

большему раздраженію, обусловить сращенія съ сосѣдными органами. Ни въ одномъ изъ своихъ опытовъ (антисептика и асептика) авторъ не наблюдалъ сращеній кишекъ между собою за исключеніемъ трехъ случаевъ, гдѣ вслѣдъ за операцией послѣдовала смерть животныхъ отъ септического перитонита и потому при безгвистостно протекающихъ чревосѣченіяхъ опасность отъ возможности подобнаго осложненія сводится почти къ нулю.

Въ заключеніе авторъ считаетъ себя въ правѣ сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Сращенія кишекъ и сальника съ передней брюшной стѣнкой послѣ чревосѣченій образуются почти всегда помимо какой-бы то ни было инфекции. Тщательное наложеніе шелкового шва на рану болѣе всего гарантируетъ отъ обширныхъ сращеній.

2) Поверхностные дефекты брюшины заживаютъ безъ всякихъ послѣдствій.

3) Сальникъ по возможности слѣдуетъ всегда предъ закрытіемъ брюшной раны располагать позади послѣдней съ цѣлью предотвращенія сращеній съ кишками.

4) Септический перитонитъ послѣ чревосѣченій возможенъ отъ зараженія черезъ воздухъ.

5) Обезпложенныя инородныя тѣла обуславливаютъ собою образованіе сращеній въ брюшной полости, когда производятъ раздраженіе своей величиной.

Н. Алексенко.

116. R. Cario. Zwei bemerkenswerthe Fälle von Ileus vor und nach der Laparotomie, beide mit Ausgang in Heilung (Archiv f. Gynäk., 1890, Bd. XXXIX, N. 2). Два случая непроходимости кишекъ до чревосѣченія и послѣ такового: выздоровленіе.

1-й случай. Лѣвосторонняя яичниковая опухоль на ножкѣ; послѣ приема ложки кастороваго масла—повторныя послабленія: къ вечеру повышеніе t° до $38,0^{\circ}$ при пульсѣ въ 122 удара; на слѣдующее утро t° — 37° , пульсъ— 76° ; но затѣмъ въ теченіе двухъ дней развилаь обычная картина непроходимости кишекъ. Произведено чревосѣченіе, при чемъ оказалось перекручиваніе ножки кисты и сросшейся съ ножкою петли тонкой кишки до полной непроходимости послѣдней, киста удалена, брюшная рана зашита. Послѣ операциі всѣ явленія Ileus'a прекратились и черезъ 4 недѣли оперированная выписана совершенно здоровою.

Описанный случай является въ литературѣ десятымъ, гдѣ непроходимость кишекъ зависѣла отъ перекручиванія ножки опухоли. По этому поводу авторъ подробно разбираетъ механизмъ, какъ перекручиванія ножки брюшныхъ опухолей, такъ и обуславливаемой такимъ перекручиваніемъ непроходимости кишекъ.

2-й случай. Лѣвосторонній ruosalpinx. Чревосѣченіе; вырѣзываются лѣвая труба и яичникъ; но во время операциі въ глубинѣ малаго таза лопається абсцессъ, содержащій жидкій, вонючій гной; послѣ тщательнаго туалета брюшная рана зашита. Въ послѣдующіе дни постепенно развилаь картина

ileus'a, а на 6-й день изъ-подъ нижняго края повязки выступилъ жидкій темно-бурый калъ; оказалось, что въ нижнемъ углу раны вскрылся каловой свищъ; послѣ этого явленія непроходимости кишекъ стихли; черезъ 3 дня изъ свища выдѣлялся уже только гной. Мѣсяца черезъ два послѣ операціи больная выписана съ остающимся еще свищемъ, изъ котораго затѣмъ выдѣлилось нѣсколько шелковыхъ лигатуръ.

Очевидно, что послѣ чревосѣченія развился тазовой гнойникъ, сдавившій сначала кишку до непроходимости ея, затѣмъ вскрывшійся въ кишку и послѣдовательно черезъ брюшную стѣнку въ нижнемъ углу зашитой раны въ формѣ калового свища.

А. Фишеръ.