

Л. О. Стратіевскій. *Случай мозгового нарыва.* „Хирургія“ 1904 г. № 89.

Мозговой абсцессъ является дов. труднымъ для діагностики заболѣваніемъ, съ одной стороны вслѣдствіе необходимости точно локализовать его, съ другой—вслѣдствіе легкости смѣшенія съ другими болѣзненными процессами. Гнойникъ ушного происхожденія нѣсколько облегчаетъ дѣло, т. к. мѣстоположеніе ихъ всегда болѣе или менѣе одинаково. Тѣмъ не менѣе только благоприятное теченіе обстоятельствъ даетъ возможность установить правильный діагнозъ. Автору пришлось наблюдать случай мозгового абсцесса, развившагося вслѣдъ за острымъ заболѣваніемъ уха и локализовавшагося въ мозговомъ веществѣ височной доли. Найденъ и вскрытъ гнойникъ. Послѣоперационное теченіе, сначала вполне удовлетворительное, но черезъ нѣсколько дней, послѣ внезапнаго потемнѣнія сознанія, послѣдовалъ exitus при явленіяхъ паденія пульса (разлитой острый энцефалитъ, вѣроятно, вслѣдствіе нарушенія цѣлости ограничивающей гнойникъ оболочки).

Е. Мировскій. *Случай омертвѣнія легкаго леченный оперативно.* „Хирургія“ 1904 г. № 89.

Авторъ вскрылъ гангренозный участокъ легочной ткани, лежавшій на глубинѣ 6,5 см. Пораженное мѣсто открыто резекціей 7—9 реберъ на обычномъ мѣстѣ, при разрѣзѣ легочной ткани—дов. обильное венозное кровотеченіе, остановившееся съ опорожненіемъ гнойной полости. Послѣоперационное теченіе—безъ осложнений. Больной выздоровѣлъ черезъ 2½ мѣсяца.

Н. В. Синюшинъ. *Случай двусторонней грыжи слѣпой кишки, изсѣченіе слѣпой и восходящей ободочной кишки.* „Хирургія“ 1904 г. № 84.

У больной оперированной по поводу паховой грыжи и противорестественнаго задняго прохода лѣвой большой половой губы съ выпаденіемъ слизистой кишки, въ содержимомъ грыжи оказалось часть толстыхъ кишокъ (слѣпая, которая и образуетъ anus praeternatur., вмѣстѣ съ appendix'омъ и восходящій отдѣлъ ободочной) и нѣсколько петель тонкой кишки. Въ виду рубцеванія слизистой и значительныхъ сращеній кишки съ грыжевымъ мѣшкомъ, сдѣлано при операциі изсѣченіе значительной части толстой кишки и приращеннаго участка

тонкой съ послѣдующимъ энтероанастомозомъ. Послѣоперационное теченіе и результатъ операціи удовлетворительны.

В. М. Минцъ. *Травматическое вхожденіе желудка въ лѣвую плевральную полость.* „Хирургія“ 1904 г. № 89.

Авторъ наблюдалъ больного съ раненіемъ, нанесеннымъ слѣва въ 7-мъ межреберьи. Въ виду того, что въ ранѣ было обнаружено выпаденіе сальника, произведена операція, при которой оказалось, что черезъ рану діафрагмы въ лѣвую плевральную полость вышелъ желудокъ въ большей своей массѣ. Попытки вправленія желудка не привели къ положительнымъ результатамъ. Тогда, имѣя въ виду еще осмотръ органовъ брюшной полости, авторъ вскрылъ послѣднюю и отсюда вытянулъ желудокъ на мѣсто. Рана діафрагмы зашита непрерывнымъ шелковымъ швомъ, въ плевру и брюшину введены тампоны. Скоро діафрагма слиплась съ верхнею губою раны, и такимъ образомъ пневмотораксъ устраненъ. Послѣоперационное теченіе осложнилось появленіемъ пневмоническихъ фондсовъ. На 29-й день зажили всѣ раны.

И. М. Глазенштейнъ. *Къ оперативному леченію водянки яичка по способу Winkelmann'a.* „Хирургія“ 1904 г. № 89.

Способъ операціи hydrocele по Winkelmann'у состоитъ въ томъ, что по отдѣленіи собственно влагалищной оболочки (еще не вскрытой) и опорожненіи содержаемаго, tunica prorgia выворачивается въ небольшой разрѣзъ ея (который можетъ быть суженъ или вовсе зашить) а затѣмъ вновь вправляется въ полость такимъ образомъ, что ея серозная поверхность становится обращенной съ tunica com-tunica и должна сростись съ нею. Операція можетъ быть произведена подъ мѣстнымъ обезболиваніемъ. Простая по технике, примѣнимая и при застарѣломъ hydrocele съ утолщенной влагалищной оболочкой, дающая дов. скорое заживленіе, почти безъ осложнений, изъ которыхъ отекъ scroti и др. исчезаютъ сами собой, безъ какихъ либо мѣропріятій, и доставляющая, повидимому, незначительный % рецидивовъ (не болѣе 3), эта операція, по мнѣнію автора, «можетъ смѣло соперничать съ другими способами».