

чаяхъ остается совершенно неясною, тѣмъ болѣе, что и анамнестическія данныя на даютъ никакихъ указаній, на основаніи которыхъ можно было бы выяснитъ причину заболѣванія обоихъ случаевъ. Вообще же авторъ, на основаніи своихъ наблюденій, склоненъ считать крупъ за самостоятельную болѣзнь и не стоящей, вопреки мнѣнію другихъ изслѣдователей, ни въ какой связи съ дифтеритомъ.

Что касается клиническихъ признаковъ при *colpitis scrooposa*, то они ясны изъ приведенныхъ двухъ случаевъ. Характернымъ же явленіемъ все-таки слѣдуетъ считать присутствіе плѣнокъ.

Леченіе при *colpitis scrooposa* авторъ предлагаетъ слѣдующее: покой въ постели, внутрь легкое слабительное, а для успокоенія раздраженія въ половой сферѣ назначаетъ теплыя спринцованія съ корболовою кислотою и *t-ga orii* 4—6 разъ въ день. Если процессъ распространился по всему рукаву, то назначаетъ тампонъ пропитанный глицериномъ съ іодоформомъ (4 грамма іодоформа и 60 граммъ чистаго глицерина) на 6—10 часовъ; если же процессъ локализуется во входѣ, то авторъ примѣняетъ или присыпку изъ іодоформа, или же мазь изъ 1 грамма *sosaini muriatici*, 4 граммъ мелкоистолченнаго іодоформа и 30 граммъ желтаго вазелина. А. Брандтъ.

12. А. Орловскій. Отчетъ о частной врачебной дѣятельности въ дер. Мануйловкѣ (Кременчугскаго уѣзда Полтавской губ. за 1887—1889). (Земскій Врачъ, 1890, №№ 49, 50 и 51).

Въ чрезвычайно интересной статьѣ автора *Реф.* нашелъ нѣсколько particularly и для нашей специальности случаевъ. Таковы, между прочимъ, четыре овариотоміи, произведенныя при довольно исключительной обстановкѣ.

1-й случай касается 19-лѣтней больной, со значительно увеличеннымъ животомъ (окружность—92 см.), изъ котораго предварительно выпущено около 20 фун. серозной жидкости. Увеличеніе это появилось на 18 году, черезъ 2 года послѣ первой менструаціи, и исчезло было на-время «послѣ умышеннаго прижатія живота», но вскорѣ онъ снова увеличился. Послѣ пункціи внизу живота констатирована твердая, бугристая опухоль, не имѣющая связи съ маткой и подвижная; діагнозъ — *fibrosarcoma ovarii dextri*. Операция произведена въ одной изъ комнатъ помѣщичьяго дома, тщательно обеззараженной повторнымъ мытьемъ кипяткомъ, растворами сулемы и *ас. сагбол. егуді* и заново выбѣленной; шпрэй дѣйствовалъ по 2 часа наканунѣ и въ день операции. Инструменты, бѣлье, перевязочный матеріалъ и кожа больной дезинфицированы по возможности строго. Больная подвергалась діетѣ 7 дней. Операция продолжалась 1 часъ. Разрѣзавъ кожу по *l. alba* на протяженіи 8 см., опухоль уменьшена выпущеніемъ жидкости и извлечена наружу; сращенія небольшія; ножка перевязана *en masse* и опущена въ брюшную полость. Швы—отдѣльно на брюшину (кэтгутъ) и на кожную рану (два глубокихъ). Въ первые 5 дней t° повысилась до $38^{\circ},3$, съ шестого—нормальна. Швы удалены на 8 и 13 сутки. Первое натяженіе. На 20 день больная ушла совершенно здоровой. Опухоль—типичная дермоидная киста съ костями, зубами, волосами и проч. вѣсила безъ жидкости 2 фунта.

2-й случай — у женщины 34 лѣтъ, рожавшей 4 раза; регулы, чрезвычайно болѣзненные, появились на 17 году; увеличеніе живота замѣчаетъ два года. Окружность его 100 см.; въ правой его половинѣ — твердое бугристое тѣло, очень подвижное, безъ связи съ маткой. Диагнозъ, послѣ прокола, давашаго коллоидную жидкость, однокамерная киста праваго яичника. Операция произведена въ простой хатѣ, стѣны и полъ которой вымазаны сулемованной глиной.

Разрѣзъ кожи на 5 см. выше пупка, отъ брюшины до пупка. Киста опорожнена и, по отдѣленіи небольшихъ сращеній, извлечена; на ножку наложено три лигатуры — одна надъ другой. Туалетъ — растворомъ салициловой кислоты (1 : 3,000); брюшина зашита кѣгутумъ, кожа — шелкомъ. Культи оставлена въ брюшной полости. Температура нормальна (только на 3-й день 38°,5). Швы сняты на 6-й и 9-й день. Больная отпущена на 22-й день и впослѣдствіи, по полученнымъ свѣдѣніямъ, забеременѣла и благополучно родила.

3-й случай — *cystofibroma ovarii sin.* Больная 45 лѣтъ, рожала 11 разъ нормально, послѣдніе роды 4 года тому назадъ, жалуется на твердую опухоль внизу живота, которую замѣтила 2 года тому назадъ. Животъ 90 см. увеличенъ неравномѣрно, опухоль внизу довольно твердая, вверху, у пупка, флютурующая. Операция произведена, какъ предъидущая, только сосуды въ вожкѣ перевязаны отдѣльно. Вечерняя температура въ первые пять дней поднялась до 39°,2 (по утрамъ нормальная) и тогда же, послѣ обильнаго испражненія опустилась до нормы. Ушла больная на 27-й день. Опухоль состоитъ изъ двухъ частей: одна фиброзная, другая представляетъ мѣшокъ съ легко рвущимися стѣнками, наполненный кровянистою жидкостью.

