. Въ виду того, что предложенные разрѣзы не удовлетворяютъ одновременно обоимъ этимъ требованіямъ, авторъ выработалъ слѣдующій способъ: дугообразный разрѣзъ, проникающій до апоневроза m. obliqui externi, начинается отъ вершины XI ребра до наружнаго края m. recti abdominis на 2 пальца выше lig. Paupartii. Апоневрозъ наружной косой мышцы разсѣкается вертикально на 1 см. снаружи отъ края m. recti, у наружнаго края котораго разсѣкается затѣмъ передняя пластинка влагалища m. recti; оттянувъ къ средней линіи m. rectus, позади него вертикальнымъ разрѣзомъ вскрываютъ брюшную полость. Удаливъ червеобразный отростокъ съ примѣненіемъ инвагинаціи культи въ слѣпую кишку, авторъ накладываетъ слѣдующіе швы: 1) на брюшину съ задней пластинкой влагалища recti, 2) на наружный край recti съ одной стороны и мышечный край внутренней косой и поперечной мышцъ съ другой стороны, 3) на апоневрозъ наружной косой мышцы, захватывая переднюю стѣнку влагалища m. recti, и 4) на кожу. Въ такомъ расположеніи рубцовъ въ разныхъ плоскостяхъ авторъ видитъ гарантію отъ эвентераціи. По этому способу авторомъ оперировано 7 больныхъ. Пос-