

лучи отъ жесткой трубки онъ могъ замѣтить уже очевидное вліяніе на опухоль—именно уменьшенія ея.

Далѣе авторъ убѣдился, что собственное X-лучамъ дѣйствіе на ткани не находится въ зависимости отъ рода клѣтки, все равно будетъ ли эта клѣтка эпителиемъ или другая ткань, а главнымъ образомъ отъ ея молодости чѣмъ послѣдняя моложе тѣмъ интенсивнѣе дѣйствіе X-лучей.

Въ такомъ дѣйстви X-лучей авторъ убѣдился на своемъ случаѣ, гдѣ подвергались лучамъ молодая рубцовая ткань и неповрежденная кожа. Свѣжій рубецъ подъ вліяніемъ лучей мало по малу истончался, окраска его измѣнилась, тогда какъ по сосѣдству эпидермисъ кожи не измѣнился нисколько. Въ подтвержденіе только что указаннаго дѣйствія лучей на молодую ткань авторъ приводитъ еще наблюденія Perthes'a надъ молодыми пыпятами. Дѣйствуя X-лучами на одно крыло у 3-хъ, однодневныхъ, пыпять, послѣ 7-го сеанса можно было съ очевидностью замѣтить разницу въ величинѣ крыльевъ у всѣхъ 3-хъ пыпять; крыло подвергшееся дѣйстви лучей значительно меньше не подвергавшагося.—Что неповрежденная кожа можетъ служить нѣкоторымъ образомъ препятствіемъ для проникновенія X-лучей авторъ приводитъ еще одно наблюденіе д-ра Chrysopathes'a. Chrysopathes въ одномъ случаѣ неоперируемой мелколѣтчатковой саркомы на шеѣ примѣнилъ X лучи; вначалѣ опухоль мало уменьшалась, но какъ только онъ сдѣлалъ нѣсколько надрѣзовъ кожи и затѣмъ началъ пропускать лучи, то послѣ 9 сеансовъ опухоль почти исчезла.

А. К.

П. Н. Березнеговскій. *Къ вопросу о слюнныхъ свищахъ травматическаго происхожденія.* „Рус. Хир. Арх.“ 1904. Кн. 1.

По литературнымъ даннымъ авторъ даетъ общую характеристику заболѣванія. Въ этиологіи образованія слюнныхъ свищей большую роль играетъ травма (54, 69%), хотя поврежденія лица вообще крайне рѣдко сопровождаются образованіемъ свищей (въ 0,02% случаевъ). Различаютъ по локализациі три рода свищей: *fistula glandulae parotidis*, *fist. buccinatoria* и *f. masseterica*; всѣ могутъ быть наружными и внутренними. Клиническія проявленія свища—истеченіе слюны съ связанною съ этимъ мацерацией окружающей кожи. Наилучшими въ смыслѣ предсказанія считаются свищи самой железы, т. к. нерѣдко подвергаются самопроизвольному заживленію, наихудшими *fist. massetericae*. Способы леченія свищей различны. При *fist. gl. parotid.* примѣняютъ какъ различныя прижигающія вещества, вводимыя иногда въ самый свищъ или ткань железы; такъ давленіе съ цѣлью вызвать атрофію железистаго участка и пластическое закрытіе свища. Въ двухъ остальныхъ видахъ свищей примѣняется исключительно оперативное

лечение, цѣлью котораго является превращеніе наружнаго свища во внутренній. Если периферическій отрѣзокъ Стенонова протока б. или м. проходимъ, то стремятся къ закрытію только наружнаго отверстія или къ сшиванію отрѣзковъ протока, иногда послѣ б. или м. продолжительнаго бужировація атрофирующагося периферическаго отрѣзка. Въ случаѣ непроходимости послѣдняго добиваются разнаго рода техническими приемами продѣлать и удержать отъ закрытія внутреннее, закрывая наружное. Всякаго рода операціи даютъ лучшее предсказаніе при fist. bucinatoria. — Въ случаѣ, описываемомъ авторомъ, слюнный свищъ, образовавшійся послѣ огнестрѣльнаго раненія около мѣста выхода протока изъ железы, былъ оперированъ такимъ образомъ, что, благодаря расщепленію щеки (отъ угла рта до gl. parotis) и отдѣленію железы отъ окружающихъ частей, можно было дать железнѣ такую подвижность, что стало возможнымъ шиваніе центральнаго конца въ слизистую щеки. Глухой шовъ на кожу и слизистую. Результаты вполне удовлетворительны.

В. Боголюбовъ. *Къ вопросу объ операціи анастомоза на сѣмянныхъ путяхъ.* (Эксперимент. изслѣдов. Сообщение второе). „Рус. Хир. Арх.“. 1904 г. кн. 1.

На основаніи результатовъ 82 операцій, сдѣланныхъ на 41 животномъ по двумъ способамъ проф. Разумовскаго, — результатовъ, данныхъ микроскопическомъ изслѣдованіемъ (инъекція сѣмяпроводящихъ путей и болѣе тонкое микроскопическое изученіе) авторъ приходитъ къ слѣд. выводамъ: Несомнѣнно, что послѣ операціи анастомоза въ нѣкоторыхъ случаяхъ проходимость сѣменныхъ путей восстанавливается. Это происходитъ благодаря образованію промежуточной полости, куда открывается просвѣтъ vas. deferentis и канальцы придатка. Клиническое примѣненіе должно имѣть главнымъ образомъ epididymovasostomia.

О. М. Гольбекъ. *Случай пересадки сухожилья при болѣзни Little'я.* „Рус. Хир. Арх.“ 1904 г. кн. 1.

По мысли Hoffa, явленія дѣтскаго мозгового паралича, охватывающаго только нижнія конечности, носятъ названіе болѣзни Little'я. Въ этиологіи этого заболѣванія указываютъ на преждевременные или трудные роды, влияющіе на мозгъ такимъ образомъ, что вызываютъ травму субарахноидальныхъ мозговыхъ пазухъ. Спастическія контрактуры стали предметомъ хирургическаго пособія съ 1898 года, когда впервые произвели эту операцію Eulenbarg—Sonnenbarg. До настоя-