4-й случай, гдѣ больная умерла на 3-й день послѣ операции отъ полного истощенія, оказался мозговиднымъ ракомъ лѣваго яичника, у женщины 28 лѣтъ, рожавшей въ третій разъ 1 годъ тому назадъ. Черезъ 6 мѣсяцевъ замѣтила внизу живота опухоль, побаливавшую и быстро выросшую. Асцитъ появился недавно. Проколъ далъ 12 (!) дигровъ кровянистой жидкости; черезъ три дня выпущено снова столько же. Больная очень истощена, пульсъ 67, t° 36,4; окружность живота 92 см. Опухоль, болѣе головы взрослого человѣка, твердая, бугристая, имѣетъ значительныя сращенія въ нижней своей части. По вскрытіи брюшной полости и выходѣ значительнаго количества асцитической жидкости, опухоль оказалось сращенной съ кишками и салъникомъ, которые, впрочемъ, легко отдѣлялись. Внизу опухоль проросла въ дугласово пространство и легко рвалась пальцами; довольно большое кровотеченіе. Вечеромъ t° 34,0; самочувствіе хорошее, аппетитъ. На 3-й день больная умерла; t° не была выше 35°; вѣсъ опухоли 3 фунта.

Изъ другихъ гинекологическихъ операций за тотъ же періодъ времени сдѣланы двѣ *fistulorrhaphi'i* (безъ успѣха), удаленіе фиброидовъ половыхъ губъ (была здорова), удаленіе фиброзныхъ полиповъ канала шейки (два раза — оба съ успѣхомъ) и *colporrhaphia* по поводу выпаденія влагаллица и матки, окончившаяся также выздоровленіемъ больной послѣ вторичной операции.

Акушерскія пособія оказаны въ 6-ти случаяхъ: въ четырехъ поворотъ на ножки по поводу косога положенія (въ трехъ съ выпаденіемъ ручки), въ пятомъ, гдѣ былъ констатированъ разрывъ матки, произведена эмбриотомія (смерть на второй день), въ послѣднемъ — наложены шишцы вслѣдствіе слабости потугъ.

А. Гермоніусъ.

13. А. А. Литкенсъ. Двѣ оваріотоміи. (Медиц. Обзорѣніе, 1890, № 24).

Авторъ приводитъ исторію двухъ оваріотоміи, сдѣланныхъ имъ въ Орловской губернской земской больницѣ, гдѣ всего оваріотоміи произведено семь— всѣ съ успѣхомъ. Интересъ этихъ случаевъ заключается въ необходимости для земскаго врача „приспособлять данную обстановку и средства къ условіямъ случая“...

Въ первомъ случаѣ была *cystoma ovarii* съ водянкой живота у больной, 26 лѣтъ, дважды рожавшей и болѣе года тому назадъ замѣтившей опухоль; грыжа пупка. Выпущено около 3000 к. с. жидкости. Брюшныя стѣнки кровоточатъ. Киста многокамерная, съ коллоиднымъ содержимымъ, безъ сращеній. Ножка раздѣлена на 4 части и брошена. Въ нижній уголъ раны вставленъ дренажъ, вынутый на 3-й день за ненадобностью.

Послѣоперационное теченіе безлихорадочное; заживленіе первымъ натяженіемъ; выздоровленіе чрезъ 2 недѣли.

Второй случай касается 42-лѣтней больной, крѣпкаго сложенія, рожавшей 8 разъ; опухоль растетъ 1 годъ и 2 мѣс. Сильное кровотеченіе при разрѣзѣ живота; при проколѣ вышло немного густой, кофейнаго цвѣта гущи; опухоль не спалась въ виду многочисленнымъ, мѣстами сплошнымъ и тѣснымъ сращеній, какъ съ брюшной стѣнкой, такъ и съ органами—сальникомъ, толстыми кишками и тонкими; масса лигатуръ, легко прорѣзывавшихъ ткань и частью сваливавшихся за короткостью отрѣзанныхъ частей сращеній. Громадная кровоточащая поверхность, по отдѣленіи всѣхъ сращеній съ кишками, вынимавшихся при всѣхъ этихъ манипуляціяхъ. Плотныя сращенія съ правой боковой стѣнкой живота въ маломъ тазу; увеличенная труба съ гнойнымъ содержимымъ. Ножка (широкая связка), повернутая одинъ разъ вокругъ оси, раздѣлена на-двое и перевязана тремя лигатурами. Больная лихорадила 15 дней, однако, не выше 38,5° (въ первый день 39,5°) и на 20-й день выздоровѣла; заживленіе *per primam*, за исключеніемъ нижняго угла, гдѣ проходилъ дренажъ.

Операции производились въ лѣтнемъ баракѣ, въ первомъ случаѣ при 5 ассистентахъ-врачахъ, во второмъ—при трехъ. Дезинфекція сулемой, хлориновой известью и кипяткомъ. Инструменты и повязки, кромѣ того, стерилизованы при 170° С.

А. Гермоніусъ.

14. Перовъ М. А. Къ казуистикѣ оваріотоміи въ земской практикѣ. (Медиц. Обзорѣніе 13—14 1890).

Авторъ въ Никольской земской больницѣ (Вологод. губ.), при крайне неблагоприятной обстановкѣ, благодаря строгой антисептикѣ произвелъ операцию оваріотоміи, давшую прекрасный результатъ, на больной 34 л., которая