

кого рода инфекция вызвала данный гнойный сальпингитъ. При гнойномъ сальпингитѣ въ зависимости отъ стрептококковъ и капсульныхъ кокковъ имѣется сильно ремиттирующая лихорадка, при туберкулезномъ гнойномъ сальпингитѣ лихорадка время отъ времени вспыхиваетъ, при гонорройномъ лихорадки при покоѣ больной нѣтъ; при гонорройномъ никогда не наблюдается опуханія паховыхъ железъ, при пиогенной инфекціи—всегда. Гонорройныя скопленія гноя имѣютъ малую склонность вскрываться въ какомъ-нибудь направленіи. Больныя гнойнымъ сальпингитомъ вслѣдствіе зараженія цѣпочечнымъ или капсульнымъ коккомъ никогда не жаловались на неправильныя, чрезмѣрные или болѣзненные регулы, между тѣмъ это встрѣчается у больныхъ гонорройнымъ сальпингитомъ; помимо того у послѣднихъ наблюдаются разстройства со стороны цервикальнаго канала, влагалища, мочеиспускательнаго канала, наружныхъ половыхъ частей.

Образованіе гнойниковъ въ яичникахъ авторъ склоненъ объяснять «смѣшанной инфекціей».

Помимо всѣхъ страданій, причиняемыхъ женщиной трипперомъ и дѣлающихъ ее инвалидомъ, послѣдствіемъ его бываетъ еще безплодіе и съ этой точки зрѣнія это заболѣваніе въ такой-же или въ еще большей степени имѣетъ общегосударственное значеніе, какъ и сифились. Авторъ говоритъ, что, въ противоположность послѣднему, при трипперѣ виновная половина сравнительно остается безнаказанной, между тѣмъ какъ всѣ послѣдствія несутъ на себѣ ни въ чемъ неповинныя жены.

Такимъ образомъ, давая небольшой процентъ смертности и освобождая женщину отъ массы страданій, операція это должна имѣть полныя права гражданства. Ею не вызываются никакія разстройства ни со стороны физиологическихъ отпавленій, ни со стороны психической сферы.

И. Воффъ.

112. И. А. Юндзилль. Случай саркоматознаго перерожденія обоихъ яичниковъ. Успѣшная лапаротомія съ относительнымъ выздоровленіемъ (Протокъ. Виленскаго Медицинск. Общества, 1890 г., № 7).

Крестьянка 27 л., *virgo intacta*, хорошаго общаго здоровья. Носитъ крови съ 15 л., необильныя, чр. 28 дней, по 3—4 дня. Около полугода назадъ—явленія меноррагіи, но въ теченіе послѣднихъ 5 мѣсяцъ кровей совсѣмъ нѣтъ. 5 мѣсяцъ назадъ больная замѣтила у себя опухоль въ лѣвой сторонѣ живота, которая быстро увеличивалась. При изслѣдованіи найдено: общее состояніе здоровья удовлетворительно, асцитъ, большая опухоль цилиндрической формы, неровная въ лѣвой поясничной области; граница ея вверху—подреберье, внизу она уходитъ въ малый тазъ. Справа опухоль съ яблоко. Обѣ подвижны. Асцитическая жидкость выпущенная—мутновата, свѣтлозеленаго цвѣта, тягуча, съ большимъ количествомъ эндотеліальныхъ клѣтокъ. Распознано злокачественное новообразованіе яичниковъ. Опухоли путемъ чревосѣченія легко удалены (срощеній нѣтъ). Онѣ оказались плотными, бугристыми, по строенію *Sarcoma fusocellulare*. Послѣопераціонное теченіе глад-

кое, но черезъ 2 недѣли появился выпотъ въ плеврѣ съ правой стороны и какой-то болѣзненный процессъ въ легкомъ, который авторъ считаетъ мета-статическимъ злокачественной удаленной опухоли. Въ теченіе дальнѣйшихъ 3 недѣль явленія со стороны легкаго не исчезли, хотя больная нѣсколько поправилась. Въ половыхъ органахъ измѣненій нѣтъ. **Н. Канушкинъ.**

113. M. Sängcr. Ueber Drainage der Bauchhöhle bei Laparotomien. (Deutsche medic. Wochenschr., 1891 г., № 4). **О дренажѣ брюшной полости при чревосѣченіяхъ.**

Авторъ является поклонникомъ дренажа брюшной полости, если и не шаблоно примѣняемаго послѣ всякаго чревосѣченія, то для извѣстнаго ряда случаевъ. Показаніями для дренажа онъ считаетъ: 1) существованіе мѣстныхъ скопленій крови, разложившихся (инфицированныхъ) или способныхъ разлагаться секретовъ, если обезвреживаніе ихъ превышаетъ всасывательную способность брюшины, мѣстно или вообще пониженную; 2) возможность послѣдовательнаго накопленія секретовъ, разложене (инфекція) и всасываніе которыхъ заставляетъ опасаться септической интоксикаціи; 3) опасеніе вскрытія полыхъ органовъ съ не безразличнымъ содержимымъ (мочевой пузырь, кишка); 4) необходимость обособить болѣе значительныя, обильно сецернирующія полостныя раны отъ остальной брюшной полости.

Изъ различныхъ видовъ дренажа авторъ предпочитаетъ дугообразно изогнутыя стеклянныя трубки съ многочисленными боковыми отверстіями, выполненныя асептической марлею (капиллярный дренажъ), при чемъ онъ ограничивается брюшнымъ дренажемъ (черезъ нижній уголь брюшной раны) и никогда не прибѣгаетъ къ двустороннему, брюшно-влагалищному дренажу.

За послѣднее время авторъ изъ 54 чревосѣченій въ 14 примѣнилъ дренажъ брюшной полости; изъ этого числа только одна больная (крайне тяжелый случай) умерла отъ шок'a, остальные 13 выздоровѣли.

А. Фишеръ.

114. C. Jacobs. Remarques cliniques et operatoires sur une serie de cinquante laparotomies. (Bulletins et mémoires de la Société obstétr. et gynécol. de Paris, 1890, № 12; séance du 11 décembre). **Замѣтки по поводу пятидесяти чревосѣченій.**

Въ началѣ своего доклада авторъ подробно описываетъ обстановку, при которой онъ оперируетъ. Инструменты непосредственно передъ операціею кипятятся въ водѣ втеченіе 5 минутъ, зубчатые инструменты (пинцеты и т. п.) прокаливается на спиртовой лампѣ; во время операціи они лежатъ въ кипяченой водѣ. Для швовъ употребляется шелкъ, прокипяченный въ 5% карболовомъ растворѣ и сохраняемый въ смѣси изъ равныхъ частей 1% (? реф.) раствора сулемы и абсолютнаго алкоголя; изрѣдка примѣняется кэтугъ обеззараженный предварительно лежаніемъ въ теченіе въ 12 часовъ 0,1% раствора сулемы и затѣмъ продержанный въ теченіе нѣсколькихъ дней въ смѣси изъ 1 ч. ol. juniperi и 2 чч. алкоголя. Губки употребляются рѣдко, — ихъ за-