

газа подъ надкостницей. Заживленіе—per granulationem. Рецидива не было въ теченіе  $1\frac{1}{2}$  мѣсяцевъ. Появленіе опухоли послѣ незначительной травмы (что описывается и въ литературѣ) авторъ объясняетъ истонченіемъ костныхъ пластинокъ и непрочнымъ закрытіемъ сосцевидно-чешуйной щели.

---

**В. И. Розановъ. Полное удаление гортани и резекция пишевода. Автоэзофагопластика. Хирургія 1904 г. № 85.**

Имѣя больного съ ракомъ гортани, распространившимся и на пишеводъ по его передне-лѣвой стѣнкѣ, авторъ принужденъ былъ удалить послѣ экстирпации гортани и эту часть пишевода и получилъ, такъ обр., изъянъ длиною въ 12—13 см; при чёмъ отъ пишевода осталась узенькая (въ 1 см.) полоска. Стянуть отрѣзки пишевода и глотки не было возможности, такъ какъ даже глубоко отсепарованный пишеводъ не подтягивался кверху въ достаточной мѣрѣ. Вслѣдствіе этого была примѣнена автоэзофагопластика. Изъ отсепарованнаго нижнаго отрѣзка былъ вырѣзанъ лоскутъ («линія разрѣза шла справа на лѣво дугобразно внизъ во всю длину вытянутой части пишевода, переходила на лѣвую боковую стѣнку и опять дугой поднималась на 1—1,5 см. кверху на заднюю стѣнку пишевода»), кото-  
рыймъ удалось закрыть дефектъ и восстановить нарушенную непрерывность трубки. Предварительно въ пишеводъ введенъ толстый дренажъ, который выведенъ въ верхнемъ углу раны. Послѣоперационное теченіе хорошее; пишеводный свищъ постепенно уменьшался. Съ нимъ больной и выписался, но черезъ  $1\frac{1}{2}$  мѣсяца свищъ совершенно закрылся. Что касается пишевода, то его функция, по изслѣдованию, произведенному черезъ нѣсколько мѣсяцевъ, вполнѣ удовлетворительна; ширина его такова, что пропускаетъ, хотя съ трудомъ, самую крупную оливу зонда.

---

**А. Дешинъ и В. Шмидтъ. Къ вопросу о лечении врожденныхъ мочевыхъ свищей пупка. Хирургія 1904 г. № 85.**

Врожденные пупочные мочевые свищи могутъ быть двухъ видовъ:  
1) въ формѣ тонкой трубки, впадающей въ верхушку пузыря и 2) въ видѣ конусообразнаго продолженія пузыря, при чёмъ стѣнки этого конуса имѣютъ достаточно развитой мышечный слой и способный къ сокращенію. Для оперативнаго пособія наиболѣе примѣнимымъ при первомъ видѣ свища слѣдуетъ считать изсѣченіе протока, какъ наи-

болѣе радикальный способъ. Что же касается свищей второй катерогіи, то здѣсь, въ виду сохранившейся функции приданка пузыря, лучше изѣѣкать только его верхнюю часть. Такъ было поступлено въ случаѣ, наблюдавшемся авторами. Здѣсь оказалось, что полость мочевого протока, съуженная лишь около самого пупка, немного ниже имѣеть уже 8—10 ctm. въ поперечнику и соединяется съ пузремъ безъ видимой границы. Верхній отрѣзокъ въ 3—4 ctm. и былъ изсѣченъ. Результатъ вполнѣ удовлетворительный.

**В. Шмидтъ. Къ хирургии ущемленныхъ грыжъ. Хирургія 1904 г. № 85.**

На основаніи личныхъ наблюденій, полученныхъ на 21 случаѣ ущемленныхъ грыжъ, авторъ представляетъ нѣсколько соображеній, сводящихся къ одному основному положенію, что операциія грыжесѣченія при ущемленной грыжѣ должна быть проведена какъ обыкновенная герніотомія. Въ виду этого принятый многими хирургами способъ кожного разрѣза по наибольшему размѣру грыжевой опухоли долженъ быть оставленъ. Несомнѣнно, что обычный разрѣзъ а) устрианистъ примѣнявшееся сѣченіе кольца изнутри кнаружи и даетъ возможность *ad oculos* разсѣкать ущемляющее кольцо и найти мѣсто ущемленія; б) облегчаетъ изолированіе и вскрытие грыжевого мѣшка и вправление ущемленной петли и наконецъ с) способствуетъ болѣе правильному закрытию грыжевого отверстія. Опасность ускользанія гангренозныхъ петель можетъ быть предотвращена предварительнымъ вскрытиемъ грыжевого мѣшка и фиксаціей содержимаго грыжи.

**И. Х. Дзирнѣ. Опытка несколькиx оперативныхъ способовъ лечения геморроя на основаніи 200 оперированныхъ случаевъ. Хирургія. 1904 г. № 85.**

Авторъ является горячимъ сторонникомъ операциіи геморроя по Whitehead'у. Его статистическая данныя, сравнивающія три оперативныхъ приема—перевязку, отжиганіе и приемъ Whitehead'a—обнаруживаютъ для первой 33,3% рецидивовъ, для второго 18,75% съженій, тогда какъ при третьемъ авторъ не имѣлъ ни того, ни другого. По мнѣнію автора, все дѣло въ томъ, что приемъ Whitehead'a основанъ на патолого-анатомическихъ данныхъ и топографическихъ условіяхъ