

## Р Е Ф Е Р А Т Ы.

---

168. **Gastel, Lucien. Contribution à l'étude des follicules de Graaf et des corps jaunes.** (Paris. 1891. 54 стр.) Къ вопросу о графовыхъ пузырькахъ и желтыхъ тѣлахъ.

Авторъ написалъ свою работу въ лабораторіи *Dwal'*я. Цѣль ея была изучить на кроличьихъ яичникахъ строеніе граафова пузырька, его возникновеніе, развитіе и замѣщеніе его новой тканью, носящей названіе желтаго тѣла. Такимъ образомъ *Gastel* возвращается къ вопросу, которому, кажется, суждено быть вѣчно новымъ. Такъ какъ авторъ не поставилъ себѣ цѣлью произвести изслѣдованія въ извѣстномъ направленіи, а знакомился со строеніемъ яичника, желая найти что нибудь новое, не сказанное или недоказанное, то работа его получила неясные контуры и имѣетъ ненужныя повторенія всѣмъ хорошо извѣстнаго. Приведенная литература страдаетъ неполнотою и односторонностію. Какъ бы то ни было, и въ работѣ *Gastel'*я есть кое-что достойное вниманія.

Извѣстно, что въ ростковомъ эпителии находится два сорта элементовъ: цилиндрическія клѣтки и первичныя яйца. Допускаютъ, что трубки *Pflüger'*а происходятъ путемъ инвагинаціи этихъ двухъ элементовъ въ яичниковую строму (идентичная стадія обоихъ половъ или первичный гермафродитизмъ). Допускаютъ также, что въ мужской особи первичныя яйца атрофируются тогда какъ въ женской они окружаются цилиндрическими клѣтками (эти послѣднія образуютъ гранулезу). *Gastel* констатировалъ, что оба элемента ростковаго эпителия инвагинируются у обоихъ половъ и что въ особи мужскаго пола первичныя яйца атрофируются; но въ женской онъ видѣлъ атрофію цилиндрическихъ клѣтокъ. По крайней мѣрѣ въ яичникѣ шестинедѣльнаго кролика не находится никакихъ слѣдовъ цилиндрическихъ клѣтокъ, окружающихъ первичное яйцо эмбриона.

Гранулеза поэтому не можетъ развиваться на счетъ этихъ клѣтокъ.

По мнѣнію *Gastel'*я, она происходитъ изъ соединительной ткани яичника. Это совершается слѣдующимъ образомъ. Констатируется каріокинетическій

процессъ въ клѣткахъ соединительной ткани, непосредственно окружающей яйцо. Продукты этой пролифераціи образуютъ первую эпителиальную залежь, которая служитъ началомъ гранулезы. Изъ послѣдующаго дѣленія клѣтокъ происходятъ многочисленные слои совершенно развитой гранулезы.

Такимъ образомъ *Gastel* подтверждаетъ гипотезу *Foullis*, показывая, какимъ образомъ соединительнотканная клѣтка стромы дѣлается и обращается въ эпителиальную. Это представляется фактомъ аналогичныхъ съ образованіемъ эндотелія серозныхъ оболочекъ (умноженіе клѣтокъ соединительной ткани брюшины по *Ranvier*) и идентичнымъ съ фактомъ, полученнымъ *Duval* относительно регенераціи маточнаго эпителия послѣ родовъ.

Относительно вопроса объ образованіи желтаго тѣла, о чемъ до сихъ поръ нѣтъ согласія между авторами, *Gastel* высказывается въ томъ смыслѣ, что желтыя тѣла происходятъ отъ гипертрофіи внутренней thecae folliculi, составленной изъ клѣтокъ соединительнотканнаго характера. Эти клѣтки не могутъ быть лейкоцитами, такъ какъ онѣ дѣлятся путемъ каріокинеза.

Наконецъ авторъ высказываетъ ту мысль, что *superfoetatio* представляется невозможнымъ. Разрывъ фолликула въ теченіи первыхъ двухъ третей беременности не можетъ имѣть мѣста, ибо фолликулы имѣющія соединительную оболочку атрофируются, а не имѣющія ея подвергаются остановкѣ въ развитіи.

Къ работѣ приложено шесть рисунковъ, сдѣланныхъ фотографическимъ путемъ. Такой путь для микроскопическихъ рисунковъ тканей не можетъ назваться удовлетворительнымъ.

**В. Массенъ.**

**169. П. К. Большесольскій. Случай родовъ съ образованіемъ утеро-ректального свища.** (Проток. и Труды Общ. Архангельск. врачей за 1891 г. Вып. I. Архангельскъ. 1891).

