

состоить въ слѣдующемъ. Слизистая оболочка на границѣ съ кожей фиксируется булавками, вкалываемыми черезъ нее въ пробковый цилиндръ, вводимый въ предварительно растянутую (пальцами или инструментомъ) апус. Потягивая за рукоятку цилиндра, отсѣкаютъ слизистую на границѣ съ кожей и постепенно отдѣляютъ ее (отчасти ножомъ, отчасти тупымъ путемъ) отъ подлежащихъ тканей на соответствующую высоту. Дѣлая затѣмъ круговой разрѣзъ слизистой, постепенно сшиваютъ ее съ кожей. Авторъ статьи испыталъ на 12 больныхъ этотъ способъ и горячо рекомендуетъ его въ замѣнъ всѣхъ, доселѣ практикуемыхъ. Техническія преимущества способа, по мнѣнію автора, состоятъ, во 1-хъ, въ правильности разрѣза слизистой, во 2-хъ, въ раскрытіи операціоннаго поля и отчетливости выполненія операціи, въ 3-хъ, въ ограниченности инструментарія и помощниковъ и въ 4-хъ, въ ничтожности кровотеченія.

П. Овчинниковъ.

Р. І. Венгловскій. *Къ вопросу о леченіи бугоркового воспаленія брюшины чревостъченіемъ.* „Хирургія“. т. XII. № 71.

Бугорковый процессъ въ брюшинѣ имѣетъ опредѣленную, характерную картину теченія, совершенно похожую на его теченіе въ другихъ органахъ. И какъ въ другихъ органахъ часто подмѣчается, что организмъ хорошо справляется съ инфекціей, такъ этого же рода наблюденія сдѣланы и по отношенію къ бугорчаткѣ брюшины. Въ силу такихъ наблюденій въ последнее время появились работы, подвергающія сомнѣнію терапевтическое значеніе простого чревостъченія въ случаяхъ туберкулезнаго перитонита, тѣмъ болѣе, что и клиническія наблюденія показали въ нѣкоторыхъ случаяхъ, что одна лапаротомія имѣетъ значеніе главнымъ образомъ въ выпотной формѣ бугорчатки и что въ тяжелыхъ случаяхъ заболѣванія она безсильна. Да и въ первомъ случаѣ терапевтическій эффектъ много зависитъ отъ уменьшенія давленія и улучшенія кровообращенія. Въ виду этого во многихъ случаяхъ желательнѣе наиболѣе активное хирургическое вмѣшательство, состоящее въ удаленіи узловъ, творожистыхъ массъ, даже пораженныхъ органовъ, каковое теперь и начинаетъ практиковаться хирургами.

Въ своей статьѣ авторъ приводитъ три случая туберкулезнаго пораженія брюшины, въ которыхъ примѣнено чревостъченіе. Представляя извѣстный интересъ съ клинической стороны (въ одномъ случаѣ теченіе болѣзни напоминаетъ такъ называемое «простое хроническое воспаленіе брюшины», описанное Непосч'омъ), оперированные больные особенно интересны по даннымъ макроскопическаго и микроскопическаго изслѣдованія. А именно, на этихъ случаяхъ съ особенной рѣзкостью выступаетъ реакція со стороны организма на инфекцію, и ими съ очевидностью доказывается возможность борьбы организма съ

бугорковой заразой. Такъ, въ первомъ случаѣ найденные при операціи бѣловато-сѣрые бугорки, при микроскопическомъ изслѣдованіи, обнаружили содержаніе только фиброзной ткани уже безъ слѣдовъ строенія туберкула. Въ двухъ другихъ—найлены громадныя разрастанія соединительной ткани, симулировавшія, при изслѣдованіи черезъ брюшныя стѣнки, какое нибудь злокачественное новообразованіе. Микроскопическое изслѣдованіе показало присутствіе бугорковъ съ развитіемъ около нихъ соединительной ткани въ громадныхъ количествахъ и съ незначительнымъ содержаніемъ участковъ творожистаго распада.

П. Овчинниковъ.

Н. В. Алтуховъ. *Топографическое положеніе мочеточниковъ.* „Хирургія“, т. XII. № 71.

Работа автора составлена на основаніи литературныхъ данныхъ и собственныхъ многочисленныхъ изслѣдованій. Сообщивъ вначалѣ данныя описательно-анатомическія (о наружномъ видѣ и формѣ мочеточниковъ, направленіи и ходѣ ихъ, сосудахъ и нервахъ) авторъ съ подробностью описываетъ ихъ топографическое положеніе сначала въ поясничной части (по отношенію къ мышцамъ, нервамъ, сосудамъ и органамъ брюшной полости), а потомъ въ тазовой области. Производя свои изысканія, авторъ обнаружилъ впервые анатомическій фактъ, дающій возможность съ точностью опредѣлить положеніе мочеточниковъ на vasa iliaca. А именно, авторомъ обнаружено, что разстояніе отъ tub. pubicum до sp. ilei ant. super. равно разстоянію отъ той же точки до мѣста перегиба мочеточника (flexura marginalis ureteri) черезъ артерію. Съ особенной подробностью авторъ описываетъ топографію тазовой части мочеточника у женщины. Статья снабжена 8 рисунками, отчетливо иллюстрирующими текстъ.

П. Овчинниковъ.

І. А. Романинъ. *Случай одновременной перевязки наружной подвздошной артеріи, бедренной артеріи и бедренной вены.* „Хирургія“, т. XII. № 71.

Въ виду разногласія авторовъ во взглядахъ на значеніе перевязки бедренныхъ сосудовъ и недостатка клинической выясненности этого вопроса, авторъ приводитъ свой случай перевязки этихъ сосудовъ. Авторъ имѣлъ дѣло съ больнымъ, которому, при операціи по поводу раненія бедренныхъ сосудовъ, перевязаны art. iliaca externa, art. femo-