

РЕФЕРАТЫ.

150. Polaillon. Sur un cas d'hermaphrodisme. (Bulletin de l'Académie de Médecine, № 14; Séance du 7 Avril 1891). Случай гермафродитизма.

31-го іюля 1887 года д-ръ *Tourneux* направилъ къ автору больную двадцати пяти лѣтъ отъ роду, съ цѣлю хирургическаго вмѣшательства для образованія влагалища. Больная никогда не имѣла регулъ и не замѣчала какихъ-либо кровотеченій, замѣняющихъ ихъ. При наружномъ осмотрѣ наружныя половыя части развиты правильно; отверстіе мочеиспускательнаго канала находится на нормальномъ мѣстѣ; только тотчасъ позади fossae navicularis имѣлось углубленіе въ 2 сант. Изслѣдованіе черезъ прямую кишку одновременно съ катетеризаціей пузыря, показало полное отсутствіе матки. На мѣстѣ нахожденія отверстій паховыхъ каналовъ справа и слѣва находилось по овальному неподвижному тѣлу величиной съ орѣхъ, дававшихъ при надавливаніи особое ощущеніе боли. Сначала авторъ счелъ эти образованія за грыжи, но при кашлѣ они не увеличивались, тогда онъ принялъ ихъ за выпавшіе яичники. Такъ какъ больная въ остальномъ отношеніи представляла правильно развитой женскій организмъ, не тяготилась своимъ порокомъ развитія и имѣла совокупленія, то авторъ не рѣшился на хирургическое вмѣшательство, а рѣшилъ только наблюдать за паховыми опухолями. Черезъ годъ углубленіе на мѣстѣ влагалища удлиннилось до 5—6 сант. 2 октября 1890 г. больная поступила въ клинику *Pitié* съ сильной альбуминуріей. Влагалище стало глубиной 7—8 см. и пропускало зеркало Куско; завернувшаяся кожа значительно утоньшилась и стала очень похожей на слизистую оболочку; опухоли въ паховыхъ складкахъ остались безъ измѣненій. Черезъ два съ половиной мѣсяца со времени поступленія, больная умерла отъ уремій. Вскрытіе дало слѣдующіе результаты: брюшина покрываетъ нормальный мочевой пузырь и спускается на прямую кишку, образуя заворотъ, заходя между этими органами; тазовая брюшина утолщена мышечнымъ подсерознымъ слоемъ, состоящимъ изъ неправильно переплетающихся мышечныхъ пучковъ. Подъ брюшиной не оказалось ни матки, ни придатковъ и лишь въ заворотѣ между

пузыремъ и кишкой найденъ былъ узелокъ, величиной съ бобъ, лежащій по срединной линіи, немного выше и кпереди отъ дна искусственнаго влагалища, образованный утолщеніемъ покрововъ. Отъ этого узелка съ каждой стороны отходить по шнуру, имѣющему въ срединѣ каналъ, окруженный сосудами, который направляется прямо къ органамъ, лежащимъ въ паховой грыжѣ. Положеніе и видъ этихъ органовъ немного неодинаковъ. Оба они овальной формы, но лѣвый немного больше, на одной своей поверхности онъ не покрытъ серозной оболочкой и прикрѣпленъ къ стѣнкѣ наружнаго отверстія пахового канала; правый болѣе круглый, лежитъ свободно и по наружному виду представляетъ яичко. Разрѣзъ черезъ оба органа и тщательное гистологическое изслѣдованіе подтвердило это предположеніе—это были два атрофированныхъ яичка. Узелъ, лежащій по срединной линіи, состоялъ исключительно изъ переплетенныхъ мышечныхъ волоконъ подсерознаго слоя и образованъ утолщеніемъ этого слоя; за рудиментарную матку или за простату его невозможно было принять. Такимъ образомъ данный случай былъ ложный гермафродизмъ вида *androgynе*. Особенно замѣчательнымъ въ данномъ случаѣ авторъ считаетъ то обстоятельство, что, не смотря на присутствіе достаточно развитыхъ яичекъ, больная не имѣла ни одного качества, характернаго мужскому организму, но напротивъ по своему виду и формамъ представляла женщину, страдающую отсутствіемъ влагалища, довольно часто встрѣчающимся порокомъ развитія.

П. Садовскій.

151. В. Г. Свистуновъ-Свисловскій. Случай неправильныхъ родовъ. (Проток. засѣд. Общ. врачей гор. Вятки. № 8—12. Вятка. 1891 г. Стр. 18).

Авторъ описываетъ случай родовъ у многорожавшей женщины, оконченныхъ щипцами, причѣмъ для освобожденія плечиковъ понадобилось наложеніе крючка подъ лѣвую подмышку. Послѣродовой періодъ протекалъ безъ осложненій. Плодъ оказался 13¹/₄ фунта вѣсомъ; длина тѣла = 55 смт.; прямой діаметръ плечиковъ = 12 смт., поперечный 18 смт., прямой діаметръ таза 4 смт., поперечный 14 смт.; окружность головки 30 смт. *Голова уродлива*: темянныя кости отсутствуютъ, лобная и затылочная кости недоразвиты. Края костей закруглены. Изъ черепной полости торчитъ кусокъ мозга величиною съ куриное яйцо. Твердая мозговая оболочка плотно срослась по краю костей съ кожей. Глазныя яблоки выпячены. Одна заслонка трехстворчатаго клапана сердца недоразвита.

Н. Какушкинъ.

152. І. Л. Шлокнеръ. Случай „missed abortion“. (Проток. засѣд. Общ. Курскихъ врачей за вторую половину 1890 года. Курскъ. 1891 года: Стр. 101).

Замужняя, 22 лѣтъ отъ роду, крови носить съ 15 лѣтъ; онѣ правильны. Послѣ выхода замужъ (2 года назадъ), имѣла одну беременность, окончившуюся выкидышемъ на 2 мѣсяцѣ (1¹/₂ года назадъ). Послѣ этого всегда была здорова. Послѣ двухмѣсячнаго отсутствія кровей показалось у больной безъ

видимой причины кровотечения, продолжавшееся недѣлю. Определена двухмѣсячная беременность. Черезъ мѣсяць снова кровотеченіе. Черезъ 2 мѣсяца послѣ послѣдняго — кровотеченіе, причѣмъ изверглось двухмѣсячное плодное яйцо, безъ зародыша, съ неизмѣненными плодными оболочками. Такимъ образомъ мертвый плодъ находился въ маткѣ три мѣсяца, а двухмѣсячный зародышъ за это время, вѣроятно, растворился въ околоплодной жидкости. Авторъ касается вопроса о сущности этой болѣзни и думаетъ, на основаніи опытовъ и наблюденій различныхъ лицъ, что причина ея мѣстная, касающаяся, вѣроятно, измѣненій нервныхъ ганглій, заложенныхъ въ половомъ аппаратѣ.

Н. Канушкинъ.

153. В. Орловъ. Къ казуистикѣ искусственныхъ преждевременныхъ родовъ. (Русская Медицина, 1891 г., № 26).

Авторъ описываетъ два случая искусственныхъ преждевременныхъ родовъ, чтобы показать два различные способа, употребленные имъ для этой цѣли. Въ первомъ случаѣ операція была произведена у первородящей 35-лѣтней кифотической карлицы, 121 см. росту, приблизительно въ концѣ 7-го или на 8-мъ мѣсяцѣ беременности, въ виду почти абсолютнаго суженія таза. Послѣ предварительныхъ двухдневныхъ влагалищныхъ душей и общихъ ваннъ введена была въ маточный каналъ на 6 часовъ прессованная губка, а затѣмъ введенъ былъ между оболочками и маткой мягкій бужъ, который лежалъ тамъ 40 часовъ. Черезъ 39 часовъ послѣ введенія бужа прошли воды, черезъ 1 часъ послѣ чего бужъ былъ вынутъ, а черезъ 3 часа послѣ извлеченія его родилась живая правильно сформированная дѣвочка, 30 см. длины; послѣдъ вышелъ скоро; послѣродовой періодъ нормальный. И такъ, введеніе бужа въ данномъ случаѣ вызвало черезъ 43 часа вполне безболѣзненные и нормальные роды и послѣродовой періодъ.

Во второмъ случаѣ искусственные преждевременные роды произведены были у 25-лѣтней, беременной въ 4-й разъ, слабой женщины, съ громаднымъ животомъ 121 см. въ окружности, съ страшнымъ удущемъ; срокъ беременности начало 8 мѣсяца. Изслѣдованіе показало, что имѣетъ дѣло съ громаднымъ hydramnion, вызваннымъ, вѣроятно, беременностью двойнями. Тяжелыя субъективныя ощущенія больной, а главное грозныя припадки удущья требовали немедленнаго акушерскаго вмѣшательства.

Съ согласія больной произведены были преждевременные роды посредствомъ разрыва плоднаго пузыря при помощи пальца. Вышло болѣе полутора ведеръ воды и черезъ 1 1/2 часа послѣ прорыва наступили роды: родились двѣ дѣвочки, одна шла головкой и родилась мертвой, другая шла ножками и родилась живой и прожила 1 1/2 сутокъ. Послѣдъ одинъ съ двумя пузырями и пуповинами. Послѣродовой періодъ нормальный: на 9-й день родильница выписалась здоровой. Указывая на быстрое, вѣрное и безопасное дѣйствіе этихъ двухъ способовъ произведенія преждевременныхъ родовъ, авторъ прибавляетъ, что никакой антисептики, кромѣ возможной чистоты, не было употреблено.

Л. Ульяновскій.

154. **Аксаковъ. Ulcera puerperalia.** (Проток. засѣд. Общ. врачей гор. Вятки. № 8—12. Вятка. 1891 г. Стр. 20).

Приведа мнѣніе *Schröder'a* и *Fehling'a* о пuerперальныхъ язвахъ, какъ неважныхъ заболѣванійхъ септического характера, авторъ описываетъ свой случай, гдѣ у родильницы имѣлись двѣ язвочки на внутренней поверхности малыхъ губъ, родильница лихорадила (t° до $40,7^{\circ}$) и всѣ средства, предложенныя вышеупомянутыми авторами (присыпка, смазываніе, обмываніе и проч.), оказались безсильными. Язвы исчезли только послѣ назначенія внутрь іодистаго калия по 5 гранъ черезъ 1 часъ (причемъ присыпка іодоформомъ продолжалась).

Н. Какушкинъ.

155. **В. О. Антушевичъ. Къ казуистикѣ пuerперальной гангрены рукава.** (Проток. засѣданій Общ. врачей гор. Вятки, № 8—12. Вятка 1891 г. Стр. 11).

Первородящая крестьянка 19 лѣтъ, съ общесъуженнымъ тазомъ (conjug. externa 17). *Роды начались пять дней назадъ.* Опреѣлены двойни. Громадный отекъ вульвы, промежности, ani. Слизистая входа влагалища черно-грязнаго цвѣта, нечувствительна къ давленію. Предлежитъ голова. Наложены щипцы, но извлеченіе не удалось, вслѣдствіе, кромѣ прочихъ причинъ, того, что головка втораго плода прижала шейку и грудь перваго и стояла неподвижно. Схватокъ нѣтъ. Родственники не согласились ни на эмбриотомію, ни на перфорацию (дѣло было въ деревнѣ). На слѣдующій день однако согласіе было получено, и сдѣлано прободеніе головокъ обоихъ плодовъ. Оказалось, они были поражены водянкою. Состояніе больной до окончанія родовъ было безнадежно, тѣмъ не менѣе она выздоровѣла. Получилось *superinvolutio uteri* и рубцовое суженіе влагалища. Послѣднее, впрочемъ, съ теченіемъ времени мало-по-малу сгладилось.