1-рага, 30 лѣтъ, замужняя. Срочные роды продолжаются 3 дня. Ненормальностей въ строеніи тѣла и половыхъ органахъ нѣтъ. Матка тетанически сокращена. Предлежитъ голова, при отклоненіи которой пальцемъ изъ полости матки послѣдовало истеченіе густой, желтоватаго цвѣта, съ запахомъ кала, жидкости, содержавшей съ собою плотные, небольшіе куски экскрементовъ. Щипцами извлеченъ ребенокъ, 2900 грм. вѣсомъ, длиною въ 42 сѣм., въ асфиксіи (оживленъ). Разрывъ промежности. За ребенкомъ вылилось снова изъ матки нѣкоторое количество экскрементовъ. Послѣдъ желтобурого цвѣта, противнаго каловаго запаха. Матка промыта растворомъ (1 : 8000) *Hydrarg. bijdod. rubri*. Послѣродовой періодъ — безъ лихорадки. Въ теченіе первыхъ восьми дней — очищенія имѣли каловый цвѣтъ и запахъ. Выписалась на 17 день здоровой. Авторъ считаетъ здѣсь присутствіе утеро-ректального свища несомнѣннымъ.

**Н. Какуншинъ.**

**170. Д. А. Романовскій-Романьно. Случай запоздалыхъ родовъ при беременности двойнями.** (Отч. Общ. врачей Енисейской губ. за 1888—89 г. Красноярскъ. 1889 г.).

Женщина 27 лѣтъ, вышла замужъ на 15 году, въ теченіе 11 лѣтъ была бездѣтною, на 26 году отъ роду забеременѣла въ первый разъ и благополучно

доносила. На 6—7 мѣсяцѣ послѣ родовъ почувствовала себя снова беременной и 13-го февраля 1878 года родила доношенную дѣвочку. Черезъ нѣсколько дней очищенія прекратились и молоко перестало выдѣляться изъ груди. На второй недѣли родильница замѣтила, что животъ ея сталъ увеличиваться, а черезъ мѣсяць она стала чувствовать движенія плода въ маткѣ. 21-го іюня 1878 г. она снова родила другую дѣвочку, плохо улитанную и слабо сложившуюся, соответствующую по развитію плоду на 33 недѣлю беременности. Послѣ родовъ мать немного лихорадила и чувствовала боли въ животѣ; подвергнуться объективному изслѣдованію врачомъ или акушеркою она не пожелала.

**Н. Какушинъ.**

**171. П. И. Рачковскій. Случай неукротимой рвоты беременной, осложненный въ послѣродовомъ періодѣ тромбозомъ v. civalis.** (Отчетъ Общ. врачей Енисейской губ. за 1888—1889 г. Красноярскъ. 1889 г.).

Жена чиновника, 26 лѣтъ, беременна въ 3-й разъ. Крови (правильны) съ 14 лѣтъ. Замужемъ съ 18 лѣтъ. Часто страдала катарромъ желудка и лѣчилась отъ него. Рвота была во время первыхъ двухъ беременностей, но скоро прекращалась. Начало послѣдней беременности сопровождалось душевнымъ угнетеніемъ и тяжестью, и болью подъ ложечкой. На 2 мѣсяцѣ беременности—рвота, продолжавшаяся около 20 дней, вызвала сильное похуданіе беременной. Противъ рвоты испытаны очень многія средства внутрь. Матка найдена сильно перегнутой назадъ. Назначены: питательныя клизмы, выпрямленіе матки и смазываніе канала шейки ляписомъ. Затѣмъ при продолжающейся рвотѣ сдѣланъ искусственный выкидышъ. Рвота прекратилась. На 3-й день послѣ выкидыша, вставъ съ постели, упала на полъ въ обморокъ, причемъ почувствовала сильную боль въ лѣвомъ паху и ногѣ. На другой день—отекъ ноги и твердый шнуръ на мѣстѣ v. civalis. Возвышенное положеніе ноги и компрессы изъ fom. Rusti. Въ теченіе 10 дней явленія тромбоза постепенно исчезли. Выздоровленіе.

**Н. Какушинъ.**

**172. П. К. Большесольскій. Случай haematocoele retrouterinum.** (Протокъ и Труды Общества Архангельскихъ врачей за 1891 г. Выпускъ I. Архангельскъ. 1891 г.).

Проститутка 24 л., замужняя, родила однажды. Лѣчилась въ больницѣ отъ metritis chr., perioophoritis sin.

Крови носила правильно до поступленія въ проститутку, за послѣднее время онѣ мѣшались. Однажды, спасаясь отъ преслѣдованія, она перепрыгнула черезъ заборъ, причемъ появилось кровотеченіе, сопровождавшееся обморокомъ.

Въ больницѣ найдено: плотная опухоль, выходящая преимущественно изъ правой половины таза и доходящая дномъ до середины между пупкомъ и лобкомъ; матка увеличена вдвое, перегнута напередъ, отклонена влѣво. Влагалищная часть размягчена. Въ заднемъ сводѣ опухоль, мѣстами плотная,

мѣстами упругая, въ формѣ сегмента шара, отдѣлена отъ матки перехватомъ. Она непосредственно продолжается въ опухоль, найденную при наружномъ изслѣдованіи. Въ больницѣ большая быстро поправилась: черезъ полтора мѣсяца опухоль стала не больше лимона, бугристая, твердая. Матка не волюмъ уменьшилась. Авторъ считаетъ исходной точкой кровоизліянія здѣсь разрывъ плоднаго (трубнаго) мѣшка, считая присутствіе здѣсь вѣматочной беременности возможнымъ въ виду описаннаго состоянія матки. **Н. Канушкинъ.**

