

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 бужирования 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 вшиваніе 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 epididymivasostomia.

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 Eulenburg—Sonnenburg. До настоя-

щего времени казуистика по этому вопросу очень ограничена, особенно в русской литературе.—Случай автора, в котором как раз отсутствует общепризнанный этиологический момент, хотя и не был очень тяжелым, однако делал больного калёкою, не имевшим возможности ходить. При операции, сделанной отдельно на правой и левой конечностях, автор произвел для устранения контрактур перерезку сухожилий мышц, приводящих бедро (у места прикрепления к лонной кости), сухожилий сгибателей голени (*bicipitis semimembra—et tendinosi*) и удлинение по Bayer'у Ахиллова сухожилия. Для устранения же отвисно-плоской стопы сделана пересадка сухожилий на тыл стопы. Результаты вполне удовлетворительны. Первые попытки ходьбы через 2 месяца, а спустя 5—больной ходит свободно с некоторою неуклюжестью движений в тазобедренных суставах.

М. Ръзановъ. *Къ вопросу о деревенистомъ воспаленіи клѣтчатки.* „Хирургія“ 1904 г. № 87.

Сопоставляя встрѣтившіеся два случая такъ называемой деревенистой флегмоны клѣтчатки у цынготныхъ больныхъ съ тѣмъ наблюденіемъ, что у этого рода больныхъ замѣчается вообще крайняя вялость реакціи на мѣстное раздраженіе, авторъ думаетъ что подобные случаи должны были выдѣлены, какъ особый видъ хирургической цынгы или по крайней мѣрѣ какъ «скорбутическая флегмона клѣтчатки». Хирургическое леченіе въ такихъ случаяхъ имѣетъ значеніе лишь постольку, поскольку прогрессируетъ общее леченіе.

Д. А. Благовѣщенскій. *Резекція подкожныхъ венъ in loco electionis, какъ способъ леченія хронической застойной язвы голени.* „Хирургія“ 1904 г. № 87.

Заболѣваніе подкожной венозной сѣти, влекущее за собою застой въ ней крови и скопленіе лимфы въ лимфатическихъ сосудахъ, препятствуетъ нормальному кровообращенію въ капиллярной артеріальной сѣти, чѣмъ и обуславливается развитіе такъ называемыхъ варикозныхъ язвъ—страданія длящагося иногда десятками лѣтъ и рѣдко поддающагося палліативнымъ средствамъ. Отсюда возникаетъ идея радикальнаго леченія этого заболѣванія путемъ устраненія функціи подкожной венозной сѣти, идея, осуществленная впервые Wenzel'емъ, который добился запусканія подкожной венной сѣти круговымъ сѣ-