

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 верхушки XI ребра до наружнаго края m. recti abdominis на 2 пальца выше lig. Pauratii. Апоневрозъ наружной косой мышцы разсѣкается вертикально на 1 см. кнаружи 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-

лѣ операциі въ нѣкоторыхъ случаяхъ прошло уже болѣе года, и никакой наклонности къ эвентераціи не замѣчается. Приложенные къ статьѣ рисунки прекрасно иллюстрируютъ предлагаемый авторомъ способъ.

Г. Левинъ.

Г. И. Брейтманъ. *О внутрибрюшинныхъ операціяхъ.* Лѣт. Рус. Хир. 1901 г., кн. 3.

Кратко изложивъ приготовленія, общетехніческіе приемы и послѣдовательное леченіе, примѣняемыя при внутрибрюшныхъ операціяхъ въ хирургическомъ отдѣленіи городской Екатеринославской еврейской больницы, авторъ приводитъ подробныя исторіи болѣзней 5 случаевъ, изъ которыхъ 1-ый случай—проникающая рана живота съ выпаденіемъ кишечника, ущемленіемъ и пораненіемъ его—доказываетъ громадную способность брюшины воспринимать и обеззараживать попадающій въ нее септическій матеріалъ. 2-ой и 3-ій случаи—*cystoma proliferum glandulae ovarii sinistri* и *cystoma ovarii*, кромѣ величины опухолей и нѣкоторыхъ діагностическихъ и оперативныхъ трудностей, ничего особеннаго не представляютъ. 4-ый и 5-ый случаи—*carcinoma pylori* и *volvulus flexurae sigmoideae*, кончившіеся летально, авторъ приводитъ для иллюстраціи малаго довѣрія практическаго врача къ брюшной хирургіи, такъ какъ больные, странствуя съ своей «внутренней» болѣзью отъ одного врача къ другому, попадаютъ въ руки хирурга только тогда, когда случай уже неоперируемъ, или силы больного настолько истощены, что онъ не можетъ перенести травмы при оказаніи ему оперативнаго пособія.

Непременнымъ условіемъ для болѣе успѣшнаго развитія медицины на помощь ближнему авторъ считаетъ взаимопомощь и взаимодовѣріе у постели больного терапевта и хирурга.

Г. Левинъ.

Лисянскій. *Къ казуистикѣ язвъ двѣнадцатиперстной кишки и рубцовыхъ суженій.* Хирургія. 1901 г. Сентябрь.

Авторъ приводитъ наблюдавшійся имъ случай язвы *duodeni*, который не могъ быть распознанъ при жизни, даже при операциі, такъ какъ язва помѣщалась на части кишки, ближе всего подходящей къ