173. **Olivier. Nouveaux instruments gynecologiques permettant de faire sans aide les pansements intrauterins et le curettage.** (Annales de la Polyclinique de Paris № 6, 1891). **Новые гинекологическіе инструменты, позволяющіе безъ помощниковъ производить внутриматочныя манипуляціи и выскабливаніе.**

Недостатокъ помощниковъ при внутриматочныхъ манипуляціяхъ заставилъ автора изобрѣсти описываемый имъ инструментъ. Онъ состоитъ изъ трехъ главныхъ частей—нижняго зеркала, верхняго и небольшихъ пулевыхъ щипцовъ со снимающимися ручками. Нижнее зеркало представляетъ немного модифицированное свинцовое зеркало д-ра *Award'a*, прибавлена трубка для стеканія жидкости и перпендикулярные отростки съ крючками для соединенія его съ верхнимъ зеркаломъ. Верхнее состоитъ изъ проволочной четырехугольной лопасти, соединенной съ ручкой, къ наружнымъ угламъ которой придѣланы два горизонтальныхъ отростка, которыми оно упирается на крючки нижняго зеркала; у основанія ручки имѣется отверстіе для соединенія съ пулевыми щипцами. Щипцы состоятъ изъ двухъ вѣтвей. нижней—прямой и верхней дугообразной, на которой сдѣланы 4 небольшихъ крючка, которыми они соединяются съ верхнимъ зеркаломъ; онѣ снабжены кремальеромъ, и концы ихъ вооружены остріями, подобно хирургическому пинцету; при закрытыхъ щипцахъ между остріями остается нѣкоторое разстояніе, чтобы не раздавливать при зажиманіи тканей матки.

Порядокъ употребленія слѣдующій. Больная кладется въ спиноягодичное положеніе, — сначала по пальцу, или при помощи обыкновеннаго зеркала *Boveret'a* щипцами захватывается *portio vaginalis*, подтягивается и оттягивается кверху, затѣмъ лѣвой рукой вводится нижнее зеркало, которое вслѣдствіе придѣланной къ нему тяжести оттягиваетъ промежность книзу; тогда щипцы опускаются внизъ съ защеменной *port. vaginalis* и вводится верхнее зеркало. Одинъ изъ крючковъ верхней вѣтви щипцовъ вставляется въ отверстіе у основанія рукоятки верхняго зеркала и ручки ихъ снимаются, а само зеркало своими горизонтальными отростками упирется въ крючки вертикальныхъ отростковъ нижняго зеркала.

Преимущества этого инструмента слѣдующія: *portio vaginalis* находится передъ глазами оператора по средней линіи таза, ткани ея не раздавливаются щипцами и ручки ихъ, будучи сняты, не затемняютъ поля операціи

**П. Садовскій.**

174. **П. Н. Коноваловъ.** *Defectus uteri et ovariorum.* (Отчетъ Общ. врачей Енисейской губ. за 1888—1889 г. Красноярскъ. 1889).

Крестьянка 21 года, Минусинскаго округа, изъ здоровой семьи, замужемъ 4 года, не имѣетъ кровей, бесплодна, чувствуетъ только слабое половое влеченіе, появляющееся рѣдко. Сложена и упитана хорошо. Изъ наружныхъ половыхъ органовъ слабо развиты грудныя железы и большія губы. Влагалище представляетъ слѣпой мѣшокъ 7 снтм. длиною, могущій растягиваться до 9 снтм. При входѣ—*sagunculae myrtiformes*. Матка и яичники въ полости таза не находятся. Размѣры таза: между остями 19 снтм., между гребешками 24, между вертлугами 27. Наружный прямой размѣръ 20 снтм.

**Н. Какушкинъ.**

175. **С. А. Липинскій.** *Къ казуистикѣ инородныхъ тѣлъ въ женскихъ половыхъ органахъ.* (Проток. Общ. врачей Могилевской губерніи за 1890—1891 г. Могилевъ-на-Днѣпрѣ. 1891).

Для излѣченія выпаденія матки женщиной 50 лѣтъ отъ роду введена теклянная пробка отъ графина съ отбитою тою частью, которая вставляется въ горлышко графина. Черезъ шесть лѣтъ—боли, бѣли и неправильное мочеиспусканіе. Послѣ многихъ попытокъ пробка, окруженная известковыми свертками, извлечена крѣпкими щипцами. Оказалось: наружно-влагалищный свищъ и свищъ, проникающій въ передній сводъ (между пузыремъ и влагалищной частью). Изъ послѣдняго серозно-гноинное отдѣленіе. Влагалищная часть матки укорочена, сплюснута и не имѣетъ отверстія.

176. **С. А. Липинскій.** *Случай саркоматозной опухоли надкостницы ossis pubis.* (Проток. Общ. врачей Могилевской губ. за 1890—1891 г. Могилевъ-на-Днѣпрѣ. 1891).

