

ХИРУРГІЯ.

Д-ръ А. Т. Богаевскій. *Къ казуистикѣ дермоидовъ мочевого пузыря.* (Сообщено на 2-мъ съѣздѣ Россійскихъ хирурговъ въ Москвѣ).

„Практическій Врачъ“, 1902 г., № 5.

Сообщеніе касается очень рѣдкаго случая дермоидной опухоли мочевого пузыря, оперированной авторомъ въ Кременчугской Земской Больницѣ. У больной—крестьянки 33-хъ лѣтъ, въ виду постоянныхъ (въ теченіе 8 лѣтъ) болей при мочеиспусканіи, щелочно гнойной мочи, выхожденія при промываніи пузыря маленькихъ камешекъ и прощупываніи при бимануальномъ изслѣдованіи въ днѣ мочевого пузыря какого-то твердаго тѣла (хотя катетеромъ камня нащупать не удавалось), былъ поставленъ діагнозъ камня мочевого пузыря. Однако, во время операціи пальцемъ, введеннымъ черезъ расширенную уретру, въ пузырь пришлось найти не камень, а грушевидную опухоль на тонкой ножкѣ, располагавшуюся въ днѣ мочевого пузыря, каковая и была отдѣлена проволочнымъ экразеромъ Maisonneuve'a. Удаленная опухоль вѣсила 12,0 грм., имѣла съ поверхности видъ морщинистой кожи, была плотна на ощупь и была покрыта жидкими волосиками съ небольшими камешками на концахъ послѣднихъ. При продольномъ разрѣзѣ внутри оказалась жировая ткань, на днѣ опухоли, т. е. въ части, ближе лежащей къ ножкѣ, находится костная пластинка длиною около 2 сант. и $\frac{1}{2}$ сант. толщины; на обоихъ концахъ этой пластинки были костныя образованія въ формѣ зубовъ и тутъ-же по сосѣдству лежалъ еще отдѣльный зубъ.

Б. Алафоновъ.

Д-ръ Б. С. Козловскій. *Влагалищный методъ при операціяхъ на прямой кишкѣ* (Читано на 2-мъ съѣздѣ Россійскихъ хирурговъ въ Москвѣ). „Практическій Врачъ“, 1902 г., № 6-й.

Авторъ вначалѣ разбираетъ методы операцій на прямой кишкѣ женщинъ, гдѣ путь къ пораженному органу прокладывается черезъ влагалище путемъ расщепленія septi vagino—rectalis; ихъ онъ разли-

чаютъ четыре: 1) простое расщепленіе перегородки, безъ резекціи кишки; 2) расщепленіе съ резекціей прямой кишки; 3) расщепленіе съ ампутаціей гесті и 4) расщепленіе съ предварительнымъ выключеніемъ гесті (наложеніемъ калового шва). Въ своихъ двухъ случаяхъ злокачественнаго новообразованія гесті авторъ оперировалъ по 3-му методу. У обоихъ больныхъ пораженіе захватывало область сфинктера, такъ-что о сохраненіи его не могло быть и рѣчи. При операциі П—образнымъ разрѣзомъ слизистой влагалища поперечно перерѣзанъ задній сводъ, а продольные разрѣзы проходили черезъ спайку губъ и затѣмъ соединялись на копчикѣ, окруживъ, такимъ образомъ, задній проходъ. Отдѣленіе опухоли вмѣстѣ съ задней стѣнкой влагалища начиналось со стороны послѣдняго, вскрывался задній сводъ и заднее Дугласово пространство, и оттуда начиналась сепарировка кишки, которая затѣмъ низводилась, ампутировалась въ предѣлахъ здоровой ткани и, послѣ перекручиванія на 180^0 (по Gersuny), пришивалась къ кожѣ, покрывающей копчиковую область и къ восстановленной (по Lawson—Taig'y) промежности. Отверстіе въ брюшинѣ закрывалось швомъ, а задняя стѣнка влагалища восстанавливалась сведеніемъ остатковъ и боковыхъ частей слизистой. Въ обоихъ случаяхъ, однако, получилось образованіе влагалищно—прямокишечнаго свища, вслѣдствіе прорѣзанія спереди швовъ перекрученной кишки; впрочемъ, свищи эти скоро закрывались и гестимъ функционировала вполне удовлетворительно. Промежность зажила per primam. Вторая больная черезъ $1\frac{1}{2}$ года послѣ операциі родила въ срокъ вполне доношеннаго ребенка, причемъ не произошло разрывовъ ни во влагалищѣ, ни на промежности. Въ первомъ случаѣ черезъ 4 года послѣ операциі еще не было рецидива, во второмъ же—черезъ 3 года появился рецидивъ, и больная умерла послѣ вторичной операциі. Д-ръ Козловскій обращалъ вниманіе на влагалищные методы, еще мало примѣняемые русскими хирургами, но представляющіе несомнѣнно большія техническія удобства, сравнительно съ крестцовыми методами.

Б. Алафоновъ.

Пр.-Доц. М. М. Кузнецовъ. *Къ вопросу о способахъ кровоостанавливанія при резекціи печени и удаленіи плотныхъ опухолей ея.*
Лѣт. Русск. Хир., кн. 5, 1901 г.

Отсутствіе гарантіи отъ опаснаго кровотеченія при прежнихъ способахъ резекціи печени побудило автора совмѣстно съ Пенскимъ предпринять рядъ опытовъ съ цѣлью изучить способы кровоостанавливанія при резекціи печени и разработать техническую сторону этой операциі; послѣ многочисленныхъ неудачъ имъ удалось, прошивая тупыми иглами толщу печени рядомъ послѣдовательныхъ лигатуръ, затягиваемыхъ постепенно до разрыва печеночной ткани и полного