

ку. Весьма подробное гистологическое изслѣдованіе сводится къ тому, что опухоль въ центрѣ представляетъ обычное строеніе надпочечника а по периферіи имѣеть эпителіальный характеръ (папиллярная и альвеолярная аденома). Эту опухоль авторъ относить къ тѣмъ, которыхъ описаны Гравитцемъ подъ названіемъ «*strumae lipomatodes aberratae renis*» и подобно Кіари придаетъ большое діагностическое значение присутствію въ этой опухоли особыхъ пигментныхъ клѣтокъ.

A. B. Сивре.

Хирургія.

Русскій хирургический Архивъ. 1903 г. кн. 1.

О. М. Гольбекъ. Изъ наблюдений по полевой хирургіи.

Авторъ приводитъ рядъ наблюдений по военно-полевой хирургіи, сдѣланыхъ (на матеріалѣ въ 111 раненныхъ) завѣдующими военными лазаретами Общества Красного Креста въ Volksrust-Transvaal и Watervalboven въ теченіе южно-африканской войны съ февраля по августъ 1900 года.

М. М. Крюковъ. Къ ученію о бедреныхъ пузирныхъ грыжахъ.

Подъ вліяніемъ той или иной причины часть мочевого пузыря, находящаяся вблизи отверстія бедреного канала, вступаетъ въ него и образуетъ такъ наз. пузирную бедренную грыжу (*cystocele crurale*). Смотря по отношенію выпавшей части къ грыжевому мѣшку и брюшинѣ, различаютъ *cystocele intraperitoneale*, *extraperitoneale* и *paraperitoneale*. Величина грыжи обыкновенно незначительна. Вмѣстѣ со стѣнкой пузиря въ содергимомъ грыжѣ можетъ быть и мочеточникъ. Выпавшій участокъ стѣнки чаще всего представляеть явленія атрофіи, рѣдко гипертрофированія. Со стороны слизистой измѣненій не отмѣчаются. Точно также не отмѣчено омертвѣнія грыжевого участка пузиря не смотря иногда на значительное съуженіе шейки *cystocele* и даже наступающую инкарцерацию. Пузирные грыжи произвольно не исчезаютъ и остаются невправимыми. Къ числу особенностей пузирныхъ грыжъ относится частое скопленіе жира (*lipocoele*).—*Cystocele crurale*—явленіедов. рѣдкое; оно встрѣчается приблизительно въ 0,5% кишечныхъ бедренныхъ грыжъ, гл. обр., у женщинъ (въ 96%) въ возрастѣ отъ 30 до 40 лѣтъ, чаще всего на правой