Н. Какушкинъ.

156. **В. О. Антушевичъ. Къ казуистикѣ пuerперальной эклампсіи.** (Проток. засѣданій Общества врачей гор. Вятки, № 8—12. Вятка. 1891 г. Стр. 6).

Первобеременная крестьянка 21 года поступила въ больницу въ первомъ періодѣ родовъ и въ przypadкахъ эклампсіи, начавшихся, по анамнезу, вмѣстѣ съ появленіемъ родовыхъ болей. Вдыханіе хлороформа,—припадки стали рѣже, черезъ 5—15 минутъ. Общія обертыванія всего туловища во влажныя простыни. Вдыханіе кислорода. На предлежащую головку наложены щипцы. Оказалось предлежаніе головой втораго плода. Этотъ послѣдній извлеченъ черезъ поворотъ на ножки. Нѣсколько ссадинъ на малыхъ губахъ. Свинцовыя примочки и спринцованіе ромашкой (авторъ боялась, въ виду болѣзненнаго состоянія почекъ, примѣнять сулему и карболовую кислоту). Послѣ родовъ только въ первый день t° $40,2$. Затѣмъ инволюція шла нормально. Припадки постепенно прекратились. Авторъ приписываетъ благопріятный исходъ въ этомъ случаѣ—влажнымъ обертываніямъ тѣла.

Н. Какушкинъ.

157. Г. К. Тохтамышевъ. Случай eclampsiae post partum. (Русская Медицина, 1891 г. № 22).

Авторъ приводитъ данный случай потому, что вообще эклампсія, сопровождаемая чаще всего роды и рѣже беременность, въ послѣродовомъ періодѣ наблюдается весьма рѣдко (*Шредеръ и Лазаревичъ*).

Приглашенный къ одной родильницѣ, не могшей разрѣшиться отъ бремени, авторъ, приѣхавши часовъ въ 10 утра, нашелъ роженицу разрѣшившуюся отъ бремени одною дѣвочкою около полуночи, и повивальныхъ бабокъ, ожидающихъ выхода другого плода. Послѣ изслѣдованія, обнаружившаго присутствіе живого, въ черепномъ положеніи плода, при очень рѣдкихъ потугахъ, авторъ, примѣнивъ растираніе матки и прорывъ пузыря, вызвалъ къ 11^{1/2} час. утра роды асфиктическимъ плодомъ, оживленнымъ по способу *Шульца* (данный случай интересенъ еще долгимъ промежуткомъ между двойнями). Давши больной порошокъ *secalis cornuti* и приказавши слѣдить за выходомъ послѣдовъ, авторъ уѣхалъ, но часа черезъ 4, вновь приглашенный, засталъ родильницу только очнувшуюся отъ какого-то, по словамъ окружающихъ, припадка, а послѣды еще не вышедшими. Произведя ручное отдѣленіе послѣдовъ, авторъ имѣлъ возможность наблюдать повтореніе у больной типическаго случая эклампсіи, послѣ чего, продезинфицировавши половую щель больной и давши ей подражы *chlolari hydrati*, онъ оставилъ ее. Припадки возобновились около 9 часовъ вечера съ страшной силой и были умѣрены только употребленіемъ хлороформа, послѣ чего четыре, слѣдующіе одинъ за другимъ, припадки постепенно ослабѣвали, больная спокойно заснула, а на утро слѣдующаго дня авторъ нашелъ ее совершенно поправившуюся. Пытаясь объяснить происхожденіе въ данномъ случаѣ эклампсіи, авторъ, на основаніи анамнеза и изслѣдованія больной, не показавшихъ никакихъ патологическихъ явленій, какъ со стороны половой сферы, такъ и со стороны прочихъ органовъ, отвергаетъ здѣсь зависимость эклампсіи отъ заболѣванія почекъ, по теоріи *Траубе* и *Розентейна*, а склоняется болѣе къ тому объясненію, которое ставитъ эклампсію въ зависимость отъ анеміи мозга, для появленія которой у данной больной имѣлся на-лицо этиологическій моментъ, въ видѣ затянувшихся родовъ двойнями. Въ пользу этого объясненія говорятъ, по мнѣнію автора, и быстрый эффектъ употребленія при эклампсіяхъ хлороформенной наркотизаціи, которую онъ считаетъ наиболѣе вѣрнымъ и удобнымъ средствомъ при данномъ заболѣваніи, предпочитая ее вспрыскиванію морфія, принятію внутрь большихъ дозъ *chlolari hydrati* и клистирамъ съ опіемъ и хлораломъ.

Л. Ульяновскій.

158. П. Г. Розановъ. Къ вопросу о механическомъ пособіи при запущенныхъ поперечныхъ положеніяхъ. (Русская Медицина 1891 г. №№ 13 и 14).

Если въ практикѣ хорошо устроенныхъ столичныхъ родовспомогательныхъ учрежденій запущенныя поперечныя положенія крайне рѣдки и если на основаніи статистическихъ данныхъ названныхъ учреждений, можно отно-

сящіяся къ терапіи этихъ положеній операціи считать отжившими свой вѣкъ, а необходимые для нихъ инструменты откладывать къ «старому желѣзу», то далеко не такъ розово обстоитъ дѣло въ деревнѣ, даже городскихъ окраинахъ и другихъ не культурныхъ мѣстностяхъ, гдѣ поперечныя положенія попадаютъ въ руки врача только въ запущенномъ состояніи. Подкрѣпляя свои соображенія по этому вопросу описаніемъ 8-ми случаевъ изъ многочисленнаго числа какъ своихъ собственныхъ, такъ и равно и наблюденій товарищей земскихъ врачей, авторъ предлагаетъ обсужденію нѣсколько вопросовъ, а именно: устранима ли въ данное время возможность повторенія подобныхъ акушерскихъ случаевъ?

Отвѣтъ, къ сожалѣнію, крайне ясенъ — нѣтъ, не устранима и притомъ въ безконечномъ рядѣ случаевъ. Второй вопросъ: что дѣлать при запущенныхъ поперечныхъ положеніяхъ? Поворотъ на ножки или эмбриотомію? Конечно поворотъ на ножки представляется болѣе симпатичной операціей, но бываютъ случаи, гдѣ онъ или не выполнимъ вовсе или же связанъ съ опасностью разрыва матки, а именно, — когда сильно сократившаяся матка оттягивается вверхъ надъ плодомъ, причемъ этотъ послѣдній сильно обхватывается растянутымъ нижнимъ сегментомъ матки, шейкою ея или влагалищемъ; опасность и трудность такихъ случаевъ заключается въ томъ, что находящуюся уже внѣ сократившагося тѣла матки большую часть плода приходится вводить туда снова.

Въ такихъ случаяхъ показана эмбриотомія. Изъ существующихъ двухъ методовъ эмбриотоміи — декапитаціи и экзентераціи авторъ отдаетъ предпочтеніе первому, причемъ наиболѣе цѣлесообразнымъ онъ считаетъ дѣйствовать тупымъ (брауновскимъ) крючкомъ. Что касается выпавшей руки, то вопросу отнимать или не отнимать ее авторъ удѣляетъ очень много вниманія и приходится къ слѣдующимъ, въ общемъ, выводамъ: если можно думать, что выпавшая ручка пригодится, какъ мѣсто приложенія натягивающей силы, то, конечно, отнимать ее не слѣдуетъ; если же, наоборотъ, она въ силу значительнаго увеличенія своего объема является только помѣхой, да къ тому же еще, вслѣдствіе сильной гнилости абсолютно не можетъ служить для извлеченія, то здѣсь экзартикуляція ея вполне показана.

А. Рутковскій.

159. Франгопуло. Къ казуистикѣ родовъ двойнями съ поперечнымъ положеніемъ перваго плода. (Русская Медицина 1891 г. № 13).

XII-рага, 45 лѣтъ. Предшествовавшіе роды проходили благопріятно. *Facies Hippocratica*, 7,40, 7,98. Животъ большой, овальной формы; ощупываніе безрезультатно, выслушать сердцебіеніе не удастся. Выпаденіе правой ручки до плечеваго сустава и непальсирующей пуповины. Трудный поворотъ на ножку и извлеченіе перваго мертваго плода. Второй плодный пузырь вскрытъ и плодъ извлеченъ щипцами въ асфиксіи, — оживленъ по *Schultze*. Оба отчасти приросшіе послѣда удалены одинъ за другимъ. За непмѣніемъ ирригатора ни промыванія матки, ни влагалищнаго спринцеванія сдѣлано не

было. Ограничились обмываніемъ наружныхъ частей 2°/о растворомъ карболовой кислоты. Въ послѣродовомъ періодѣ небольшое повышеніе t° въ теченіе двухъ дней. Спустя 2 недѣли—мать и ребенокъ здоровы.

А. Рутковскій.

160. В. М. Онуфріевъ. Два случая вѣматочной беременности. (Записки Уральского Мед. Общ. въ гор. Екатеринбургѣ. I годъ. Пермь. 1891 г. Стр. 11).

1-й случай. Женщина 33 лѣтъ, рожавшая 4 раза. Послѣднія крови (всегда правильныя) были годъ назадъ. Со времени ихъ больная считала себя беременной и чувствовала движенія плода, которыя прекратились черезъ 36 недѣль послѣ прекращенія менструаціи, причеиъ были схваткообразныя боли, похожія на родовыя. За весь этотъ годъ имѣла нѣсколько разъ кровотеченіе изъ половыхъ органовъ. Въ животѣ опухла плотная, неравнобѣрной консистенціи опухоль, исходящая изъ малаго таза и доходящая почти до пупка. Матка плотно прилегаетъ къ этой опухоли. Дальнѣйшее 7-недѣльное наблюденіе за этой опухолью показало ея постепенное уменьшеніе. Усилившіяся боли въ животѣ заставили воспѣшить съ оперативнымъ вмѣшательствомъ. Разрѣзъ въ 20 смтм. Опухоль срощена съ сальникомъ, кишками и брюшной стѣнкой и принадлежитъ правой трубѣ. Ножка ея раздѣлена на два пучка и перевязана; зіявшіе сосуды въ культѣ отдѣльно не перевязывались. Туалетъ брюшной полости совершенъ губкой. Рана зашита глубокими и поверхностными узловатыми швами. Въ нижнемъ концѣ раны поверхностное нагноеніе. Выздоровленіе. Извлеченная опухоль оказалась растянутой трубой, содержащей въ себѣ плодъ, 6¹/₂ фунтовъ вѣсомъ, длиной въ 47 смтм., съ послѣдомъ въ 2¹/₂ фупта.

2-й случай. Женщина 28 лѣтъ, 2 раза рожавшая. Крови, всегда правильныя, 2 срока отсутствовали, причеиъ были боли въ животѣ, головокруженіе и обмороки (явленія острой анеміи). Предположена вѣматочная беременность и предписанъ покой. Послѣ фзды въ тряскомъ экипажѣ показалось кровотеченіе и изъ половыхъ органовъ вышла оболочка, оказавшаяся отпадающей. Сдѣлано чревосѣченіе (при постоянномъ орошеніи поля операціи, какъ и въ первомъ случаѣ, 3°/о растворомъ борной кислоты). Разрѣзъ 10 смтм. Въ брюшной полости нѣсколько старыхъ кровяныхъ сгустковъ. Правая труба представлялась колбасовидно-растянутой. Ножка состояла изъ части трубы и изъ широкой связки, перевязана въ три пучка. Правый яичникъ—нормальный, не тронуть. Послѣопераціонное теченіе гладкое. Выздоровленіе.