Крестьянка 24 лѣтъ, замужняя, рожавшая. больна кровотеченіемъ изъ половыхъ органовъ 6 мѣсяцевъ. Лихорадитъ. Въ лѣвой сторонѣ входа во влагалище язва въ 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> снтм. въ діаметрѣ съ распавшимся дномъ и обрѣзанными краями; дномъ достигаетъ до кости на мѣстѣ перехода нисходящей вѣтви лобковой въ восходящую сѣдалищной. Болѣе поверхностная язва на спайкѣ большихъ губъ. Въ стѣнахъ влагалища нѣсколько узловъ. Микроскопическое изслѣдованіе соскоба съ язвы показало саркоматозную ткань. Больная скоро умерла и вскрытіе показало множество метастазовъ въ тазу и въ прочихъ органахъ тѣла. Вышеописанная язва исходила изъ надкостницы и, по мнѣнію автора была первичною, послужившею гнѣздомъ для переноса въ другія мѣста тѣла.

**Н. Какушкинъ.**

177. **Meyer. A.** *Zur Aetiologie des Scheidenkrebses.* (Zeitschrift f. Geburtshülfe u. Gynäkologie Bd. XXII Hft I. 1891). *Къ этиологіи рака влагалища.*

Авторъ считаетъ долгое пребываніе пессаріевъ во влагалищѣ вреднымъ, во первыхъ, потому, что они представляютъ собою удобную почву для размно-

женія микроорганизмовъ, а во-вторыхъ, что, дѣйствуя механически, влекутъ за собою слушиваніе эпителія и образованіе ссадинъ, язвъ и фистулъ.

Хотя, по устраненіи пессарія, всѣ эти явленія имѣютъ большую склонность быстро заживать, тѣмъ не менѣе въ нѣкоторыхъ исключительныхъ случаяхъ наблюдается и переходъ простыхъ изъязвленій въ злокачественныя новообразованія.

Раки влагалища первично развиваются во влагалищѣ весьма рѣдко и въ литературѣ извѣстны лишь 35 подобныхъ случаевъ и изъ этого числа случаевъ гдѣ бы ракъ развился подъ вліяніемъ ношенія пессарія приблизительно точно описаны три случая. Случаи эти — *Hegar'a*, *Kaltenbach'a* и *Morgagni*.

Относящійся сюда случай *Meyer'a* былъ имъ наблюдаемъ въ клиникѣ *Prochownick'a*.

Г-жа Е., 60 лѣтъ, всегда была здорова, сорокъ лѣтъ уже замужемъ, пять разъ благополучно рожала, регулы прекратились на 48 году.

Въ началѣ 1889 года у нея образовался prolapsus vaginae и было вставлено сперва кольцо *Meyer'a*, а затѣмъ — *Hodge* изъ целлюлоида. Это кольцо больная не вынимала до іюля 1890 года, пока у нея не появилось гнойное съ примѣсью крови истеченіе. При изслѣдованіи на мѣстѣ давленія дуги кольца оказались эрозіи, т. е. на задней губѣ влагалищной части и на задней стѣнкѣ влагалища.

Эрозіи быстро зажили послѣ удаленія кольца и тогда вновь введено было кольцо. Спустя нѣсколько мѣсяцевъ снова истеченіе съ примѣсью крови. Образовавшіяся эрозіи при дотрагиваніи сильно кровоточили и послѣ при-мѣненія ихтіола немного зажили.

Въ мартѣ 1891 года больная поступила въ клинику *Prochownick'a* и при изслѣдованіи оказалось, что на стѣнкѣ влагалища, выполняя большую часть свода, находится на широкомъ основаніи опухоль величиною съ 3-хъ копѣечную монету. Опухоль эта возвышается надъ окружающею какъ бы нормальной тканью на 5—6 мм. Опухоль мягкой консистенціи, какъ бы дольчатая и на поверхности своей изъязвлена. Въ окружающей опухоль ткани прощупывается безъ ясныхъ границъ разлитая инфильтрація.

Въ средней трети задней стѣнки влагалища, тамъ гдѣ опухоль въ сводѣ соприкасается съ нею находится такая же опухоль, но нѣсколько меньшихъ размѣровъ.

При малѣйшемъ дотрагиваніи обѣ опухоли выдѣляютъ тягучую мутную жидкость и сильно кровоточить.

Общее состояніе больной удовлетворительно и лишь въ послѣднія недѣли подъ вліяніемъ нѣсколькихъ дней и сильно зудящихъ выдѣленій изъ влагалища и наступившихъ болей въ крестцѣ, она потеряла нѣсколько въ вѣсѣ и прежній цвѣтушій видъ измѣнился къ худшему.

Такъ какъ пробное микроскопическое изслѣдованіе истеченій и вырѣзаннаго маленькаго кусочка указало на злокачественную природу новообразованія, то 16-го марта этого года съ большими затрудненіями были удалены

эти опухоли вмѣстѣ съ маткою, причѣмъ оказалось, что верхняя, большая опухоль глубоко распространилась въ верхній отрѣзокъ влагалищной части матки и въ задній параметрій.

Макроскопическое изслѣдованіе кусочковъ изъ удаленнаго операціей препарата показало, что въ данномъ случаѣ имѣлось дѣло съ типическою картиною настоящаго плоско-эпителиальнаго рака и что это новообразование не исходило изъ матки, могло быть очень легко доказано тѣмъ, что слизистая оболочка цервикальнаго канала осталась нетронутою не только въ окружности наружнаго зѣва канала шейки, но и болѣе глубокіе слои слизистой оболочки влагалищной части, а также часть мускулатуры рѣзко отграничивались отъ раковой инфильтраціи, распространяющейся съ влагалища.

