

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,

и на 12% меньше, если брать во внимание операции, сделанные вскоре (3—4 дня) после попадания инородного тела. С 1886 года, по почину Richardson'a, применяется иногда для той же цели гастротомия. Применение ее основывается на исследованиях, по которым оказывается, что через рану желудка можно проникнуть в пищевод до уровня 8 грудного позвонка. В настоящее время ряд авторов настаивают, чтобы в случае низкого положения инородного тела (ниже 26—28 см. от края нижних ребров или ниже 6—7 позвонка) применялась исключительно гастротомия. Автор статьи всецело на стороне этого взгляда, тем более, что и опасность смертельного исхода при операциях эзофага и гастротомии приблизительно одинакова. Определение положения инородного тела в настоящее время легко доступно благодаря эзофагоскопии и применению X-лучей в виде рентгеноскопии и рентгенографии, из которых первая имеет несомненное преимущество перед последней. Значение рентгеноскопии автор иллюстрирует двумя наблюдавшимися им случаями.

П. Овчинниковъ.

Е. С. Канцель. *К оперативному лечению прободного перитонита при брюшном тифе.* „Хирургия“. т. XII. № 72.

С тех пор как Leyden в 1884 году предложил, а Mikulicz применил хирургическое лечение прободных язв при брюшном тифе, постепенно накаплиется как в иностранной, так и русской литературе казуистический материал по данному вопросу. Имя под руками этого материал и несколько (4) собственных случаев, автор решает два вопроса касательно лечения брюшнотифозного прободного перитонита. Первый существенный вопрос—слѣдует ли оперировать при разлитом перитоните—решается утвердительно на основании взглядовъ большинства авторов (указывается лишь один решительный противник—Fürbringer) и приводимых ими статистических данных. Касательно второго вопроса о времени оперативного вмешательства и показаний к нему автор высказывается менее решительно в том смысле, что слѣдует выжидать не только часы, но даже дни, и что операция показывается в том случае, когда уже сгладились первые бурные явления прободения, и у больного нѣтъ коллапса.

П. Овчинниковъ.

В. Н. Глассонъ. *К казуистикѣ большихъ овариальныхъ кистъ.* „Хирургия“. т. XII. № 72.

Авторъ сообщает о трехъ аналогичныхъ больныхъ, величина кистъ у которыхъ весьма значительна. Размеры живота таковы: ок-