Н. Какушкинъ.

161. Schauta, Prof. Beiträge zur Casuistik, Prognose und Therapie der Extrauterinschwangerschaft. (Prag. 1891 г. Стр. 61). **Къ казуистикѣ, прогнозу и терапіи вѣматочной беременности.**

Свой новый трудъ проф. *Schauta* посвятилъ вопросу, который, какъ и у насъ въ Россіи, сильно занимаетъ въ послѣднее время европейскихъ гинекологовъ. Въ брошюрѣ, носящей вышеуказанное заглавіе, *Sch.* говоритъ о

прогнозы и лечения эктопической беременности, предпославъ предварительно подробное описание своихъ семи новыхъ случаевъ внѣматочной беременности и краткое изложение пяти пользовавшихся имъ раньше и уже описанныхъ. Говоря о прогнозы внѣматочной беременности *Sch.* указываетъ прежде всего на то, что не изъ единичныхъ случаевъ, а изъ обширныхъ статистическихъ сопоставлений можно дѣлать заключеніе и предсказаніе, которое даетъ врачу эктопическая беременность. Въ этомъ отношеніи имѣютъ важное значеніе старыя статистическія работы *Kuwisch'a*, *Hecker'a* и *Hennig'a* (*Bandl. Die Krankheiten der Tuben etc.*, стр. 70). По *Kuwisch'у* смертность при внѣматочной беременности — 82%, по *Hecker'у* — 42%, по *Hennig'у* — 88%. Большая статистика *Parry*, обнимающая 500 случаевъ, даетъ % смертности въ 67,2. Данныя *Parry*, подобно *Hennig'у*, кончаются на 1876 году. *Schauta* предпринялъ на себя трудъ собрать статистику за послѣдніе 15 лѣтъ. Изъ 626 его случаевъ выздоровѣло 369 и 257 умерло (41% смертности). Изъ всего общаго числа — 381 находились въ первой половинѣ беременности (218 выздоровленій и 163 смерти); во второй половинѣ было 93 случая (40 выздоровленій и 53 смерти). Сверхъ срока нормальнаго конца беременности наблюдалось 152 случая (111 выздоровленій и 41 смерть).

Для того, чтобы яснѣе видѣть, какъ стоитъ прогнозы при самостоятельномъ теченіи эктопической беременности, *Schauta* приводитъ слѣдующую таблицу:

	Число случаевъ.	I половина.		II половина.		Послѣ нормальнаго конца.	
		Беременности.					
		Выздор.	†	Выздор.	†	Выздор.	†
Разрывъ. Кровотеченіе въ свободную брюшную полость	128	7	115	—	4	—	2
Разрывъ съ образованіемъ haematocoele	22	14	8	—	—	—	—
Перитонитъ	20	1	3	—	10	—	6
Прорывъ черезъ промежность	34	3	3	2	1	18	7
Прорывъ черезъ пузырь	9	—	—	—	—	9	—
Прорывъ черезъ брюшные покровы.	5	—	—	—	—	4	1
Прорывъ черезъ влагалище	4	—	—	1	—	2	1
Отжодженіе черезъ матку	6	4	—	—	—	1	1
Ущемленіе (Pneus)	4	—	3	—	—	—	1
Lithopaedion безъ болѣзненныхъ симптомовъ	9	—	—	—	—	9 ¹⁾	—
Итого	241	29	132	3	15	43	19

1) Изъ этого числа 4 умерло отъ другихъ заболѣваній.

Изъ этой таблицы видно, что на 241 случай самостоятельнаго теченія эктопической беременности получилось выздоровленіе въ 75 и смерть въ 166 случаяхъ (68,8%). Сопоставляя этотъ % смертности съ % полученнымъ для всѣхъ 626 случаевъ (41%) видимъ, что оперированные случаи даютъ лучший прогнозъ. Изъ приведенной таблицы можно, между прочимъ, усмотрѣть, что на первую половину беременности выпало 132 смерти и 29 выздоровленія. Чрезвычайно большая смертность этого періода зависѣла отъ разрыва плоднаго мѣшка и кровоточенія въ свободную брюшную полость, случаи же выздоровленія при трубной беременности¹⁾, наблюдались тамъ, гдѣ получалось образованіе кровяной опухоли. Однако образованіе haematocoele не обезпечиваетъ навѣрняка отъ кровоточенія въ полость свободной брюшины. Во-первыхъ, можетъ наступить кровоточеніе одновременно и въ откапсулированное пространство и въ свободную полость брюшины; во-вторыхъ, можетъ сначала произойти кровоточеніе въ осумкованное пространство, а потомъ вслѣдствіе разрыва ложныхъ оболочекъ получится кровоточеніе въ свободную полость брюшины. Въ-третьихъ, осумкованіе можетъ быть уже съ самаго начала неполнымъ; кровоточеніе происходитъ сначала въ осумкованное пространство, образуется кровяная опухоль съ частичнымъ свертываніемъ; вслѣдствіе сильнаго растяженія стѣнки плоднаго мѣшка можетъ получиться отверстіе и кровь излиться въ брюшную полость. Всѣ эти три категоріи *Schauta* подкрѣпляетъ примѣрами изъ собственной статистики (случаи *Veit'a*, *Schwarz'a*, *Lohlein'a*). По вычисленію *Schauta* кровяныя опухоли дали 14 выздоровленій и 8 смертей. Это отношеніе весьма неблагопріятное, если вспомнить, что по *Veit'*у смертность при внѣматочной беременности съ образованіемъ haematocoele равна 25—28%. Даже и это отношеніе нельзя назвать самымъ благопріятнымъ. *Küstner* (*Muller. Handbuch der Geburtshilfe* 2 Bd., стр. 526) даетъ указаніе, что прогнозъ при трубной беременности тѣмъ благопріятнѣе, чѣмъ раньше наступаетъ разрывъ плодovмѣстилица. Въ 87 случаяхъ *Schauta*, гдѣ смерть произошла вслѣдствіе разрыва плодovмѣстилица и внутренняго кровоточенія, разрывъ имѣлъ мѣсто:

На 1-омъ мѣсяцѣ	въ 15 случаяхъ
» 2 » »	» 29 »
» 3 » »	» 23 »
» 4 » »	» 10 »
» 5 » »	» 4 »
При срочномъ концѣ	» 4 »
Послѣ » конца	» 2 »

Если имѣть въ виду, что многіе случаи разрыва плоднаго мѣшка въ первый мѣсяцъ беременности обыкновенно ускользаютъ отъ описанія, то приведенныя цифры говорятъ за то, что прогнозъ разрыва въ первые два мѣсяца

¹⁾ Надо замѣтить, что *Schauta* вообще не раздѣляетъ видовъ внѣматочной беременности. Онъ основывается на томъ, что такъ какъ яичниковая и вторичная брюшинная беременность сравнительно съ трубной представляются весьма рѣдкими, то при большихъ цифрахъ не будетъ серьезной ошибки, если не подраздѣлитъ матеріалъ на три категоріи. *Peq.*

беременности не представляется лучшимъ, чѣмъ въ послѣдующіе мѣсяцы. Тѣмъ не менѣе число выздоровленій въ первые два мѣсяца, съ одной стороны, и значительное количество разрывовъ, съ другой, такъ относятся другъ къ другу, что, несмотря на значительное число случаевъ смерти, падающихъ на первые два мѣсяца, смертность въ эти два мѣсяца представляется меньшею, чѣмъ въ послѣдующіе мѣсяца.

Во второй половинѣ эктопической беременности при самостоятельномъ теченіи ея наступаетъ смерть отъ перитонита, вслѣдствіе нагнаиванія плоднаго мѣшка, послѣ смерти плода. По статистикѣ *Schauta* изъ 15-ти летальныхъ случаевъ беременности II-ой половины 10 кончились смертью отъ указанной причины. Изъ другихъ же 5 случаевъ летального исхода четыре произошли отъ внутренняго кровотечения послѣ разрыва и одинъ вслѣдствіе элиминаціи плода черезъ промежность. Для беременности, дошедшей до нормального срока, прогнозъ *quo ad vitam* при ненарушенномъ теченіи нѣсколько лучше. На 43 выздоровленій приходится 19 смертей. Самымъ благопріятнымъ исходомъ оказывается элиминаціи черезъ промежность. Въ 9 случаяхъ получило образованіе литопедіона. Въ двадцати случаяхъ получился прорывъ черезъ промежность. Это случилось:

Въ первой половинѣ года	въ 7 случаяхъ
» второй »	» 2 »
На второмъ году	» 3 »
» третьемъ »	» 1 »
» четвертомъ »	» 1 »
» пятомъ »	» 2 »
» шестомъ »	» 1 »
» девятомъ »	» 1 »
» десятомъ »	» 2 »

Считая относительнаго нормального срока беременности.

Прорывъ черезъ пузырь произошелъ въ 5-ти случаяхъ, а именно на 1-ой половинѣ беременности въ 2 случаяхъ, а на 2, 3, 5, 6 и 10 году по 1 случаю. Элиминаціи черезъ брюшные покровы произошла на первой половинѣ въ 4 случаяхъ и на 3-ьемъ году въ 1 случаѣ. Только въ одномъ случаѣ указано время беременности при прорывѣ ея черезъ влагалище: это случилось на первой половинѣ.

Просматривая такимъ образомъ всѣ приведенныя данныя, можно сдѣлать заключеніе, что прогнозъ эктопической беременности, самой себѣ предоставленной, оказывается весьма дурнымъ. Полученныя цифры согласуются съ цифрами старыхъ статистиковъ.

Что касается теперь *леченія*, а именно въ *первой половинѣ* беременности, то въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ поставленъ діагнозъ трубной беременности, слѣдуетъ начертать себѣ правило — прибѣгать къ чревосѣченію и удаленію плоднаго мѣшка, такъ какъ это освобождаетъ женщину отъ опасностей, связанныхъ съ дальнѣйшимъ продолженіемъ беременности. Въ этомъ отношеніи между авторами царствуетъ, какъ кажется, большое согласіе. Отдѣльные голоса

высказываются за лѣчение такихъ случаевъ электролизомъ или вспрыскиваніемъ морфія въ плодный мѣшокъ. Въ этомъ отношеніи *Schauta* не имѣетъ личныхъ наблюденій; сообщенные же случаи не кажутся ему сильно убѣдительными, чтобы заставить его обратиться къ сказанной терапіи.

