

**Г. А. Колосовъ.** Случай сочетанія двуполостного мочевого пузыря съ удвоеніемъ одного мочеточника; происхожденіе и практическое значеніе этихъ аномалий. Рус. Хир. Архивъ 1903 г. кн. 3.

При вскрытии больного, умершаго при діагнозѣ: pyelocystitis tuberculosa (?) descendens, было обнаружено, что отъ правой почки отходить два мочеточника, изъ которыхъ верхній значительно расширенъ и извитъ, представляетъ рядъ кармановъ и выступовъ. Онь идетъ сначала рядомъ съ нижнимъ, также расширеннымъ, ближе къ средней линіи, а потомъ оба мочеточника перекрещаются. Лѣвый мочеточникъ также расширенъ. Всѣ три мочеточника впадаютъ въ пузырь, но только отверстіе праваго верхняго облитерировано. Полость пузыря раздѣлена косвенно—сзади и сверху кпереди внизъ идущею перегородкою на двѣ камеры, между которыми имѣется сообщеніе лишь въ видѣ незначительного отверстія, пропускающаго зондъ 5—6мм' оваго діаметра. Перегородка, при микроскопическомъ изслѣдованіи, оказывается содержащею всѣ составныя части стѣнки пузыря (кромѣ serosa) и въ силу этого должна быть сочтена за прирожденную аномалию, какъ и удвоеніе мочеточника. Аномалія увеличенія числа мочеточниковъ, по нѣкоторымъ авторамъ, встрѣчается въ 1% (Krause), по другимъ—значительно рѣже. Она можетъ быть объяснена образованіемъ лишнихъ дивертикуловъ Вольфова протока при эмбриональномъ развитіи мочевого аппарата. Практическое значеніе этой аномаліи заключается въ возможности застоевъ мочи, давленія мочеточниковъ одинъ на другой, а при слѣпомъ окончаніи въ полости пузыря въ возможности закрытия отверстія уретры. По большей части аномалія обнаруживается на вскрытии, но есть случаи прижизненнаго ея діагноза. Раздѣленіе пузыря принадлежитъ къ еще болѣе рѣдкимъ аномалиямъ. Придергиваясь тероріи Keibel'я—происхожденія мочевого пузыря изъ клоаки (путемъ дѣленія ея двумя боковыми складками на пузырь и rectum), авторъ ставить происхожденіе двуполостного пузыря въ зависимость отъ образованія третьей складки. Въ практическомъ отношеніи существование описанной аномаліи важно, какъ благопріятное условіе для образованія цистита и какъ препятствіе къ опорожненію пузыря, особенно при катетеризаціи.

**Б. Е. Гершуни.** Къ вопросу объ оперативномъ леченіи слоновости. Рус. Хир. Архивъ. 1903 г. кн. 3.

Въ качествѣ этіологического момента elephantias'a большинство авторовъ указываетъ на повторные появленія воспалительныхъ (лимфангиотическихъ, рожистыхъ) процессовъ, въ результатѣ чего появляется уплотненіе тканей и вслѣдствіе давленія послѣднихъ на вены и лимфатические сосуды образованіе трансудата. Въ случаѣ, опи-

сываемомъ авторомъ, начало болѣзни относится къ дѣтскому возрасту; съ этого времени замѣчено постепенное увеличеніе лѣваго бедра, а позднѣе мошонки, которая къ 22 году достигала громадныхъ размѣровъ. Она спускается до нижней трети бедра; окружность ея вверху = 42 см., въ срединѣ 64, внизу 69 см.—Въ леченіи элефантазиса примѣнялись: бинтованіе, массажъ, впрыскиванія различныхъ веществъ, паревязка приводящаго артериального ствола, удаленіе части пораженныхъ участковъ. По отношенію къ scrotum высказываются за ея ампутацію. Въ описываемомъ случаѣ была удалена избыточествующая часть ткани, освобожденъ нѣсколько погруженный въ опухоль penis и сдѣлана соотвѣтствующая пластика. Послѣоперационный періодъ правиленъ. Черезъ годъ не констатировано увеличенія мошонки.

---

**В. И. Лисянскій. Къ казуистикѣ операций выключенія кишкі при леченіи каловыхъ свищей.** Хирургія т. XIV. № 82.

Присутствіе калового свища является однимъ изъ показаній къ операций выключенія кишкі, примѣняемомъ въ настоящее время въ трехъ видахъ—энteroанастомоза и собственно выключенія одно и двусторонняго. Примѣненіе операций исключенія при каловыхъ свищахъ необходимо, по автору, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ невозможно въ силу какихъ либо условій примѣнить наиболѣе радикальный пріемъ—резекцію кишкі. Таковы, напр., каловые свищи при заболѣваніи толстой кишкі. Что же касается выбора того или иного вида выключенія, то изученіе литературы обнаруживаетъ недостатокъ статистическихъ данныхъ для какихъ либо опредѣленныхъ выводовъ. Можно, впрочемъ, сказать, что простой энteroанастомозъ примѣнимъ при небольшихъ свищахъ, въ остальныхъ же случаяхъ необходимо дѣлать выключение. Въ двухъ, описываемыхъ авторомъ случаяхъ, несмотря на сдѣланную операцию энteroанастомоза, свищъ оставался, такъ что въ обоихъ случаяхъ онъ прибѣгнулъ къ круговой резекціи, которой и былъ достигнутъ надлежащий результатъ.

---

**Г. А. Валяшко. Травматическая киста поджелудочной железы.** Хирургія т. XIV. № 82.

Больная, наблюдавшаяся авторомъ, имѣла въ верхней части живота опухоль въ видѣ полушаровиднаго выпячиванія съ наивысшей точкой на срединѣ разстоянія между мечевиднымъ отросткомъ и пупкомъ. Опухоль эластична, дов. значительно напряжена, ясно флюктуируетъ. Отношеніе опухоли къ окружающимъ частямъ таково, что