А. Брандтъ.

178. С. А. Липинскій. Нѣсколько случаевъ мочеполовыхъ фистулъ, оперированныхъ въ гинекологическомъ отдѣленіи Могилевскаго Родовспомогательнаго заведенія за послѣдніе четыре года. (Протокъ. Общ. врачей Могилевской губ. за 1890—1891 г. Могилевъ-на-Днѣпрѣ. 1891).

*1 случай.* II—пара, 28 л. Долгіе роды. Относительное суженіе таза. Пузырно-влагалищный свищъ съ булавочную головку. Прижиганія ляписомъ безъ результата. Окровавленъ и шить металлическими швами (три). Prima intentio. Недержаніе мочи (прошло послѣ фарадизаціи). — *2 случай.* — V—пара, 38 лѣтъ. При послѣднихъ родахъ—щипцы. Отсутствіе передней стѣнки влагалища, за исключеніемъ небольшой полоски мочеиспускательнаго канала. При попыткѣ окровавленія передней губы влагалищной части пораненъ передній сводъ, зашитъ металлическими швами. Prima intentio. Obliteratio vaginae при входѣ во влагалище (швы металлическіе). Полное срощеніе, за исключеніемъ небольшого свища у угла. Зашить съ успѣхомъ. Мочеиспусканіе правильное. — *3 случай.* Беременная на 4 мѣсяцѣ въ 6 разъ, 30 лѣтъ. Пузырно-влагалищный свищъ съ пуговку зонда. 5 швовъ изъ серебряной проволоки. Prima intentio. — *4 случай.* III—пара, 30 л. Трудные роды. Пузырно-влагалищный свищъ въ 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> снтм. 7 металлическихъ швовъ. Черезъ семь дней заживленія нѣтъ; снова швы. Осталась щель въ 1 снтм. длины. Прижиганіе ляписомъ и третья fistulorrhaphia. Свищъ съ булавочную головку. Прижиганіе ляписомъ и каленымъ желѣзомъ. Четвертая fistulorrhaphia. Заживленіе. — *5 случай.* I—пара, 22 лѣтъ. Щипцы. Суженіе таза. Срощеніе большихъ и малыхъ губъ въ средней трети. Влагалище сужено. 2 кишечно-влагалищныхъ свища и почти полное отсутствіе пузырно-влагалищной перегородки. Рубцы. Расширеніе влагалища. Металлическіе швы на нижнюю кишечно-влагалищную фистулу. Заживленіе. Верхняя кишечно-влагалищная фистула не зажила (было сдѣлано закрытіе посредствомъ отсепаровки лоскутовъ сосѣдней слизистой). Съ цѣлью уменьшить напряженіе краевъ пузырно-влагалищной фистулы черезъ верхнюю часть влагалища продѣта шелковая толстая нить и намотана на палочку, укрѣпленную внѣ дѣтородныхъ частей

и упирающуюся во внутреннія поверхности бедеръ. Наложены шелковые швы. Срощеніе въ два приема. Больная держитъ мочу въ покоѣ не болѣе 2 часовъ. Произведена операція *Pawlik'a*: по обѣимъ сторонамъ вырѣзаны два треугольные куски и наложены швы (цѣль: усилить натяженіе задней стѣнки мочеиспускательнаго канала, чтобы тѣмъ приблизить ее къ передней стѣнкѣ). Результатъ: больная удерживаетъ мочу болѣе продолжительное время.—*6 случай*. III—рага, 30 лѣтъ. Долгіе роды. Сѣуженный тазъ. Пузырно-влагалищный свищъ въ ширину катетера средней толщины. Металлическіе швы. *Prima intentio*.—*7 случай*. V—рага, 32 л. Сѣуженный тазъ. Пузырно-влагалищный свищъ, пропускающій 2 пальца. Металлическіе швы. Срощенія въ 3 приема не послѣдовало. Исходъ неизвѣстенъ.—*8 случай*. IV—рага, 59 лѣтъ. Свищъ произведенъ стеклянной пробкой отъ графина, введенной для поддержанія выпавшей матки. Свищъ—пузырно-влагалищный въ палецъ шириной. Другой свищъ въ переднемъ сводѣ, между влагалищной частью шейки и пузыремъ. Срощеніе нижней части свища (металл. швы). Несмотря на оставшій свищъ, больная мочится произвольно, вслѣдствіе того, что сѣуженное ниже влагалище, благодаря сокращенію мышечныхъ волоконъ, играетъ роль сфинктера.—*9 случай*. I—рага, 23 л. Трудные роды, вслѣдствіе сѣуженія таза. Пузырно-влагалищный свищъ въ 2 смт. Рубцы. Надрѣзы рубцовъ и расширеніе влагалища. Металл. швы. *Prima intentio*.