Относительно терапіи при разрывѣ плоднаго мѣшка и происшедшемъ кровотеченіи авторы расходятся во мнѣніи. *Schauta* со своей стороны не одобряетъ выжидательнаго образа дѣйствія и взглядъ его подкрѣпляется добытыми имъ цифровыми данными. Сопоставляя цифры разрывовъ безъ послѣдующаго оперативнаго лѣченія съ таковыми съ послѣдующимъ чревосѣченіемъ, получаемъ слѣдующее:

	Выздор.	Умерло
Разрывъ съ кровотеченіемъ въ свободную брюшн. полость	7	115
» съ образованіемъ кровяной опухоли съ внутреннимъ кровотеченіемъ; чревосѣченіе съ экстирпаціей плодo-вмѣстилища	14	8
	102	19

Такимъ образомъ при выжидательномъ лѣченіи получилось 7 выздоровленій и 115 смертей, а при чревосѣченіи 102 выздоровленія и 19 смертей. Причиной смерти было: высокая степень анеміи до операціи въ 12 случаяхъ, тяжелое кровотеченіе во время операціи въ 3 случаяхъ, сепсисъ въ 2 случаяхъ, послѣдующее кровотеченіе изъ сращеній въ 1 случаѣ (*Kaltenbach*), наконецъ ileus въ 1 случаѣ (*Orthmann*). Въ девяти случаяхъ изъ 12-ти гдѣ смерть произошла послѣ сильной кровопотери до операціи, оперативное пособіе явилось запоздалымъ и можно утверждать, что при своевременной помощи хирургической помощи извѣстное число данныхъ случаевъ увѣчилось бы спасеніемъ жизни женщины. Правда, въ нѣкоторыхъ случаяхъ кровотеченіе происходитъ съ такой быстротой и внезапностью, что какъ бы быстро ни явилось оперативное пособіе, оно всетаки оказывается слишкомъ позднимъ (случаи *Briddon'a*, *Boseman'a*, *Förster'a*). Тѣмъ не менѣе надо принять во вниманіе, что среди случаевъ, увѣчавшихся успѣхомъ, находятся и такіе, гдѣ несмотря на высшую степень анеміи было достигнуто путемъ операціи спасеніе жизни (случаи *Schwarz'a*, *Frommel'я*, *Förster'a*, *Veit'a*, *Hylie*). Данные статистики *Schauta* показываютъ, что внутреннее кровотеченіе рѣдко является столь внезапно, что въ короткое время ведетъ къ смерти (таковъ, напр., случай *Gray*—*Lancet*, 1879 г. сентябрь). Обыкновенно же между первыми признаками появленія кровотеченія и смертью проходитъ столь значительный промежутокъ времени, что можно приготовиться къ чревосѣченію и произвести его. Перенесеніе такихъ больныхъ въ лѣчебное заведеніе ради того, чтобы произвести тамъ операцію при строго асептической обстановкѣ, *Schauta* считаетъ излишнимъ. Опасность инфекціи черезъ воздухъ, по его мнѣнію, очень ничтожна, а транспортированіе больныхъ при наличности внутренняго кровотеченія является въ высшей степени опаснымъ.

Упованія на то, что при кровоизліяніи въ полость свободной брюшины происходитъ образованіе кровяной опухоли покоится, какъ это въ недавнее

время доказалъ *Veit*, на ложномъ представленіи. Сумка, ограничивающая кровяное гнѣздо, не является послѣ кровоизліянія. Сращения и ложныя оболочки должны быть раньше и обладать такою крѣпостью и силой сопротивленія, чтобы оказать противодѣйствіе напору крови. Въ V случаѣ *Schantz*, несмотря на то, что, благодаря перитониту, получились обширныя сращения всѣхъ кишекъ между собою и съ *peritoneum parietale*, кровь при разрывѣ правой беременной трубы нашла себѣ дорогу по всей полости брюшины. *Schantz* указываетъ, что твердыя, со всѣхъ сторонъ ограничивающія кровяное гнѣздо сращения возникаютъ долгое время послѣ кровоизліянія, вслѣдствіе воспалительнаго процесса. Предсуществованіе сращеній, создающихъ условія для образованія настоящей кровяной опухоли, даетъ возможность при симптомахъ внутренняго кровотечения (когда вмѣстѣ съ тѣмъ tumor, образованный кровоизліяніемъ, не увеличивается, и не прогрессируетъ анемія) отнестись къ процессу выжидательно.

Далѣе авторъ приводитъ таблицу, указывающую на исходы 385 случаевъ вѣнматочной беременности, протекшихъ при врачебномъ пособіи.

	Число случаевъ.	Беременности.						послѣ нормальн. срока.
		Въ первой половинѣ.		Во второй половинѣ.				
		Выздор.	†	Выздор.	†	Выздор.	†	
Лѣчение электричествомъ	39	37	2	—	—	—	—	
Лѣчение впрыскиваніемъ морфія	10	8	2	—	—	—	—	
Чревосѣченіе съ вшиваніемъ плоднаго мѣшка и оставленіемъ <i>placentae</i> .	23	При живомъ младенцѣ.						
		—	—	5	18	—	—	
Чревосѣченіе со вшиваніемъ плоднаго мѣшка и удаленіемъ всей <i>placentae</i> .	77	» мертв. »						
		5	3	11	6	39	13	
Чревосѣченіе съ вшиваніемъ плоднаго мѣшка и удаленіемъ всей <i>placentae</i> .	3	При живомъ плодѣ						
		—	—	2	1	—	—	
Чревосѣченіе съ экстирпаціей плоднаго мѣшка при беременности на ножкѣ.	26	» мертв. »						
		5	—	4	7	8	2	
Чревосѣченіе съ экстирпаціей плоднаго мѣшка при беременности на ножкѣ.	3	При живомъ плодѣ						
		—	—	3	—	—	—	
Чревосѣченіе съ удаленіемъ плоднаго мѣшка при между-связочной беременности.	175	» мертв. »						
		131	19	7	2	15	1 ¹⁾	
Чревосѣченіе съ удаленіемъ плоднаго мѣшка при между-связочной беременности.	1	При живомъ плодѣ						
		—	—	1	—	—	—	
Разрѣзъ влагалища съ оставленіемъ <i>placentae</i> .	4	» мертв. »						
		1	—	1	—	1	1	
Разрѣзъ влагалища съ удаленіемъ <i>placentae</i> .	—	При живомъ плодѣ						
		—	—	—	—	—	—	
Проколь плодвомѣстилица	12	» мертв. »						
		2	1	2	1	4	2	
Проколь плодвомѣстилица	1	При живомъ плодѣ						
		—	—	1	—	—	—	
Проколь плодвомѣстилица	2	» мертв. »						
		—	—	—	1	—	1	
Проколь плодвомѣстилица	9	—	4	—	2	1	2	
ИТОГО	385	189	31	37	38	68	22	

Выздоровѣло 294, умерло 91.

1) Умерла отъ *ileus'a*, который былъ до операціи.

Отвѣтъ на вопросъ, слѣдуетъ ли во время *второй половины беременности* выжидательное лѣченіе предпочитать оперативному, можно получить сопоставляя цифры данной таблицы съ цифрами первой таблицы. При выжидательномъ лѣченіи на 3 случая выздоровленія приходится 15 смертей, при оперативномъ же на 37 успѣшныхъ случаевъ приходится 88 смертей, иными словами при выжидательномъ лѣченіи смертей въ 5 разъ больше чѣмъ выздоровленій, а при оперативномъ получается равное число тѣхъ и другихъ. Однако и этотъ статистическій результатъ не можетъ никоимъ образомъ назваться благопріятнымъ. Оперативные методы и установка показаній требуютъ рѣшительнаго улучшенія. Чревосѣченіе съ оставленіемъ плоднаго мѣшка даетъ при живомъ и мертвомъ младенцѣ, при удаленіи и оставленіи *placentae* все еще дурные результаты.

Поразительно хорошіе результаты были получены при полномъ удаленіи всего плоднаго мѣшка, будь то междуствозочная беременность, или обособленная на ножкѣ. На 14 подобныхъ случаевъ, оперированныхъ на второй половинѣ беременности, приходится только два смертныхъ случая.

Какъ извѣстно, *Werth* въ своей извѣстной монографіи о внѣматочной беременности (*Beiträge zur Anatomie u. zur operativen Behandlung der Extrauterinschwangerschaft. Stuttg. 1887 г.*) высказалъ между прочимъ ту мысль, что главная цѣль при лѣченіи эктопической беременности должна заключаться въ возможно равней и полной экстирпаціи всего плоднаго мѣшка. Въ качествѣ мало благопріятнаго объекта для полного вырѣзыванія *Werth* считаетъ *междувязочное* развитіе плоднаго мѣшка, въ особенности тѣ случаи, гдѣ произошло полное отслаиваніе листковъ широкой связки; поэтому *Werth* считаетъ крайней границей, до которой радикальная операція еще допустима, такую степень отслаиванія широкихъ связокъ, при которой самая внутренняя, прилежащая къ маткѣ часть осталась нетронутой, почему является возможность позаботиться о проходящихъ здѣсь кровеносныхъ сосудахъ. Подобное благопріятное условіе, по мнѣнію *Schauta*, было, какъ кажется, во всѣхъ случаяхъ до сихъ поръ произведенной полной экстирпаціи. *Schauta* же имѣлъ случай, гдѣ наблюдалось столь распространенное отслоеніе *lig. lati.*, что не осталось ни малѣйшаго промежутка между плоднымъ мѣшкомъ и маткою (случай I; полная междувязочная беременность правой трубы), угрожающій разрывъ на 6 лунномъ мѣсяцѣ при живомъ плодѣ (чревосѣченіе, экстирпація всего плоднаго мѣшка; выздоровленіе). На основаніи этого случая *Schauta* не можетъ согласиться съ *Werth*'омъ, что случаи полного отслоенія широкой связки являются въ качествѣ противопоказанія къ полной экстирпаціи плоднаго мѣшка.

Обычный методъ оперированія при полной экстирпаціи нѣсколько измѣняется въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣется дѣло съ живымъ и *жизнеспособнымъ* плодомъ. Въ то время, когда при мертвомъ плодѣ *Schauta* совѣтуетъ вырѣзывать плодный мѣшокъ не вскрывая его, при живомъ плодѣ вскрытіе мѣшка и извлеченіе плода должно быть однимъ изъ первыхъ моментовъ операціи.

Начинають съ перевязки lig. infundibulo—pelvic. съ содержащимися въ немъ vasa spermatica, далѣе при возможности накладываютъ лигатуру на анастомозъ между aa. uterina и spermatica на маточномъ роутѣ, далѣе производятъ круговой разрѣзъ брюшины, освобождаютъ мѣшокъ спереди и сзади и сколъ возможно снаружы и тогда только вскрываютъ мѣшокъ. Подобный образъ дѣйствій не угрожаетъ плоду асфиксией и даетъ кромѣ того ту выгоду, что черезъ освобожденной отъ брюшины мѣшокъ можно хорошо ощупать мелкія части плода и разрѣзать стѣнку мѣшка, избѣгая пораненія placentaе. Старый способъ вшиванія мѣшка съ удаленіемъ или оставленіемъ placentaе долженъ въ будущемъ, по мнѣнію Schauta, быть сохраненъ исключительно для тѣхъ случаевъ, гдѣ продукты гнойнаго или гниlostнаго процесса въ мѣшкѣ угрожаютъ заразить содержимое брюшной полости и тѣмъ противупоказуютъ полную экстирпацию. Въ такихъ случаяхъ можно было бы сдѣлать операцію удаленія плоднаго мѣшка въ два приѣма, сростивъ (пришивъ) сначала мѣшокъ съ брюшной стѣнкой. *При живомъ же и жизнеспособномъ плодѣ полная экстирпация во всѣхъ случаяхъ должна считаться идеаломъ мѣненія трубной беременности.*

Къ почтенному труду автора (первая часть котораго состоитъ изъ ряда исторій болѣзней), приложенъ литературный указатель работъ, вышедшихъ за время съ 1876 по 1890 годъ по вопросу о внѣматочной беременности. Въ указательѣ этомъ не забыты и русскія работы *Славянскаго, Лазаревича, Сутугина, Змиродскаго, Заяицкаго, Отта, Муратова* и др.

В. Массень.

