

защито шестью шелковыми швами. Воздух присасываться перестал. Концами этих швов прикреплен к диафрагме изолированный кусок сальника. Брюшная полость защищена наглухо. В вену хлористый кальций 10%—10.0.

4/III. Пульс 120. Рвоты нет. Незначительные боли в ране. Мочейспускание самостоятельное. В вену хлористый кальций. 5/III. Пульс 100. Состояние хорошее. Стул самостоятельный, рвоты нет, просит есть. Разрешен бульон.

С каждым днем состояние улучшалось. 10 марта сняты швы—первичное натяжение. Коллодийная повязка.

12/III. Больной встает и ходит. T° все время нормальна. Стул самостоятельный.

24/III. Произведено рентгеновское исследование. В левой плевральной полости найден пневмоthогах и экссудат до 4 ребра. 28/III. Прокол плевры, получена светлая серозная жидкость, 3,0 которой выпрыснуто под кожу.

1/IV. При повторном р.-исследовании жидкости уже совершенно не найдено, и легкое расправилось.

2/IV. Выписан здоровым.

Мне пришлось оперировать один раз диафрагмальную грыжу. В начале своей деятельности я видел еще один случай и также поставил диагноз, приняв во внимание старый рубец на грудной клетке, ни 6-ной, ни родные на операцию не согласились, и 6-ной умер. На вскрытии диагноз подтвердился. В левой диафрагме было найдено отверстие. В грудной полости находилась вся поперечная кишка. Кишка была плотно сращена с плеврой и даже на трупе отделить ее не удалось, свалась плевра. Тогда я еще подумал, что надо-бы делать в случае согласия 6-го на операцию, и пришел к убеждению, что сделал-бы E-E-Anastomosis и резекцию ребер для лечения калового плеврита.

Охлебининская б-ца Уфимского кантона (зав. хирург. отд. д-р В. И. Варс об и н).

Случай фимоза после обрезания.

Д-ра В. И. Варс об и н а.

В хирургическое отделение Охлебининской б-цы 26 марта 30 г. прислан был из амбулатории мальчик 5 л.—Ягафаров Хальфетдин, по нац. татарин, без определенного диагноза—„Кистозно-измененный penis?“.

При осмотре член имеет грушевидную форму, величиною с кулак двухгодовалого ребенка. Кожа довольно толста и плотна. На конце измененного penis'a имеется небольшой плотный рубец, в котором видно отверстие, едва пропускавшее тонкий пуговчатый зонд. При пальпации чувствуется присутствие жидкости. Ближе к лобку удается обнаружить ствол penis'a длиной см. 2—3, причем внутри этого мешка при введении зонда у основания удается обнаружить какое-то образование плотной консистенции (повидимому головка). При подавливании показывается немного мочи. Через переводчика у отца удается узнать, что 3½ г. тому назад, когда сыну было 1½ г., так называемый „бабаши“ сделал ему обрезание. Головка не была обважена. Вскоре раневая поверхность с боков стала суживаться и с течением времени наружное отверстие мочеиспускательного канала закрылось рубцом, в котором было едва заметное отверстие и через которое по каплям шла моча. Мальчик испытывал большие мучения.

Вскоре член стал менять свою конфигурацию, стал увеличиваться в объеме и с течением времени стал походить, по словам отца, на флягу. 1½ г. тому назад член принял величину, описанную нами вначале. Моча, как говорит отец, идет из этого мешка маленькой струей.

При наблюдении в б-це при желании мальчика помочиться мешок этот увеличивался до больших размеров; при натуживании моча шла очень тонкой струей, и мешок уменьшался. По количеству отошедшей мочи и при пальпации видно было, что моча отсюда не выводится вся. При катетеризации удавалось вывести мочу и тогда только мешок значительно уменьшался. Яички в норме.

Диагноза утвердительного поставить мы не могли, но думалось, что вся причина данного „уродства“ состоит в фимозе на почве обрезания. Операция под общим наркозом. Острием ножниц, введенным в отверстие мешка рассечена кожа, вылилась остаточная моча. Разрез удлинен. На дне этого мешка была видна головка члена. Внутренний листок препуция состоял из складок. Удалив мешок на уровне головки, сшили внутренний листок препуция с кожными покровами кетгутowymi швами. Валик из иодоформенной марли. Величина penis'a после операции не более 3 см., но в диаметре был довольно толст. С течением времени член принял нормальную форму.

Самодельный нелятоновский катетер.

Д-ра Ю. Б. Багрова (Златоуст).

Из обыкновенной дренажной трубки можно изготовить катетер. Из резины (для этого хороши продажные карандашные резинки или резиновые пробки) вырезывается цилиндрок вышиной в 3—4 мм. и диаметром равный диаметру внутреннего просвета выбранной трубки. Такой цилиндрок можно вырезать острым скальпелем, очень удобно он вырезывается трубкой троакара соответствующего просвета. Этот цилиндрок погружается в резиновый клей и оставляется для просушки. Один конец трубки заворачивается манжеткой на нужную длину (это легко сделать анатомическим пинцетом) и эта манжетка тоже смазывается клеем. Цилиндрок и манжетка должны быть предварительно вымыты бензином. Когда клей хорошо просохнет, цилиндрок приставляется к просвету завернутого конца трубки, и манжетка на него сразу заворачивается. Закрытый таким образом конец трубки осторожно закругляется прижигателем П а к э л е н а. Тем же прижигателем делается овальное отверстие в боковой стенке трубки на расстоянии 4—5 мм. от ее конца. Точно также из более толстой резиновой трубки можно сделать желудочный зонд.