Подготовительное лѣченіе при операціяхъ—антисептическія спринцеванія и сидячія ванны. При операціи (безъ хлороформа)—положеніе на спинѣ; окровавленіе не касается слизистой пузыря; шиваніе преимущественно поперечное, серебряною проволокою (№ 3), не захватывая слизистой пузыря. Послѣ операціи катетеръ а *demeure*; швы снимались на 8 день; на 9-й день клизма.

Н. Какущинъ.

179. А. А. Новицкій. Къ вопросу о кастраціи при фиброміомахъ лежащихъ въ тазовой клѣтчаткѣ (*fibromyoma retrocervicale*). (Медицина 1891 г. № 14).

Какъ ни развивается за послѣдніе годы операція *laparomyomotomiae*, но все же, безъ сомнѣнія, всегда останутся такіе случаи, гдѣ удаленіе опухоли невозможно и гдѣ придется прибѣгать къ кастраціи. Къ такимъ случаямъ нужно отнести ретроцервикальныя фиброміомы. Но тутъ-то и приходится наталкиваться на то грустное обстоятельство, что, въ то время, какъ результаты кастраціи при фиброміомахъ вообще очень благопріятны, относительно кастраціи при ретроцервикальныхъ фиброміомахъ изъ устъ такого авторитета, какъ проф. *Schroeder*, приходится слышать мнѣніе, что она не представляетъ рѣшительно никакой надежды на успѣхъ. Правда, проф. *К. Ф. Славянскій* относится болѣе благопріятно къ этой операціи, и вотъ въ этомъ то именно смыслѣ, въ смыслѣ завоеванія правъ гражданства для кастраціи при ретроцервикальныхъ фиброміомахъ, представляютъ огромное значеніе случаи улучшенія послѣ этой операціи. Авторъ, описывая одинъ такой случай, даетъ краткій перечень встрѣтившихся въ доступной ему литературѣ 15-ти случаевъ

(Hegar'a, Freund'a 2, Tauffer'a, Monn'a, Leopold'a, Prochownik'a, Winiwarter'a, Zweifel'я 2, Lawson Tait'a 3, Ястребова и Лебедева) улучшения послѣ кастраціи. Эффектъ случая автора можно видѣть изъ сопоставленія размѣровъ живота и опухоли до и послѣ операціи:

	До опера- ціи.	На 17-й день опе- раціи.	На 21-й день.
Окружность на уровнѣ пупка . . . . .	84	81	—
» наибольшая . . . . .	84	86	—
Отъ пупка до прос. xurhoideus . . . . .	16	16	—
» до лоннаго соединенія . . . . .	20	17	—
» » правой sp. il. ant. sup. . . . .	21	19	—
» » лѣвой » . . . . .	20	19	—
Отъ лобка до вершины опухоли . . . . .	17	14	13
Горизонтальный размѣръ опухоли . . . . .	26	22	19

Кровотеченія, бывшія очень обильными, прекратились. Общее состояніе превосходно. Авторъ видѣлъ большую спустя 2 мѣсяца послѣ операціи и констатировалъ, что опухоль еще уменьшилась — надъ лобкомъ не выдается; остатокъ ея величиною не болѣе кулака.

**А. Рутновскій.**

180. **И. И. Кусковъ. Cystoma ovarii sinistri. Ovariectomy completa.** (Отчетъ Общ. Врачей Енисейской губ. за 1888 — 89 г. Красноярскъ. 1889).

Цѣлью опубликованія этого случая авторъ ставитъ желаніе показать товарищамъ, живущимъ въ отдаленной провинціи, что оваріотомія далеко не страшная операція и можетъ быть произведена даже при скудной обстановкѣ. Въ гор. Енисейскѣ, гдѣ была сдѣлана операція, не оказалась перевязочнаго матеріала; онъ былъ выписанъ изъ Красноярска. Инструменты для операціи собраны отъ четырехъ врачей, живущихъ въ городѣ. Случай не отличался особенностями. Больная, 32 лѣтъ, болѣла годъ. Изслѣдованіемъ опредѣлялась въ животѣ подвижная опухоль, величиной съ 7-мѣсячную матку, исходящая изъ яичника. Послѣ поднятія тяжести появились острые боли и уменьшеніе объема живота (разрывъ кисты?). Объемъ затѣмъ снова увеличился.

Операція подъ наркозомъ общепринятымъ способомъ. Въ полости брюшины оказалось присутствіе свободной мутногустой жидкости, совершенно такой же, какая заключалась въ полости кисты. Послѣдняя сращена съ салникомъ. Ножка перевязана шелковой нитью, сосуды въ культѣ отдѣльно. Брюшная полость промыта растворомъ сулемы 1 : 5000. Поверхностные и глубокіе швы на брюшную рану. Послѣопераціонное теченіе безлихорадочное.

**Н. Канушкинъ.**

181. **Paul Reclus. De la pelvi-peritonite.** (La Semaine Médicale, 1891, № 35). **О воспаленіи тазовой брюшины (пельви-перитонитъ).**

Въ виду того, что существованіе пельви-перитонита многими оспаривается, авторъ рѣшилъ привести одно наблюденіе, которое, по его мнѣнію,

послужить вѣскимъ доказательствомъ въ пользу существованія пельви-перитонита.

