

сопротивление еще уменьшалось, въ трехъ же давлениі оставалось одинаковыи съ прижизненнымъ. Ст. б., возможно цолное разслабленіе сфинктера. Подмѣчено, кромѣ того, что разслабленіе тонуса послѣ резекціи или происходитъ постепенно или наступаетъ разомъ.— Въ виду полученныхъ результатовъ, авторъ находигъ, что вліяніе сексуальныхъ операций на легкость мочеиспусканія у простатиковъ зависитъ отъ пониженія тонуса sphinctri's vesicae urinariae.

---

**К. Н. Смирновъ. Случай эмболіи легочной артеріи при переломѣ обѣихъ нижнихъ конечностей.**

Въ случаѣ, наблюдавшемся авторомъ, у больного наступила неожиданная смерть (въ теченіе  $\frac{1}{2}$  часа при явленіяхъ паралича сердца) въ періодъ выздоровленія черезъ 3 недѣли послѣ перелома костей голени (2-сторонняго). При аутопсіи найденъ тромбозъ венъ голени и эмболія легочной артеріи.—Эмболія на почвѣ веннаго тромбоза, по статистическимъ даннымъ, встрѣчаются довольно рѣдко. Всего насчитывается въ настоящее время 37 случаевъ доказанныхъ эмболій и 15 вѣроятныхъ. 70% изъ этого числа должны быть отнесены къ послѣдствіямъ переломовъ. Въ зависимости отъ величины эмболя и мѣста заноса онъ вызываетъ различной тяжести и исхода клиническую картину.

Въ вопросѣ о причинахъ эмболій въ важное значеніе имѣеть все болѣе и болѣе входящій въ хирургическую практику принципъ активнаго леченія переломовъ. По мнѣнію автора, мобилизация всякаго вида, не смотря на ея важное значеніе въ леченіи переломовъ, строго противопоказуется при малѣйшемъ подозрѣніи на тромбозъ.

---

**С. Г. Фирштѣнбергъ. О показаніяхъ къ внутренней уретротоміи при суженіяхъ мочеиспускательного канала.**

Леченіе съуженій уретры производилось по разнымъ методамъ—динамическому, механическому, по способу химического разрушенія ткани (сюда относится и электролизъ) и, наконецъ, по методу быстрого разъединенія, куда слѣдуетъ отнести дивульсю и уретротомію—наружную и внутреннюю. Послѣдняя должна занять первое мѣсто въ ряду всѣхъ другихъ способовъ. Наружная уретротомія имѣеть только два показанія: непроходимость съуженія и присутствіе обильной рубцовой ткани или свищей. Очень обильны показанія къ внутренней уретротоміи. Они могутъ быть поставлены какъ рационально, такъ и эмпирически. Показанія первого рода должны быть почерпаемы какъ въ этиологии съуженія, такъ въ анатомическихъ особенностяхъ его и