

димымъ въ дѣйствіе 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 локализациіи случай сибирской язвы.* „Хирургія“. т. XII. № 72.

Авторъ описываетъ случай локализациіи 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 щечного сведенія челюстей.* „Хирургія“. т. XII. № 72.

Случай 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 операциіи 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 операциі: ротъ раскрывается почти на 1,5 см. (по измѣренію между зубами); внутренняя поверхность правой щеки гладка, имѣетъ видъ

слизистой оболочки, правая щека оттягивается отъ челюстей не много менѣ лѣвой.

П. Овчинниковъ.

**Д. И. Татариновъ.** *Къ казуистикѣ изсѣченія гортани при раковыхъ новообразованіяхъ.* „Хирургія“. т. XII. № 72.

При операціи надъ описываемымъ больнымъ гортань отсѣчена отъ трахеи на уровнѣ перстневидно-трахеальной связки и, отсепанная отъ пищевода и глотки, удалена послѣ вскрытія послѣдней вмѣстѣ съ надгортанникомъ. Трахеотомическая трубка введена въ трахею, въ пищеводъ черезъ наружную рану вставленъ зондъ. Послѣ операціонное теченіе весьма гладкое; зондъ удаленъ на 5-й день, швы сняты на 6-й. Черезъ 17 дней вставлена искусственная гортань Wolff'a; сначала больной могъ говорить лишь шопотомъ, но черезъ 10 дней голосъ сталъ громкимъ. Касаясь вопроса о сравнительномъ достоинствѣ голосовыхъ аппаратовъ, употребляемыхъ при изсѣченіи гортани, авторъ отдаетъ предпочтеніе гортани Bruns'a и особенно Wolff'a, такъ какъ послѣдняя даетъ голосъ наиболѣе пріятнаго тѣмбра. Надо наблюдать только, что бы во 1-хъ, канюля гортанной части аппарата не была ни слишкомъ длинною, ни черезъ чуръ короткою и во 2-хъ, язычекъ аппарата не былъ толстъ, что мѣшаетъ правильности произношенія.

П. Овчинниковъ.

**М. С. Черемухинъ.** *Объ инородныхъ тѣлахъ въ пищеводѣ.* „Хирургія“. т. XII. № 72.

Попаданіе инороднаго (отъ пищевыхъ продуктовъ до искусственныхъ челюстей) тѣла въ пищеводъ—явленіе, встрѣчающееся довольно часто—нерѣдко ведетъ къ серьезнымъ послѣдствіямъ, не исключая смертельнаго исхода. особенно въ томъ случаѣ, когда corpus alienum относится къ группѣ тѣлъ, способныхъ легко ранить ткани. Оставаясь въ пищеводѣ иногда подолгу (по нѣскольку лѣтъ), инородное тѣло тѣмъ не менѣ представляетъ серьезныя неудобства и во всякомъ случаѣ должно быть удалено. Поддаваясь въ большинствѣ случаевъ обычнымъ приемамъ—извлеченію черезъ ротъ или проталкиванію въ желудокъ, инородное тѣло можетъ иногда (если оно засѣло прочно или обладаетъ острыми краями, углами) требовать иного способа леченія. Въ этомъ случаѣ давнимъ способомъ была эзофаготомія—операція, % смертности при которой опредѣляется, по послѣднимъ статистикамъ, въ 21, 23, принимая въ соображеніе всѣ случаи,