162. **Б. І. Котелянскій.** Краткій очеркъ дѣятельности акушерскаго отдѣленія Екатеринбургскаго родильнаго дома за двухлѣтній періодъ (1887—1889 гг.). (Записки Уральскаго Мед. Общ. въ гор. Екатеринбургѣ. I годъ. Пермь. 1891 г. Стр. 70).

Авторъ сравниваетъ дѣятельность отдѣленія за эти два года съ дѣятельностью за предыдущія 8 лѣтъ. За то время было 1573 родовъ, за эти два года 791 род. Замѣчено теперь преобладаніе обезпеченныхъ хозяекъ и замужнихъ женщинъ; также возрастаетъ число мѣщанокъ и иногороднихъ. За тѣ годы лихорадившихъ родильницъ было 22⁰/о (заболѣвшихъ родильной горячкой 22,3⁰/о), за эти два года—11,52⁰/о (заболѣвшихъ родильной горячкой 3,29⁰/о). Смертность отъ послѣродовыхъ заболѣваній за послѣднія шесть лѣтъ равна нулю. 10 смертныхъ случаевъ, наблюдавшихся за два года, были слѣдствіемъ или случайныхъ причинъ, или сепсиса, развившагося до поступленія въ отдѣленіе. Сравнивая дѣятельность отдѣленія съ другими родильными учрежденіями Россіи, авторъ отмѣчаетъ неполноту матеріала, собраннаго проф. *К. О. Славянскимъ* въ его рѣчи на X международномъ конгрессѣ въ Берлинѣ: тамъ были свѣдѣнія преимущественно о столичныхъ родильныхъ домахъ, въ списокъ же провинціальныхъ не попали даже нѣкоторые крупныя дома, какъ Тобольскій, Екатеринбургскій. Авторъ не согласенъ съ поло-

женьемъ *К. О. Славянскаго*, что большіе дома лучше малыхъ. Во-первыхъ, по автору, невозможно при столь громадномъ матеріалѣ слѣдить за скрупулезнымъ выполнениемъ всѣхъ анти- и асептическихъ предосторожностей.

Н. Канушкинъ.

163. **Lindner: Ueber einen seltenen Tumor der Vulva.** (Berliner Klinisch. Wochenschrift, № 23, 1891). **Рѣдкое новообразование наружныхъ половыхъ органовъ женщины.**

17-го августа 1887 года къ *L.* явилась женщина 32 лѣтъ, фабричная рабочая, съ жалобой на опухоль наружныхъ органовъ, причинявшую ей значительныя страданія. Рожала она 6 разъ; послѣ вторыхъ родовъ замѣтила опухоль, которая въ теченіе каждой новой беременности замѣтно росла, въ промежутокъ же между беременностями нисколько не увеличивалась. При изслѣдованіи найдена опухоль, шарообразная, величиною съ головку новорожденнаго, которая висѣла подѣ наружными половыми частями; верхняя resp. передняя часть опухоли покрыта кожей лобка, нижняя resp. задняя—растянутой слизистой оболочкой *vestibuli*; *corpora cavernosa clitoridis* раздвинуты опухолью въ стороны и плотно къ ней прилегаютъ, будучи съ ней сращены; опухоль флюктуируетъ. Спустя 8 мѣсяцевъ опухоль воспалилась и вскрылась, причемъ, по словамъ окружающихъ, выдѣлилось много гноя и крови. *L.* нашель въ нижней части опухоли маленькое фистулезное отверстіе, изъ котораго при надавливаніи выдѣлилось немного коричнево-красной жидкости. Такъ какъ все вновь накапливающееся содержимое опухоли вызывало сильныя боли, то опухоль была удалена вмѣстѣ съ приросшей правой ножкою клитора; вылушеніе трудное, вслѣдствіе сращеній съ окружающими тканями; значительное кровотеченіе, остановленное обкалываніемъ и тампонадой. Въ послѣоперационномъ періодѣ послѣдовательныя кровоточенія и частичное омертвеніе кожи лѣвой большой губы. Спустя мѣсяць послѣ операциі больная отпущена здоровой.

Удаленная опухоль величиною съ гусиное яйцо, представляетъ собою кисту съ соединительно-тканными стѣнками, толщиной приблизительно въ $\frac{1}{2}$ ст.; ея внутренняя поверхность совершенно гладка, безъ какихъ либо складокъ и вышений и вообще не даетъ ни малѣйшаго намѣка на то, что полость кисты образовалась путемъ слитія многихъ меньшихъ полостей; въ одномъ только мѣстѣ находится перекладина длиною въ 2 — 3 ст. и толщиной въ $\frac{1}{2}$ ст., свободно проходящая черезъ полость отъ одной стѣнки къ другой. Опухоль изслѣдована Проф. *Nelson*'омъ, который нашель слѣдующее: стѣнки кисты состоятъ изъ плотной соединительной ткани, не содержатъ ни мышечныхъ волоконъ, ни хрящевой ткани; внутренняя поверхность покрыта многослойнымъ цилиндрическимъ эпителиемъ; мерцательнаго эпителія нигдѣ не найдено. На основаніи этихъ данныхъ, проф. *N.* высказался противъ возможности принять опухоль за дермоидную кисту, какъ полагалъ *L.*, такъ какъ таковая на своей внутренней поверхности должна имѣть плоскій эпителий, но въ то же время утверждалъ, что въ данномъ случаѣ дѣло идетъ о врожденномъ образованіи; а такъ какъ кисты, образующіяся изъ зародышеваго кишечника, содержатъ

обыкновенно мерцательный эпителий, котораго въ данномъ случаѣ нѣтъ, то остается принять, по мнѣнію *N.*, что опухоль образовалась изъ зародышеваго мочеваго пузыря resp. мочеточниковъ, въ пользу чего говоритъ ея анатомическое положеніе.

Далѣе авторъ сопоставляетъ опухоль съ извѣстными кистами наружныхъ гениталій. Оставляя въ сторонѣ кисты слизистой оболочки вульвы, разсматриваетъ три категоріи: 1) такъ называемое hydrocele женщины (нерѣдко кистовидно перерожденный грыжевой мѣшокъ). 2) Ретенціонныя кисты бартолиновыхъ железъ. 3) Кисты влагалища, которыя, достигши значительной величины, выступаютъ наружу; эти послѣднія, какъ привимаютъ въ настоящее время, образуются изъ Гартнеровыхъ ходовъ. По мнѣнію автора, его опухоль могла бы быть отнесена только къ категоріи влагалищныхъ кистъ, образовавшихся изъ Гартнеровыхъ ходовъ, на томъ основаніи, что окончанія послѣднихъ (т. е. Гартнеровыхъ ходовъ), по *Freund'y*, находятся въ области наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала, т. е. по сосѣдству того мѣста, откуда выросла опухоль, такъ какъ она, по мнѣнію автора, первоначально появилась между симфизомъ и уретрой, вросла между нсжками клитора и вслѣдствіе тяжести опустилась книзу. Но противъ такого отождествленія говорить то, что кисты, образовавшіяся изъ Гартнеровыхъ ходовъ, лежатъ обыкновенно въ боковыхъ частяхъ вульвы и стѣнки ихъ содержатъ мышечныя волокна, тогда какъ данная опухоль занимаетъ срединное положеніе и мышечныхъ элементовъ не содержитъ. На основаніи всего сказаннаго, авторъ приходитъ къ заключенію, что въ данномъ случаѣ рѣчь идетъ о рѣдкой формѣ вульварной кисты, въ этиологическомъ отношеніи не имѣющей нечего общаго съ извѣстными до сихъ поръ образованіями этой категоріи.

Ф. Краснопольскій.

164. D-r Gehe. Endometrite cervicale chronique. Paraplegie reflexe. Guerison. (Archives de Tocologie et de gynécologie. Mars 1891). **Хроническій цервикальный эндометритъ. Паралегія рефлекторнаго происхожденія. Выздоровленіе.**

Г-жа В..., крѣпкаго тѣлосложенія, всегда пользовалась хорошимъ здоровьемъ. Регулы съ 15 л., приходили правильно, продолжаясь по 6 дней. Рожала одинъ разъ и роды были нормальны. Въ 1884 г. появились бѣли, разстройство менструаціи (опаздываніе регулъ на 5—8 дней, уменьшеніе въ количествѣ) и начала ощущать слабость въ ногахъ, которая въ теченіе года постепенно усиливалась, ходьба сдѣлалась невозможною и больная вынуждена лечь въ постель. Въ 1886 г. г-жа В..., обратилась къ автору за врачебною помощью, жалуясь на обильныя бѣли, неправильныя регулы, слабость въ ногахъ; не покидаетъ постели въ теченіе года, не можетъ встать и если ее приподнимаютъ, то самостоятельно не можетъ стоять, падаетъ. При мочеиспусканіи нерѣдко приходилось прибѣгать къ катетеру. Отправленія кишечника правильны. Внутреннее изслѣдованіе: влагалищная часть матки увели-

чена въ объемѣ; на губахъ зѣва замѣтна эрозія гранулезнаго характера; отверстіе цервикальнаго канала закрыто слизисто-гноюною пробкою. Матка подвижна; маточный зондъ проникаетъ на 6 $\frac{3}{4}$ cent. D-r Gehe діагносцировалъ хроническій гранулезный эндометритъ цервикальнаго канала и сдѣлалъ предположеніе, что параллегія зависитъ отъ какого либо растройства въ области нервной системы. Произведенное изслѣдованіе показало: позвоночный столбъ нормаленъ, при надавливаніи нѣтъ чувствительныхъ пунктовъ. Кожная чувствительность неизмѣнена. Сила мышцъ нижнихъ конечностей уменьшена, нѣтъ контрактуръ. Сухожильный рефлексъ m. quadric. femoris, видимому, ослабленъ; другіе сухожильные рефлексы безъ измѣненій. Отношеніе парализованныхъ мышцъ къ электрическому току нормально. Указаній (со словъ больной) характерныхъ для истеріи (rachialgia, globus, clavus hystericus) нѣтъ. Авторъ высказался за рефлекторное происхожденіе параллегіи. Лѣченіе: фарадизація мышцъ нижнихъ конечностей съ 25-го апрѣля по 20-е мая. Съ 21-го по 24—регулы. 1-го іюня прижиганіе полости цервикальнаго канала raquelin'омъ—восемь точечныхъ уколовъ на губахъ зѣва. До и послѣ прижиганія спринцованіе влагалища—жидкостью $\frac{1}{2000}$ Van-Swieten'a. На другой день получился такой эффектъ: больная замѣтила, что можетъ передвигать ноги, поднялась съ постели и была въ состояніи сдѣлать, сначала съ помощью, а потомъ самостоятельно, нѣсколько шаговъ. Съ 3-го по 10-е іюня походка сдѣлалась тверже и больная начала ходить безъ поддержки. Сдѣлано прижиганіе растворомъ ляписа полости цервикальнаго канала и эрозій. Прижиганіе повторяли 19, 27, 5, 13 и 21 іюля. Внутреннее изслѣдованіе 30-го іюля показало, что эндометритъ излѣченъ. Авторъ, по прошествіи года, видѣлъ пациентку, общее состояніе здоровья которой было прекрасно. Заболѣванія женскихъ половыхъ органовъ осложняются разными явленіями со стороны нервной системы и, въ литературѣ, находимъ описанія многихъ случаевъ параличей, извѣстныхъ подъ именемъ сочувственныхъ или рефлекторныхъ. Въ своей статьѣ авторъ приводитъ характерные случаи *Peytard'a* и *Esnault*. *Peytard* наблюдалъ больную, у которой развилась параллегія послѣ внезапнаго прекращенія регулъ и когда появились опять черезъ три мѣсяца, то параллегія исчезла. *Esnault* приводитъ случай односторонняго периметрита, при чемъ была парализована нижняя конечность соотвѣтственно сторонѣ заболѣванія. Было предложено нѣсколько теорій для объясненія сущности рефлекторныхъ параличей—теорій мало между собою согласныхъ (*Brown-Sequard*, *Remack* и *Leiden*, *Charcot*) и также производились экспериментальныя изслѣдованія съ цѣлью рѣшить вопросъ (*Leiden* и его ученики). Можно признать, въ строгомъ смыслѣ слова, рефлекторное происхожденіе паралича, если послѣдній проходитъ послѣ излѣченія заболѣванія, какъ было въ данномъ случаѣ.

