

А. Н. Зиминъ. *Къ статистикѣ поврежденія аппарата, разгибающаго коленно (2 случая перелома чашки и 2 разрыва собственной связки надколенника).* „Хирургія“, т. XII. № 71.

По поводу наблюдавшихся авторомъ 4 случаевъ поврежденій аппарата, разгибающаго коленно, онъ собралъ нѣкоторыя статистическія данныя касательно описываемыхъ имъ видовъ поврежденія. Подъ дѣйствіемъ внѣшнихъ причинъ, въ видѣ ли прямого дѣйствія силы (ударъ, паденіе) или подъ вліяніемъ мышечной тяги, наконецъ—при совмѣстномъ дѣйствіи того и другого момента могутъ возникать 5 видовъ поврежденія: 1) переломъ надколенника, 2) разрывъ lig. patellae propr., 3) разрывъ сухожилья musc. quadriceps или 4) самой мышцы и 5) отрывъ бугра tibiae. Первый видъ поврежденія сравнительно нерѣдокъ, онъ встрѣчается, по даннымъ разныхъ статистикъ, въ 0,7—2,19% случаевъ всѣхъ переломовъ; второй наблюдается не часто (въ литературѣ насчитывается всего около 150 случаевъ). Прямой переломъ надколенника, повидимому, чаще встрѣчается сравнительно съ переломомъ отъ мышечнаго сокращенія. Относительно разрыва связки нѣтъ достаточно данныхъ. Надколенникъ чаще всего переламывается по срединѣ, разрывы связки происходятъ чаще вблизи прикрѣпленія къ tibia, всего рѣже посрединѣ.—Тотъ и другой видъ поврежденія могутъ быть вызваны и внутренними причинами—измѣненіями въ кости и связкѣ подъ вліяніемъ старости, неподвижности конечности, опухолей и т. под. Сюда обыкновенно относятся случаи повторныхъ или двустороннихъ переломовъ и разрывовъ, часто появляющихся безъ рѣзкаго насилія.—Что касается леченія трактусныхъ поврежденій, то, по литературнымъ даннымъ, явствуетъ, что въ послѣдніе годы увеличивается число защитниковъ костнаго шва для переломовъ надколенника, ибо эта операція даетъ теперь не болѣе 1,4% смертности, но что, съ другой стороны, и другіе способы леченія давали весьма хорошіе результаты. Авторъ думаетъ, что въ этихъ случаяхъ не можетъ быть однообразнаго леченія, и что хирургическое вмѣшательство должно считаться необходимымъ лишь въ наиболѣе тяжелыхъ случаяхъ. Что касается разрыва связки, то для хирургическаго леченія этого поврежденія авторъ, ссылаясь на литературныя данныя, опредѣляетъ % удачъ въ 100.

П. Овчинниковъ.

Прив.-доц. Н. И. Напалковъ. *Къ техники механической очистки рукъ.* „Хирургія“ т. XII. № 72.

Признавая большое значеніе за механической чисткой рукъ и отдавая въ этомъ отношеніи первое мѣсто щеткѣ, авторъ предлагаетъ особый приборъ (ящикъ съ механическимъ выталкивателемъ, приво-

димымъ въ дѣйствиѣ педалью), позволяющій дезинфицировать разомъ нѣсколько шетокъ (12), держать ихъ въ безопасности отъ загрязненія и получать вещь, не прикасаясь къ остальнымъ.

П. Овчинниковъ.

Б. Бауэръ. *Рѣдкій по локализациі случаі сибирской язвы.* „Хирургія“. т. XII. № 72.

Авторъ описываетъ случаі локализациі заболѣванія на половомъ членѣ внизу за preputium, ближе къ корню члена. Заболѣваніе кончилось омертвѣніемъ кожного покрова члена и мошонки. Послѣдующая трансплантація по Thiersch'у дала неожиданный успѣхъ.

П. Овчинниковъ.

Прив.-доц. Д. Е. Гороховъ. *Леченіе автопластикой щечнаго сведенія челюстей.* „Хирургія“. т. XII. № 72.

Случаі автора относится къ 3-лѣтнему дитяти. Изслѣдованіемъ обнаружено на правой сторонѣ, начиная отъ мѣстоположенія клыковъ, присутствіе сращенія всей внутренней поверхности щеки съ зубными отростками челюстей. Передній край сращенія прощупывается въ видѣ толстыхъ рубцовъ; свойства дальнѣйшаго сращенія не опредѣляются. Состояніе подвижности сустава не поддается изслѣдованію. Кожные покровы нормальны. Сведеніе челюстей настолько значительно, что шель едва пропускаетъ металлическій шпатель, а сращеніе настолько прочно, что не допускаетъ ни малѣйшаго движенія. Операциа произведена въ три сеанса. Въ первый разъ послѣ отсепаровки сращенія черезъ наружный (отъ угла рта до передняго края m. masset.) разрѣзъ щеки (послѣ этого движеніе челюсти совершается свободно), сюда вложенъ перевернутый на ножкѣ (кожнымъ покровомъ внутрь) лоскутъ, выкроенный на боковой поверхности шеи, и укрѣпленъ 6-ю шелковыми швами. Разрѣзъ щеки у угла рта также зашитъ. Черезъ 2 недѣли лоскутъ въ полости рта прижиль и началъ принимать видъ слизистой оболочки. Второй сеансъ операции оттянулся вслѣдствіе заболѣванія ребенка корью и воспаленіемъ легкихъ. Въ этотъ разъ подсѣчено основаніе лоскута и закрытъ свищъ (мѣсто временной щели). Заключительнымъ моментомъ была пересадка передняго, завернувашагося въ свищъ (съ внутренней поверхности) края лоскута на переднюю внутреннюю часть щеки (черезъ новый разрѣзъ). Результаты операции: ротъ раскрывается почти на 1,5 см. (по измѣренію между зубами); внутренняя поверхность правой щеки гладка, имѣетъ видъ