

щего времени казуистика по этому вопросу очень ограничена, особенно в русской литературе.—Случай автора, в котором какъ разъ отсутствуетъ общепризнанный этиологическій моментъ, хотя и не былъ очень тяжелымъ, однако дѣлалъ больного калѣкою, не имѣющимъ возможности ходить. При операции, сдѣланной отдѣльно на правой и лѣвой конечностяхъ, авторъ произвелъ для устраненія контрактуръ перерѣзку сухожилий мышцъ, приводящихъ бедро (у мѣста прикрепленія къ лонной кости), сухожилий сгибателей голени (*bicipitis semimembra—et tendinosi*) и удлинненіе по Bayer'у Ахиллова сухожилия. Для устраненія же отвѣсно-плоской стопы сдѣлана пересадка сухожилий на тылъ стопы. Результаты вполне удовлетворительны. Первые попытки ходьбы черезъ 2 мѣсяца, а спустя 5—больной ходитъ свободно съ нѣкоторою неуклюжестью движеній въ тазобедренныхъ суставахъ.

М. Рѣзановъ. *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-

ченіемъ кожи бедра до мышечнаго апоневроза съ резекціей и перевязкою венъ. Эта операція, по сообщенію автора, практикуется съ большимъ успѣхомъ въ таврической больницѣ, и авторъ, наблюдавшій нѣсколько случаевъ, является горячимъ ея сторонникомъ.

М. Шейнцисъ. *Къ казуистикѣ высокой атрезіи заднепроходнаго отверстія и прямой кишки.* „Хирургія“ 1904 г. № 87.

Атрезія нижняго отдѣла желудочно-кишечнаго тракта—уродство нечастое, съ невыясненными этиологією и патогенезомъ. Единственное средство леченія—операція, видоизмѣняемая соотвѣтственно обстоятельствамъ. Въ случаѣ, оперированномъ авторомъ при попыткахъ отыскать геситъ со стороны промежности, не было найдено даже рудимента ея. Поэтому, наложивъ швы на сдѣланный разрѣзъ, приступили къ лапаротоміи, вскрывъ брюшную стѣнку надъ лѣвою пупартовой связкой, на 1,5 см. выше. При осмотрѣ оказалось, что слѣпая кишка оканчивается слѣго на уровнѣ гребня лѣвой oss. ilei. Сдѣлана anus praeternaturalis Littré) съ хорошимъ послѣоперационнымъ теченіемъ и прекраснымъ исходомъ,—испражненія 3—4 раза въ сутки съ задержкою кала въ промежутки.

М. Б. Юкельсонъ. *Къ казуистикѣ удаленія верхней конечности съ плечевымъ поясомъ.* „Хирургія“. 1904 г. № 87.

Авторъ оперировалъ 20-лѣтн. больную, беременную на 7 мѣс., по поводу злокачественнаго новообразованія, замѣченнаго 16 мѣс. назадъ и занимающаго при изслѣдованіи верхній отдѣлъ плеча и плечевой суставъ съ распространеніемъ на подлопаточныя и грудныя мышцы и метастазами въ подмышкѣ и подключичной ямкѣ. У больной удалена конечность вмѣстѣ съ плечевымъ поясомъ. Ходъ операціи по Berger. Ближайшіе результаты удовлетворительны. Вліянія на беременность спррація не сказала. Черезъ 4 мѣсяца рецидивъ въ области шейныхъ лимфатическихъ узловъ, которые экстирпированы. Черезъ годъ (послѣ послѣдней операціи) обнаружены метастазы въ различныхъ областяхъ. Всего больная прожила послѣ операціи 1½ года.