А. Лапина.

165. Henoch. Ueber einen durch Laparotomie geheilten Fall von chronischer Peritonitis. (Berliner Klinische Wochenschrift 1891. № 28).
Случай хронического перитонита, излѣченнаго чревостѣченіемъ.

Дѣвочка 5 лѣтъ, 2 мѣсяца тому назадъ упала съ лѣстницы и зашибла животъ; съ тѣхъ поръ животъ сталъ увеличиваться. При изслѣдованіи найдено: общее состояніе здоровья очень хорошее, въ брюшной полости большое количество асцитической жидкости; какой либо опухоли не удалось констатировать; въ печени ничего ненормальнаго; суточное количество мочи 300—500 к. снт., составъ мочи не измѣненъ; t° нормальна; при давленіи животъ безболѣзненъ, равно какъ и произвольныхъ болей не бываетъ, что, по мнѣнію автора, часто наблюдается при хроническомъ перитонитѣ. Кромѣ того опредѣленъ лѣвосторонній плевритическій эксудатъ, доходящій до Spina scapulae.—Такъ какъ на основаніи этихъ данныхъ исключилось заболѣваніе печени, почекъ и сердца, то предстояло рѣшить, зависигъ ли асцитъ отъ туберкулеза брюшины, или отъ простого хроническаго перитонита. Отличное общее состояніе ребенка говорило въ пользу простого перитонита, который, по наблюденіямъ автора, не составляетъ большой рѣдкости; съ другой стороны одновременное пораженіе плевры заставляло предполагать туберкулезный процессъ, но такъ какъ автору случалось уже наблюдать подобное осложненіе при простыхъ перитонитахъ, съ другой стороны ему было извѣстно, что туберкулезные перитониты протекають въ большинствѣ случаевъ безъ пораженія органовъ дыханія, то онъ и отнесъ данный случай къ разряду неспецифическихъ перитонитовъ. Такъ какъ дыханіе ребенка было стѣснено, то произведена 5 февраля пункція; выпущено 1,150 к. снт. зеленовато-желтой, содержащей много бѣлка жидкости; окружность живота съ 67 уменьшилась на 51 снт.; вновь произведенное изслѣдованіе не обнаружило ничего ненормальнаго въ органахъ брюшной полости. Съ діагностической цѣлью вприснуто приблизительно 0,0007 *Коховскаго* туберкулина, но не получилось ни мѣстной, ни общей реакціи. Въ дальнѣйшемъ теченіи плевритическій эксудатъ совершенно всосался, тогда какъ въ брюшной полости жидкость опять стала скопляться, такъ что произведена повторная пункція, выпущено 1,200 к. снт. такой же жидкости: подъ микроскопомъ въ жидкости найдено много бѣлыхъ и красныхъ кровяныхъ шариковъ и круглыя клѣтки, но туберкулезныхъ бациллъ не удалось найти. — 16 марта произведена 3-я пункція, выпущено 2,800 к. снт.; облеченіе получилось непродолжительное, уже 25 марта окружность живота была 63 снт. и дыханіе затруднено. Тогда *Bardleben*'омъ произведена лапаротомія; разрѣзъ по *linea alba*, ниже пупка, длиною 7 снт.; изъ полости брюшины хлынула масса асцитической жидкости. Палецъ, введенный въ брюшную рану, ощущалъ бугристыя возвышенія, а когда края раны были раздвинуты, то весьма отчетливо можно было видѣть, что брюшина не только утолщена и гиперемирована, но устьяна сѣровато-красными узелками, величиною отъ булавочной головки до чечевицы, совершенно напоминавшими туберкулы. Въ свѣжеприготовленномъ микроскопическомъ препаратѣ изъ вырѣ-

заннаго узелка не найдено никакихъ данныхъ, указывающихъ на туберкулезъ.—Выздоровленіе гладкое, безлихорадочное; спустя нѣсколько дней послѣ операціи образовалось небольшое скопленіе жидкости въ брюшной полости, которое, однако, вскорѣ всосалось. Спустя 2 мѣсяца послѣ операціи ребенокъ совершенно здоровъ, имѣетъ цвѣтущій видъ; асцита нѣтъ.

Далѣе авторъ указываетъ, что до сихъ поръ не дано болѣе или менѣе удовлетворительнаго объясненія, какимъ образомъ простое вскрытіе брюшной полости излѣчиваетъ туберкулезные перитониты, хотя самъ фактъ стоитъ внѣ всякаго сомнѣнія. Мнѣніе *König'a*, по которому все дѣло сводится къ диффузному сращенію листковъ брюшины, въ силу чего накопленіе жидкости становится невозможнымъ,—несостоятельно, такъ какъ оно въ сущности не объясняетъ, какимъ образомъ излѣчивается туберкулезный процессъ. Авторъ задаетъ вопросъ, дѣйствительно ли всѣ съ успѣхомъ оперированные случаи были туберкулезные? Разбирая диссертацию *Dr. Philipps'a* изъ клиники *König'a*, въ которой собраны 130 чревосѣченій при туберкулезѣ брюшины, находитъ, что всего 7 случаевъ приходится на дѣтскій возрастъ отъ 2—10 лѣтъ, 30 случаевъ на возрастъ отъ 10—20 лѣтъ, всѣ же остальные наблюдались у взрослыхъ и притомъ преимущественно у женщинъ, у которыхъ хроническіе, нетуберкулезные перитониты съ образованіемъ фиброзныхъ узелковъ не составляютъ рѣдкости. Къ этой категоріи авторъ относитъ и свой случай, такъ какъ болѣе точное микроскопическое изслѣдованіе показало, что узелки состоятъ изъ соединительной и грануляціонной ткани, ни бациллъ, ни гигантскихъ клѣтокъ не содержатъ. Авторъ не отрицаетъ возможности излѣченія туберкулезнаго перитонита путемъ чревосѣченія, такъ какъ безспорно были наблюдаемы случаи, гдѣ выпущенная жидкость содержала специфическія бациллы, тѣмъ не менѣе успѣхъ былъ полный, однако полагаетъ, что большинство удачныхъ случаевъ относится къ категоріи простыхъ хроническихъ перитонитовъ, сопровождающихся отложеніемъ воспалительныхъ продуктовъ, макроскопически совершенно напоминающихъ туберкулезныя образованія.

Ф. Краснопольскій.

166. Pawlik. Ueber pseudo-interligamentöse Eierstocksgeschwülste. Ein Beitrag zur Lehre von den Entzündungen des Beckenbauchfelles. (Broch.). Объ ложныхъ интралигаментарныхъ опухоляхъ яичниковъ.

Въ числѣ лапаротомій, сдѣланныхъ авторомъ, попало нѣсколько случаевъ, въ которыхъ, при изслѣдованіи и даже при вскрытіи брюшной полости, представлявшіяся опухоли имѣли видъ интралигаментарныхъ, не будучи таковыми и заставлявшія производить болѣе опасныя операціи, чѣмъ это было необходимо при ясномъ представленіи топографіи этихъ опухолей; авторъ назвалъ эти опухоли pseudo-интралигаментарными. За причину подобной симуляціи необходимо считать хроническое воспаленіе брюшины малаго таза, дающее массу сращеній, которыя, фиксируя къ стѣнкѣ таза, или склеивая между собой по цѣлой поверхности покрытыя брюшиной стѣнки того или другого придатка, рѣзко измѣняютъ нормальное расположеніе частей и заставля-

ють ошибочно принимать исходную точку роста и думать; что она интерлигаментарная. На основании имѣвшихся у него случаевъ, авторъ считаетъ едва ли возможнымъ бимануальнымъ изслѣдованіемъ достигнуть точной постановки діагноза. Глубокое положеніе въ маломъ тазу, приподыманіе и смѣщеніе матки въ сторону, тѣсное соотношеніе съ послѣдней, возможность прощупать, по крайней мѣрѣ, на пораженной сторонѣ, проходящую по передней поверхности опухоли трубу—характерно опухолямъ какъ того, такъ и другого рода. Если же въ анализѣ имѣются данныя, указывающія на преждеимѣвшіяся воспаленія въ маломъ тазу, пуэрперального или гонорройного характера, и при изслѣдованіи получатся вышеописанныя данныя, то можно съ извѣстной долей вѣроятія подозрѣвать присутствіе pseudo-интралигаментарныхъ опухолей; единственнымъ характернымъ признакомъ для такихъ опухолей, авторъ считаетъ сращеніе стѣнки влагалища съ нижнимъ отрѣзкомъ опухоли; срастается влагалище тканью бокового или задняго свода и становится вслѣдствіе этого неподвижнымъ. По вскрытіи брюшной полости представившаяся картина можетъ продолжить заблужденіе: отношеніе матки и придатковъ къ опухоли, переходъ *lig. infundibulo-pelvicum* на самую опухоль и сращенія съ толстыми кишками; если даже не вся опухоль покрыта брюшиной, то можетъ быть подозрѣніе о частномъ интралигаментарномъ развитіи ея; кромѣ того поверхность опухоли, непокрытая брюшиной бываетъ покрыта ложными перепонками воспалительнаго характера, которыя по наружному виду можно легко принять за брюшину. Для того, чтобы ясно уяснить себѣ характеръ опухоли, надо стараться отдѣлить трубу; иногда это удается и тогда можно продолжать отдѣленіе опухоли отъ задней поверхности *lig. lati* или же попытаться отдѣлить *tumor* отъ брюшины Дугласова пространства. Если опухоль распространяется въ полость большого таза, то при ростѣ нижняя часть ея поднимается кверху и тянетъ сросшуюся съ ней брюшину Дугласова пространства, такъ что на поверхности опухоли образуется линія прикрѣпленія брюшины, но эта линія бываетъ часто совершенно незамѣтна вслѣдствіе покрывающихъ ее ложныхъ перепонокъ, такъ что опухоль кажется покрытою брюшиной. Для выясненія характера такихъ опухолей, авторъ совѣтуетъ, выпустивши содержимое опухоли, тянуть за оставшійся мѣшокъ; онъ предпочитаетъ подобный методъ отдѣленію пальцами, потому что при послѣднемъ сильно ранится брюшина и появляется кровотеченіе, тогда какъ при примѣненіи предложеннаго способа авторъ былъ пораженъ легкостью отдѣленія опухоли.

Авторъ приводитъ 7 исторій болѣзни, въ которыхъ крайне подробно описано производство операціи; въ концѣ книги приведены рисунки, вполне уясняющіе картину каждаго случая. Для перевязыванія ножки онъ употреблялъ вездѣ «Staffordshireknot», описанный *Lawson-Tait* омъ въ «Abhandlung über die Krankheiten der Eierstöcke», а *Trendelenburg*'ское положеніе замѣняя введеніемъ въ прямую кишку кольпейринтера, наполненнаго водой. Размѣры журнальнаго реферата не позволяютъ описать подробно каждый изъ этихъ интересныхъ случаевъ.