Указывая на то, что многими учеными, какъ старыми, напр. *Bernutz*'емъ въ 1857 году, такъ и новыми, напр. *Delbet*, были описываемы случаи пельви-перитонита, какъ такового, авторъ говоритъ, что въ настоящее время эти случаи третируются вообще, какъ нагноенія въ полости брюшины, зависящія или отъ *pyo-salpinx*'овъ или отъ абсцессовъ широкой связки. Какъ на одного изъ самыхъ ярыхъ сторонниковъ этого взгляда, авторъ указываетъ на *Rozzi*, который рассматриваетъ пельви-перитонитъ, какъ «пери-метро-сальпингитъ», и говоритъ, что это или *pyo-salpinx*, сильно растянувшій трубу, которая затѣмъ срослась со стѣнками малаго таза, и потому не вылуцаема, или это флегмона широкой связки, т. е. и то и другое не зависить отъ воспаления брюшины.

Въ противуположность этому ученію авторъ приводитъ четыре случая; которые, по его мнѣнію, доказываютъ существованіе пельви-перитонита, какъ такового. Всѣ четыре случая имѣютъ почти одинаковую этиологию: въ первыхъ трехъ случаяхъ болѣзнь началась послѣ родовъ и только въ послѣднемъ случаѣ послѣ искусственнаго выкидыша, произведеннаго самою больною. Начиналась болѣзнь однимъ и тѣмъ же образомъ во всѣхъ случаяхъ: внезапная и сильная лихорадка (въ случаѣ 3-мъ съ потрясающимъ ознобомъ, при температурѣ 40° С.), появленіе рѣзкихъ болей внизу живота, тошноты, рвоты, вздутія живота (въ случаѣ второмъ гнойное истеченіе изъ влагалища). Больныя являлись къ врачу уже по минованіи или ослабленіи острыхъ припадковъ болѣзни, и при бимануальномъ изслѣдованіи у нихъ можно было найдти слѣдующее: изглаживаніе и даже выпячиваніе Дугласова пространства и присутствіе подъ лобкомъ громадной флюктуирующей опухоли, въ одномъ случаѣ достигающей до уровня пупка, и выпячивающейся болѣе съ лѣвой стороны, чѣмъ съ правой. Для излѣченія всѣхъ этихъ случаевъ авторъ производилъ разрѣзъ брюшной стѣнки надъ лобкомъ, черезъ который вытекало большое количество гноя, достигавшее въ одномъ случаѣ до литра; гнойныя скопленія справа и слѣва сообщались между собою позади матки, такъ что весь гной вытекалъ чрезъ одинъ срединный разрѣзъ; полость затѣмъ была дренирована, нагноеніе прекращалось и наступало полное выздоровленіе, послѣ котораго во второмъ и третьемъ случаѣ больныя забеременѣли. Дѣлая изъ этихъ наблюденій общіе выводы, авторъ говоритъ, что это были острые случаи пельви-перитонита, а не *pyo-salpinx*'а, основываясь на слѣдующихъ данныхъ: 1) величина и быстрое развитіе опухоли не соответвуютъ теченію *pyo-salpinx*'а; 2) нигдѣ на стѣнкахъ гнойнаго фокуса нельзя было найти остатковъ растянутой трубы; 3) сообщеніе между собою гнойныхъ скопленій правой и лѣвой стороны могло бы подать поводъ заподозрить существованіе *pyo-salpinx*'овъ съ той и съ другой стороны, которые, встрѣтившись, вскрылись одинъ въ другой, но фактъ забеременѣванія больныхъ въ двухъ случаяхъ исключаетъ двустороннее пораженіе трубъ.

На всѣ эти доводы *Rozzi*, высказавши, какъ *ultima ratio*, въ защиту

своего ученія то предположеніе, что въ вышеописанныхъ случаяхъ дѣло можетъ идти объ одностороннемъ pyo-salpinx'ѣ, чрезмѣрно растянутомъ и передшемъ, позади матки, на другую сторону, говоритъ, что онъ до тѣхъ поръ не убѣдился въ существованіи пельви-перитонита, пока не увидитъ гнойнаго скопленія въ полости малаго таза, при совершенно здоровыхъ трубахъ. Случай помогъ автору демонстрировать наблюденіе подобнаго рода. Женщина на третій день послѣ родовъ получаетъ сильную лихорадку съ потрясающимъ ознобомъ, болью въ животѣ и запорами; эти явленія вскорѣ утихаютъ и дѣлаются хроническими, а черезъ 7 недѣль больная приходитъ къ автору за совѣтомъ. При изслѣдованіи ею найдено: матка въ состояніи неполной инволюціи, своды влагалища сглажены флюктуирующей опухолью, которая достигаетъ до уровня двухъ пальцевъ надъ лобкомъ. Диагностированъ пельви-перитонитъ и приступлено къ лапаротоміи. По вскрытіи брюшной полости и отдѣсеніи кишекъ кверху обнаружена была большая гнойная полость, сзади и съ боковъ матки, которая была воспалена; что же касается придатковъ, то, такъ какъ яичники были подвержены кистовидному перерожденію, съ обѣихъ сторонъ придатки были удалены, и трубы были тщательно изслѣдованы какъ макроскопически, такъ и микроскопически, при чемъ никакихъ измѣненій, кромѣ незначительнаго утолщенія серозной оболочки, не было констатировано. Полость была промыта и дренирована, и полное выздоровленіе не замедлило наступить.

