

танум и на границѣ верхней $\frac{1}{3}$ со среднею перерѣзана между зажимами. Послѣ этого центральный конецъ кишки вшитъ въ гестум въ ся началѣ и вправленъ, а изъ конца периферическаго отрѣзка, вытянутаго наружу и фиксированнаго надъ пузыремъ послѣднимъ швомъ брюшной раны, образована пластинка (продольнымъ разрѣзомъ) и соответственно окруженую употреблена на образование передней стѣнки пузыря. Наложено два ряда швовъ—слизистый и мышечный. Благодаря этому закрыть пузырь, а изъ S—Romanum получился моче-приемникъ, изолирующій мочевой пузырь отъ кала. По окончаніи пластики, швы на кожные покровы въ области пузыря. Не смотря на то, что тутъ имѣлись уже рубцы—слѣды прежде бывшей операціи,—не смотря далѣе на то, что швы внизу разошлись, и рана была представлена рубцеванію, исходъ былъ удачнымъ. Въ области пузыря остался незначительный, не покрытый эпидермисомъ рубецъ. Функциональная дѣятельность моче-приемника вполне удовлетворительна.

А. Н. Шкаринъ. *О пищеводѣ у дѣтей.* Врач. Газ. 1903 г. №№ 42 и 43.

Въ виду существеннаго практическаго значенія отсутствующихъ въ литературѣ анатомическихъ свѣдѣній о дѣтскомъ пищеводѣ, авторъ изслѣдовалъ 40 труповъ различнаго роста (отъ 2 дн. до 20 л.) и получилъ слѣд. данныя. До $9\frac{1}{2}$ мѣс. длина пищевода колеблется отъ 11 до 16,9 см.; отношеніе длины пищевода къ длинѣ позвоночника=0,53. Съ возрастомъ послѣдняя цифра постепенно уменьшается вслѣдствіе того, что пищеводъ, хотя и удлиняется, но отстаетъ въ ростѣ отъ туловища. Для 3—6 лѣтнихъ дѣтей она равна 0,47. Приблизительно постоянное цифровое отношеніе между длиною позвоночника и пищевода даетъ возможность опредѣлять (съ ошибкою до 1,5 см.) длину oesophagi по формулѣ, предложенной Морозовымъ: $x = a \times n$, гдѣ x —длина пищевода, a —длина позвоночника, n —отношеніе длинника обоихъ (0,53, 0,47, 0,26 для взрослыхъ). Форма дѣтскаго пищевода въ грудномъ возрастѣ представляется въ видѣ воронкообразной трубки съ небольшимъ расширеніемъ подъ cardia. У болѣе взрослыхъ она постепенно переходитъ въ обычно описываемую.—Вмѣстѣ съ анатомическимъ изслѣдованіемъ ширины органа путемъ измѣренія авторъ примѣнялъ провѣрочныя зондированія и приводитъ таблицу, указывающую №№ зондовъ, соответствующіе данному возрасту. Въ заключеніе излагаются нѣкоторыя гистологическія особенности дѣтскаго пищевода. Это во 1-хъ, слабое развитіе мышечныхъ слоевъ и обиліе клѣточныхъ элементовъ mucosae и submucosae; а во 2-хъ, слабое развитіе покрывнаго эпителия и недостатокъ слизистыхъ железъ.