

смеси. Половина этого раствора употребляется для полоскания рта, другая половина принимается per os. Раствор дается 2—3 раза в день.

В. С.

473. *Действие уротропина*. И. М. П о р у д о м и н с к и й (Урология, 1926, № 12) убедился, что дезинфицирующее действие этого средства при обычно употребляемых дозах его зависит исключительно от освобождающегося из него формальдегида. Это распадение уротропина на его составные компоненты и отщепление формальдегида происходят лишь в кислой среде. Антисептическое действие уротропина для живого организма ограничивается дезинфицирующим действием содержимого лоханок и пузыря. Максимального использования уротропина можно достигнуть внутривенными вливаниями этого средства, благодаря которым, с одной стороны, удается избежать разлагающего влияния кислого желудочного сока, а с другой—назначать такие дозы, которые не могут быть назначены per os, не причиняя вреда желудку.

И. Циммерс.

д) Хирургия

474. *Искусственное образование пищевода*. Проф. В. Р. Б р а й ц е в (Zent. f. Chir., 1926, № 32) оперировал 12-летнюю девочку, вышедшую случайно едкой щелочью, после чего пищевод стал едва пропускать немного жидкости. Сначала больной была произведена гастростомия по К а д е р у. Затем, спустя 4 мес., было сделано вскрытие пищевода посредине левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы, и, по освобождении от рубцов, образован свищ пищевода. Следующий момент операции заключался в том, что проведен продольный разрез по левой прямой мышце тотчас под реберным краем, и вскрыта брюшина, после чего оператор, перекрестивши два пучка волокон прямой мышцы, образовал отверстие, через которое была выведена в виде конуса передняя стенка желудка у малой кривизны и cardii, так что конус находился как-бы в сфинктере: выделенная часть желудка была фиксирована к брюшной стенке. Спустя два месяца конус желудка был вскрыт, и края его сшиты с кожей; в это отверстие был вставлен резиновый дренаж, причем сфинктер крепко удерживал его. Следующая операция состояла в том, что двумя продольными разрезами, от ключицы и до конца реберного края, была вырезана полоска кожи в $3\frac{1}{2}$ пальца шириной, проходившая через грудную кость и несколько влево, на эту полосу был наложен резиновый дренаж в палец толщиной, и края кожи сшиты, так что образовался кожный туннель. Наконец, спустя три недели, был произведен последний момент операции: оба отверстия, как пищевода, так и желудка, были закрыты путем сшивания кожи, вырезанной по бокам и сверху для пищевода и снизу—для желудочного свища; образовавшиеся на этих местах окровавленные поверхности закрыты пластически или зажали per secundam. Всего от первой операции и до начала приема пищи через пищевод у больной прошло 8 месяцев. Рентгеноскопия показала, что жидкая барийная кашка скользит по искусственно образованному пищеводу и быстро проходит в желудок, не останавливаясь при переходе в него, плотная же пища проходит несколько медленнее, собираясь в небольшом количестве во входе в желудок и постепенно переходя в последний. Большая была продемонстрирована автором на XVIII Съезде Российских Хирургов.

И. Циммерс.

475. *Новая модификация anus praeternaturalis*. А. Н. К р у г л о в (Zent. f. Chir., 1926, № 32) описывает видоизменение способа L a m b r e t t', примененное с успехом в 5 случаях в клинике проф. Н. Н. П е т р о в а. Особенность этой модификации заключается в том, что, после обычного выведения наружу петли кишки, не вскрывают последнюю, а окружают кожным лоскутом, что несколько не влияет на движение кишечного содержимого; лишь после приживления кожного лоскута в кишке (спустя 12—18 дней) просвет последней вскрывается. На основании исследований на 18 трупах автор убедился, что выгоднее всего для питания кожного лоскута, если он будет с широким основанием, направленным кнутри и книзу. Т. о. операция наложения противестественного заднего прохода в этой модификации состоит в следующем: проводится кожный разрез параллельно и поверх дупартовой связки, как при обычной операции anus praeternaturalis; этим разрезом вскрывается брюшная полость и осматривается S romanum; при неподвижности последней и инфильтрации в связи с опухолью накладывается обычный anus praeternaturalis, если же S romanum хорошо подвижно, то она извлекается из брюшной полости, в брыжейке ее близ кишки перевязываются и перерезаются 3—4 сосудистых ветки, и делается отверстие, пропускающее 2—3 пальца. После того берется лоскут кожи на ножке, ширина и длина которого должна соответствовать