Это наблюденіе было блестящимъ доказательствомъ существованія пельви-перитонита, случаи котораго описаны у *Bernutz'a* и *Goupil'я*. И притомъ данный случай пельви-перитонита былъ совершенно чистый безъ осложненія его pyo-salpinx'омъ, какъ это всего чаще бываетъ и какъ это описано у вышеупомянутыхъ авторовъ. Такая различная локалізація гнойныхъ процессовъ, имѣвшихъ первоначальное свое мѣсто въ полости матки, дала поводъ автору заключить, что пути, по которымъ болѣзнетворныя начала проникаютъ изъ полости матки въ окружающія ее ткани, различны. И, на основаніи многихъ наблюденій, авторъ приходитъ къ такому заключенію, что, когда дѣло идетъ о развитіи и распространеніи такого микроорганизма, какъ *gonococcus Nesser'a*, или тѣхъ хроническихъ инфекцій, которыя сопровождаютъ различные эндометриты, то эти болѣзнетворныя начала распространяются изъ полости матки по слизистой оболочкѣ трубъ, вызывая ихъ воспаленіе, и затѣмъ уже послѣдовательно причиняютъ болѣе или менѣе сильное воспаленіе брюшины малаго таза. Что же касается распространенія такихъ энергическихъ и быстро дѣйствующихъ патогенныхъ началъ, которыя имѣютъ мѣсто при родахъ или въ послѣродовомъ періодѣ, то авторъ думаетъ, что они распространяются на брюшину не по трубамъ, а по лимфатическимъ сосудамъ слизистой оболочки матки, имѣющимъ богатые анастомозы съ подбрюшинными лимфатическими сосудами.

Л. Ульяновскій.

182. С. К. Оленинъ. Отчетъ гинекологическаго и родильнаго отдѣленій Тамбовской губернс. земской больницы за 1890 годъ. (Тамбовъ. 1891).

Въ гинекологическомъ отдѣленіи было 241 больная, изъ которыхъ умерло 15. По сословію, преимущественно крестьянки Тамбовскаго и Кирсановскаго уѣздовъ, въ возрастѣ 15 — 40 лѣтъ. Первое появленіе кровей наичаще въ возрастѣ 14 — 16 лѣтъ. Наичастыми заболѣваніями были болѣзни матки (преимущественно эндометритъ и метритъ); далѣе идутъ болѣзни придатковъ (параметритъ и опухоли яичниковъ) и болѣзни наружныхъ половыхъ органовъ (разрывы промежности). Гоноррея играетъ выдающуюся роль въ этиологіи этихъ болѣзней (12,5% всѣхъ больныхъ).

Причиной смерти чаще всего были: ракъ и родильная горячка. При лѣченіи было примѣнено 93 операциі: съ успѣхомъ въ 73 случаяхъ и съ исходомъ въ смерть въ 5 случаяхъ. Въ томъ числѣ сдѣлано 13 чревосѣченій: 2—съ цѣлью кастраціи по поводу фиброміомы матки, 10—по поводу кистъ яичниковъ и 1—по поводу внѣматочной беременности. Послѣ чревосѣченій было 2 смерти (внѣматочная беременность и папиллярная киста). Изъ другихъ операциій наичаще сдѣланы: выскабливаніе полости матки, причемъ въ одномъ случаѣ получилось кровоизліяніе въ правую широкую связку и смерть; восстановленіе промежности по *L. Tait*'у и *Hegar*'у, вырѣзываніе и ампутація шейки (преимущ. при метритѣ); сшиваніе пузырно-влагалищныхъ фистулъ (съ успѣхомъ только въ одномъ случаѣ); удаленіе полиповъ матки; полное вырѣзываніе матки (3 случая по поводу рака, съ успѣхомъ). Изъ другихъ методовъ лѣченія практиковались: массажъ, преимущественно при неправильныхъ положеніяхъ матки и воспалительныхъ продуктахъ, электричество при фиброміомахъ матки, ихтиоль и другія.

Въ родильномъ отдѣленіи было 198 беременныхъ и 182 родовъ беременныхъ—38% въ первый разъ, затѣмъ идутъ беременныя во 2-й и 3-й разы (15% и 16%). Преобладали городскія жительницы, преимущ. незамужнія. Возрастъ преимущественно 15 — 30 л. Въ 12 случаяхъ были преждевременные роды и выкидыши. Неправильныхъ родовъ 23 (преимущественно разрывъ промежности, задержаніе послѣда и слабость потугъ). Смертныхъ случаевъ послѣ родовъ 2 (1,1%), отъ туберкулеза легкихъ и отъ уреміи при эклампсіи. Тяжелыхъ заболѣваній послѣ родовъ не было. Оперативныхъ пособій примѣнено 26 (преимущественно наложеніе щипцовъ, сшиваніе промежности и отдѣленіе послѣда). Родилось 105 мальчиковъ и 79 дѣвочекъ, преимущ. въ затылочныхъ положеніяхъ.

Н. Канушкинъ.