

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

И. Левинъ.

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

Кратко изложивъ приготовленія, общетехническіе приемы и послѣдовательное леченіе, примѣняемыя при внутрибрюшныхъ операцияхъ 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 септический матеріалъ. 2-ой и 3-ій случаи—*cystoma proliferum glandulae ovarii sinistrae* 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.

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

И. 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

печени и потому незамѣтной для изслѣдователя. Даже если бы язва была узана, то наиболѣ цѣлесообразнымъ пріемомъ была бы только тампонада брюшной полости вокругъ язвы, дабы вызвать сращенія.

Кромѣ того авторъ описываетъ 2 случая рубцоваго суженія duodeni: 1) Пациентъ подвергся операціи по поводу болей въ области желудка и рвоты. Констатировано расширение желудка и присутствіе HCl. Произведена гастроэнтеростомія по Wölfler'у съ благополучнымъ результатомъ.

2) Случай, подобныйъ предыдущему. Гастроэнтеростомія по Kocher'у. Внезапная смерть черезъ 16 дней послѣ операціи вслѣдствіе перетягиванія перемычкой сальника тонкой кишки на мѣстѣ ея шва съ желудкомъ, сильное вздутіе желудка, подпиравшаго діафрагму и разстраивавшаго этимъ сердечную дѣятельность.

С. Петрулисъ.

Селенинъ. *Къ казуистикѣ непроходимости кишекъ.*

Хирургія. 1901 г. Сентябрь.

Авторъ получилъ больного на 6-й день послѣ заболѣванія. Тутъ же была предпринята операція, при которой оказалось, что colon ascendens имѣетъ длинную брыжжейку и перекручено $1\frac{1}{2}$ раза вокругъ своей оси coecum и appendix находятся въ hurochondrium sin., colon transversum имѣетъ въ своей серединѣ рубцовое суженіе и притянуто этой областью къ позвоночнику. Сдѣлано anus praeternat. При концѣ операціи больной умеръ.

С. Петрулисъ.

Никольскій. *Струнная нить при коренной операціи грыжи по Bassini.* Хирургія. 1901 г. Сентябрь.

Авторомъ оперированы 21 ч. больныхъ; примѣнялся и шелковый, и кетгутовый шовъ. Его опытъ говоритъ въ пользу кетгута, при которомъ получается prima и въ 3 раза болѣе короткое заживленіе; рецидивовъ, атрофій яичка и продолжительныхъ отековъ мошонки не наблюдалось. Кетгутъ готовится авторомъ такъ: 2 сутокъ обезжиривается въ эфирѣ, 2 сутокъ лежитъ въ 20% растворѣ іодоформа въ эфирѣ, гдѣ и хранится. Прекрасно завязывается, гладокъ, мягокъ. Опытъ автора не въ пользу нитей изъ оленьихъ сухожилій.

С. Петрулисъ.