П. Садовскій.

167. **Delbet, F. de Grandmaison et Marcel Bresset. De l'action des antiseptiques sur le peritoine. Recherches experimentales.** (Paris, 1891 г. 36 pages). **О дѣйствиі антисептическихъ веществъ на брюшину.**

Авторы предприняли рядъ опытовъ, описаніе которыхъ и послужило предметомъ этой брошюры, съ цѣлю изучить отношеніе брюшины къ различнымъ антисептическимъ веществамъ (*хирургическую физиологію* брюшины).

Брошюра дѣлится на пять главъ.

I. Введеніе.

Прежде всего авторы, затрогивая вопросъ о преимуществахъ асептики и антисептики, говорятъ, что эти два понятія нельзя и сравнивать, такъ какъ асептика, какъ безупречная чистота, есть цѣль, къ которой стремится антисептика. Говоря затѣмъ объ употребленіи того и другаго метода, они находятъ, что асептика все больше и больше вытѣсняетъ антисептику особенно при нѣкоторыхъ операціяхъ, напр. лапоротоміяхъ, которыя обыкновенно проводятся такъ: антисептика до лапаротоміи и асептика во время ея. Причину же, почему асептика должна быть предпочитаема въ подобныхъ случаяхъ антисептикѣ, авторы видятъ въ слѣдующемъ: почти всѣ antiseptica, будучи ядовитыми для микроорганизмовъ, ядовиты до извѣстной степени и для клѣточекъ человѣческаго организма, а такъ какъ, по новѣйшимъ изслѣдованіямъ, клѣточки организма играютъ большую роль въ противодѣйствиі этого организма инфекціи, то слѣдовательно антисептическія вещества, убивая извѣстное количество клѣточекъ, тѣмъ самымъ уменьшаютъ противодѣйствіе организма инфекціи, если, случайно, не всѣ микроорганизмы будутъ убиты. Это не такъ важно для простыхъ ранъ, гдѣ клѣточекъ, способныхъ вступить въ борьбу съ микробами, очень много и гдѣ нечего бояться оставшихся въ живыхъ микробовъ, потому что всегда найдутся клѣточки, которыя окажутъ имъ противодѣйствіе. Напротивъ брюшина, имѣя всего одинъ тонкій слой клѣточекъ (эндотелій), способныхъ бороться съ микробами, должна заботиться о сохраненіи цѣлости этого слоя, ибо, разъ онъ разрушенъ, то остается одна соединительная ткань, неспособная противодѣйствовать микробамъ, такъ что открывается для нихъ свободный доступъ.

II. Техника опытовъ.

Авторы производили всѣ свои опыты надъ собаками, промывку брюшной полости которыхъ дѣлали сначала такъ: тщательно обеззаразивши животъ, вскрывали полость брюшины, осторожно вытаскивали кишечную петлю (при чемъ сперва брали отъ брыжейки кусокъ здоровой брюшины для изслѣдованія) и погружали ее въ сосудъ съ испытуемой жидкостью. Но потомъ, найдя этотъ способъ неудобнымъ, они прямо вливали испытуемые растворы въ полость брюшины и, продержавъ ихъ тамъ 5 минутъ, выпускали, смывали остатки ея и зашивали рану. Въ разные сроки послѣ промывки (2, 4, 10

дней) собаки убивались и еще у живых брались кусочки брыжейки для изслѣдованія Эти кусочки вырѣзывались по способу *Toupet'a*, при чемъ они весьма мало подвергались различнымъ манипуляціямъ, потомъ промывались въ дистиллированной водѣ, погружались въ полупроцентный растворъ ляписа, гдѣ они лежали до помутнѣнія, затѣмъ послѣ промывки дистиллированной водой, обезвоживанія въ абсолютномъ спиртѣ и просвѣтленія въ гвоздичной эссенціи, они помѣщались въ ксилоловый бальзамъ. Ядра на препаратахъ красились сафраниномъ, карминомъ или^а гематоксилиномъ, но одновременно окрасить контуры клѣтокъ серебромъ, а ядра ихъ сафраниномъ не удалось, а такъ какъ клѣтки съ окрашенными ядрами всѣ были нормальны, то изслѣдовались препараты, только обработанные ляписомъ.

III. Измѣненія въ эндотеліальныхъ клѣткахъ брюшины подѣ влияніемъ антисептическихъ веществъ вообще.

Такъ какъ различныя антисептическія вещества дѣйствуютъ на брюшину въ одномъ и томъ же направленіи, различаясь только по силѣ дѣйствія, то авторы нашли болѣе удобнымъ разобрать прежде дѣйствія ихъ на брюшину вообще, при чемъ, для удобства сравненія, помѣщаютъ прежде всего рисунокъ нормальнаго препарата брюшины, съ тонкими, слегка волнистыми контурами клѣтокъ, окрашенными ляписомъ, и съ разсѣянными кое-гдѣ зернистыми клѣтками, принявшими подѣ влияніемъ ляписа темносѣрый цвѣтъ, и съ изрѣдка попадающимися черными точками на углахъ и краяхъ клѣтокъ. Всѣ же послѣдовательныя измѣненія эндотелія брюшины подѣ влияніемъ антисептическихъ веществъ авторы раздѣляютъ на 4 стадіи. Первую стадію они называютъ *угловымъ сморщиваніемъ* клѣтокъ, которое на обработанныхъ ляписомъ препаратахъ выражается въ появленіи на углахъ клѣтокъ черныхъ точекъ, такъ что препаратъ получаетъ звѣздчатый видъ, при чемъ угловые точки образуютъ центры, а клѣточные контуры—лучи этихъ звѣздъ. Слѣдующую стадію составляетъ *краевое сморщиваніе* клѣтокъ, когда черныя точки въ большомъ количествѣ появляются и по краямъ клѣтокъ въ видѣ четокъ, затѣмъ онѣ сливаются, такъ что края клѣтокъ представляются значительно утолщенными. Затѣмъ, послѣ своего сокращенія, клѣточки дѣлаются зернистыми и протоплазма ихъ дѣлится на маленькіе кусочки. Это третья стадія измѣненія, которая называется *раскалываніемъ клѣточекъ*. При этомъ на одномъ препаратѣ клѣточки измѣняются различно: однѣ принимаютъ темносѣрый цвѣтъ, другія похожи на матовое стекло, и есть мѣста, гдѣ клѣточки доходятъ только до первой или второй стадіи измѣненія. Четвертую стадію составляетъ *слущиваніе клѣточекъ*, которому подвергаются клѣточки, сдѣлавшіяся зернистыми и расколовшіяся, при чемъ онѣ слущиваются не цѣликомъ, а отпадаютъ по кусочкамъ. Въ началѣ этой стадіи слущиваніе происходитъ только мѣстами, но затѣмъ отпадаетъ весь эндотеліальный покровъ, такъ что въ концѣ концовъ въ полѣ зрѣнія видны кое-гдѣ только обломки эндотеліальныхъ клѣточекъ. При этомъ слѣдуетъ замѣтить, что эндотелій

сосудовъ не подвергался ни малѣйшимъ измѣненіямъ. Пытаясь разобраться въ замѣченныхъ измѣненіяхъ эндотелія брюшины подѣ вліяніемъ антисептическихъ веществъ, авторы дѣлають слѣдующее предположеніе: такъ какъ на препаратѣ нормальной брюшины есть (въ небольшомъ количествѣ) клѣтки, находящіяся въ первой, второй и третьей стадіяхъ измѣненія, и такъ какъ слущиванію, т. е. четвертой стадіи, подвергаются только клѣтки, уже сдѣлавшіяся зернистыми и темно-сѣрыми, то не есть ли всѣ эти стадіи только различныя фазы развитія, дряхлости и отпаданія клѣточекъ для замѣны ихъ свѣжими, молодыми? Исходя изъ этой точки зрѣнія, авторы смотрятъ на дѣйствіе антисептическихъ веществъ на брюшину такъ: онѣ ускоряютъ нормальное развитіе эндотеліальныхъ клѣточекъ брюшины и производятъ ихъ преждевременную дряхлость.

IV. Дѣйствіе на брюшину различныхъ антисептическихъ веществъ въ частности.

1) *Карболовая кислота.* Опыты были произведены надъ семью собаками, которымъ промывалась полость живота однопроцентнымъ карболовымъ растворомъ. Двѣ собаки умерли отъ отравленія, а остальные были убиты на 4-й и 10-й день послѣ промывки. У всѣхъ ихъ брюшина невооруженному глазу представлялась нормальной и только въ одномъ случаѣ было легкое покраснѣніе кишекъ. Но подѣ микроскопомъ замѣчались измѣненія: сначала на обработанномъ ляписомъ препаратѣ было видно, что клѣтки достигаютъ до второй и третьей стадіи измѣненія, т. е. до сморщиванія и раскалыванія. По истеченіи четвертаго дня замѣчалось, въ большихъ размѣрахъ, частичное слущиваніе клѣточекъ, а тѣ, которыя остались, представлялись темно-сѣрыми. Черезъ десять дней подѣ микроскопомъ опять были видны клѣтки съ нѣсколькими утолщенными контурами и слегка зернистой протоплазмой. Такъ какъ препаратъ былъ не весьма удаченъ, то нельзя было сказать, не есть ли это молодыя клѣтки, замѣняющія собою старыя, уже подвергшіяся слущиванію.

2) *Сулема.* Опыты съ сулемой были произведены надъ 12 собаками; двумъ изъ нихъ промывка полости живота была произведена жидкостью *Van Swieten*'а концентраціи 1:1000, которую держали 5 минутъ. Обѣ собаки умерли черезъ сутки и вскрытіе показало громадныя поврежденія: обильный серозно-кровянистый выпотъ въ полости живота, налитіе кишекъ съ экстравазатами по длинѣ сосудовъ брыжейки и значительное помутненіе этой послѣдней. Двумъ собакамъ промыта была полость живота растворомъ *Van Swieten* а изъ 1 на 2000, при чемъ у одной собаки полость была изслѣдована 2 раза: одинъ разъ при жизни, по истеченіи 2-хъ съ половиной часовъ послѣ промывки, другой разъ послѣ смерти, по истеченіи двухъ дней; оба раза найдены были измѣненія, аналогичныя вышеописаннымъ, только во второй разъ гораздо сильнѣе выраженыя. Остальнымъ 8 собакамъ была сдѣлана промывка растворомъ *Van Swieten*'а 1:3000 и 1:5000, при чемъ двѣ изъ нихъ умерли черезъ ночь, не представляя ясныхъ макроскопическихъ

измѣненій брюшины. Другія были убиты въ разные сроки; черезъ 24 часа, черезъ 48 часовъ и черезъ 10 дней послѣ промывки. У собакъ, убитыхъ черезъ сутки, найдены были въ брюшной полости измѣненія, которыя уже выше-описаны: явленія въ брюшной полости собакъ, убитыхъ черезъ 48 часовъ, разнились отъ этихъ тѣмъ, что выпотъ былъ меньше и кромѣ того появилось нѣсколько ложныхъ перепонокъ между кишечными петлями; на десятый день въ брюшной полости не было ни выпота, ни набухлости, словомъ, никакихъ воспалительныхъ явленій, только всѣ кишечныя петли были склеены въ одинъ пакетъ. Результаты микроскопическаго изслѣдованія были одни и тѣ же для растворовъ всѣхъ концентрацій: брюшина, взятая у собакъ, убитыхъ одинъ или два дня спустя послѣ промывки, представляла измѣненія второй, третьей и четвертой стадій. Брюшина на десятый день послѣ промывки, не смотря на всѣ трудности, представляемая срощеніями, была изслѣдована подъ микроскопомъ и найдены были въ нѣкоторыхъ мѣстахъ мелкія эндотеліальныя клѣточки, но за невозможностью одновременной окраски контуровъ и ядеръ клѣтокъ нельзя было сказать, есть ли это молодыя пролиферирующія клѣточки, или это обломки старыхъ клѣточекъ, подвергшихся слушиванію.

3) *Двуіодистая ртуть*. Растворомъ двуіодистой ртути (1 : 1000) была промыта брюшная полость двухъ собакъ; одна собака была убита на 3-й день, другая на 7-й день. Вскрытіе первой собаки показало только небольшое утолщеніе брыжейки, а у второй кромѣ того были найдены еще тонкія ложныя перепонокки между кишечными петлями, которыя могли зависѣть отъ травмы, произведенной вторичнымъ изслѣдованіемъ брюшной полости этой собаки, на 3-й день послѣ промывки. Микроскопическія измѣненія брюшины обѣихъ этихъ собакъ сводились на 3-ю и 4-ю стадіи.

4) *Салицилловая кислота*. Растворъ, содержащій 6 грм. салицилловой кислоты на 100 грм. алкоголя и 1000 грм. воды, былъ примѣненъ для промывки одинъ разъ при слѣдующихъ явленіяхъ: тотчасъ послѣ промывки началось съезживаніе кишекъ, суженіе сосудовъ въ просвѣтѣ и поблѣднѣніе тканей; черезъ 5 минутъ послѣ промывки кишечный каналъ совершенно съезжился, а брюшина приняла цвѣтъ фарфора и стала шероховатой. Убивши собаку 48 часовъ спустя, нашли посреди обильнаго выпота въ полости живота плавающими большія масляныя капли, покраснѣніе кишекъ и легкія между ними сращенія. Подъ микроскопомъ было видно, что отъ эндотелія остались только безформенные обломки клѣтокъ (4-я стадія).

5) *Растворъ Rotter'a* *). Этимъ растворомъ была сдѣлана промывка

*) Сулема	0,05
Хлористый цинкъ	
Карболовая кислота	2,0
Хлористый натръ	0,25
Карболово-сѣрникоислый цинкъ	5,0
Борная кислота	3,0
Салицилловая кислота	0,6
Тимоль	0,1
Лимонная кислота	0,1

брюшной полости у одной собаки, которая умерла через 16 часовъ и вскрытіе ея, произведенное только через 30 часовъ послѣ смерти, показало присутствіе небольшого кровянистаго выпота въ полости брюшины, покрасненіе и тусклость кишекъ съ налитіемъ и экхимозами брыжейки. Кусочекъ брюшины, взятый через 5 минутъ послѣ промывки и изслѣдованный подѣ микроскопомъ, обнаружилъ только въ нѣкоторыхъ мѣстахъ зернистость клѣточекъ, между тѣмъ какъ сморщиванія не было замѣтно.

6) *Метиленовая синька*. Промывка брюшной полости метиленовой синькой была сдѣлана зайцамъ и собакамъ и замѣчено было, послѣ выливанія раствора (1 : 400), что ни одинъ органъ, кромѣ брюшины, не окрасился, а также и кровь не измѣнила своего цвѣта, такъ что брюшина какъ бы фиксировала синьку. У живого еще зайца, которому сдѣлана была промывка, брюшина была изслѣдована подѣ микроскопомъ и найдено было, что всѣ ядра эндотелія брюшины и сосудовъ окрасились синькой. Такъ что, если вѣрно то положеніе, что клѣтки, ядра которыхъ красятся, мертвы, то слѣдовательно метиленовая синька оказываетъ сильное разрушающее дѣйствіе на эндотелій брюшины.

7) *Борная кислота*. Собака, которой была сдѣлана промывка растворомъ борной кислоты (3 : 100), была убита через 48 часовъ послѣ промывки, безъ всякихъ микроскопическихъ явленій въ полости живота. Изъ двухъ кусковъ брюшины, взятыхъ у ней, подѣ микроскопомъ на одномъ не оказалось никакихъ измѣненій, а на другомъ измѣненія доходили только до 2-й стадіи, что наблюдалось и через 5 минутъ послѣ промывки и через 48 часовъ.

Кромѣ антисептическихъ растворовъ авторы дѣлали наблюденія еще и надѣ другими жидкостями, употребляющимися при лапаротоміяхъ (дистиллированная вода, растворъ хлористаго натра), надѣ различными травматическими вліяніями, которымъ подвергается брюшина въ это время (воздухъ, треніе), и подѣ порошками іодоформа и салола.

8) *Дистиллированная вода*. Промывка брюшной полости двухъ собакъ дистиллированной водой $+ 39^{\circ}$ дала слѣдующіе результаты: какъ через 5 минутъ, такъ и через 48 часовъ послѣ промывки, при отсутствіи макроскопическихъ поврежденій, микроскопическое изслѣдованіе брюшины обнаружило только сморщиваніе клѣтокъ, т. е. 1-ю и 2-ю стадіи. Послѣ же промывки полости брюшины дистиллированной водой $+ 50^{\circ}$ — 52° , употребляемой иногда для остановки паренхиматознаго кровотеченія, у трехъ собакъ, убитыхъ затѣмъ через 4, 9 и 10 дней послѣ промывки тоже при отсутствіи макроскопическихъ измѣненій, обнаружилось, что куски брюшины, взятые через 5 минутъ послѣ промывки, подѣ микроскопомъ были измѣнены соотвѣтственно первымъ двумъ стадіямъ, а препараты брюшины, взятой через 4 — 10 дней послѣ промывки, обнаруживали по мѣстамъ и зернистость клѣточекъ (3-я стадія измѣненія).

9) *Растворъ хлористаго натра*, будучи употребленъ для промывки полости брюшины концентраціи 7 : 1000 и при температурѣ $+ 39^{\circ}$ далъ какъ

по истеченіи 5 минутъ, такъ и черезъ 48 часовъ, измѣненія брюшины, достигающія только до первой стадіи.

10) *Дѣйствіе воздуха.* Подвергая обнаженную брюшину дѣйствию лабораторнаго воздуха, до легкаго помутнѣнія ея (около 5 минутъ), авторы не нашли никакихъ измѣненій ни по истеченіи 5 минутъ, ни черезъ 48 часовъ.

11) *Трѣніе.* Въ одномъ случаѣ производилось легкое трѣніе обѣихъ сторонъ вытянутой брыжейки тампономъ изъ гигроскопической ваты. На препаратѣ такой брюшины было видно, что весь эндотеліальный покровъ уничтоженъ. Въ другихъ случаяхъ прямо вводились въ полость брюшины ватные, насаженные на губкодержатели, тампоны и или производилось трѣніе, или вытянутая кишечная петля удерживалась въ теченіи 5 минутъ между двумя полотняными асептическими компрессами, нагрѣтыми до $+39^{\circ}$. Изслѣдованіе показало въ этихъ случаяхъ, что эндотелій механически сорванъ въ нѣсколькихъ мѣстахъ.

12) *Іодоформа.* Введеніе полграмма іодоформа въ брюшную полость собаки не имѣло, повидимому, никакого вреднаго дѣйствія на эндотелій брюшины, такъ какъ микроскопированіе такой брюшины черезъ 4 и 9 дней послѣ введенія іодоформа не показало присутствія какихъ-либо измѣненій, хотя могло случиться, что полграмма іодоформа, при своемъ маломъ объемѣ, могли и не попасть на изслѣдованныя мѣста.

13) *Салолъ.* Салолъ еще въ большихъ количествахъ переносился брюшиной безъ вреда: 1 и 2 грама его были введены собакамъ въ брюшную полость и спустя 4 дня брюшина не представляла никакихъ измѣненій. А вѣдь 2 грамма салола, при его маломъ удѣльномъ вѣсѣ, составляютъ порядочный объемъ, такъ пришелъ вѣроятно въ соприкосновеніе со всей поверхностью брюшины. И можно было бы рекомендовать его употребленіе при лапоротоміяхъ, если бы можно было быть увѣреннымъ въ его антисептическомъ дѣйствіи и если бы онъ не такъ медленно выводился мочою.

Резюмируя результаты всѣхъ опытовъ, авторы приходятъ къ слѣдующему заключенію: всѣ *antiseptica* измѣняютъ эндотелій брюшины, при чемъ болѣе энергичныя изъ нихъ (сулема, карболовая кислота и т. д.) производятъ очень сильныя поврежденія его, другія (растворъ *Ratter*'а) менѣе вредны, и наконецъ третьи (борная кислота) совсѣмъ мало вліяютъ на эндотелій брюшины, равно какъ и порошокъ іодоформа и салола.

V. Вліяніе измѣненій, произведенныхъ антисептическими веществами на противодѣйствіе брюшины инфекціи.

Существующія прежде работы, указывавшія, что смертельныя перитониты всегда имѣютъ бактерійное происхожденіе, подали авторамъ мысль попробовать произвести перитонитъ впрыскиваніемъ чистыхъ культуръ патогенныхъ бациллъ, хотя и раньше существовали опыты въ этомъ направленіи. Но, сдѣлавши нѣсколько впрыскиваній въ полость брюшины чистыхъ культуръ *bacterium coli commune* и *staphylococcus pyogenes aureus*, они только

одинъ разъ получили по вскрытіи сильный перитонитъ съ большимъ выпотомъ, а всѣ другія собаки умирали отъ отравленія, но безъ явленій перитонита. Изъ прежнихъ изслѣдователей *Laruelle* для того, чтобы получить при впрыскиваніи въ полость брюшины патогенныхъ бацилл перитонитъ, впрыскивалъ одновременно съ ними какую-нибудь раздражающую асептическую жидкость, напр. онъ употреблялъ стерилизованную желчь. Тогда авторы, чтобы сравнить дѣйствіе на брюшину желчи съ дѣйствіемъ на нее антисептическихъ растворовъ, подвергнули брюшину дѣйствію желчи и получили въ результатъ, что она дѣйствуетъ на брюшину параллельно антисептическимъ растворамъ, но только еще сильнѣе. Слѣдовательно антисептическіе растворы уменьшаютъ противодѣйствіе здоровой брюшины инфекціи и способствуютъ, какъ мы это выше видѣли, образованію послѣдовательныхъ сращеній. Когда же эндотелій брюшины измѣненъ какимъ-либо болѣзненнымъ процессомъ, то промывка брюшины антисептическими растворами можетъ быть даже полезна. Относительно же лапаротомій, при которыхъ брюшина является здоровой, авторы выработали слѣдующія положенія:

1) Энергическія *antisepsica* (карболовая и салициловая кислоты, сулема, двуіодистая ртуть) представляютъ болѣе неудобствъ, чѣмъ выгодъ. Растворъ *Rotter* а менѣе вреденъ.

2) Изъ всѣхъ жидкостей, употребляемыхъ при лапаротоміяхъ растворы хлористаго натрія (7:1000) и борной кислоты (3:100) въ особенности всего менѣе измѣняютъ эндотелій брюшины.

3) Порошки іодоформа и салола очень мало вліяютъ на эндотелій брюшины; остается только рѣшить, будутъ ли они антисептичны при этихъ условіяхъ.

Л. Ульяновскій.

Редакторы: А. Я. Крассовскій.
Н. Ф. Славянскій.