

въ то-же утро къ лапаротоміи. Передъ операціей—подкожно около $\frac{1}{4}$ литра фізіологическаго соленаго раствора. Хлороформный полунаркозъ. Sub laparotomia: въ брюшной полости много жидкой крови и свѣжихъ сгустковъ; средняя часть правой трубы расширена до размѣровъ небольшого грецкаго орѣха съ разрывомъ на задней стѣнкѣ въ длину около 2 см.; послѣ наложенія лигатуръ расширенная часть трубы была срѣзана. За все время операціи и нѣкоторое время послѣ операціи пульсъ у больной не прощупывался и только къ вечеру начали появляться первые признаки пульса. Послѣоперационный періодъ безъ лихорадки. Возстановленіе силъ у больной шло очень медленно. *Н. Рачинскій.*

14. Н. І. Рачинскій. Послѣдствія резекціи и перерѣзки маточныхъ роговъ у кроликовъ. (Архивъ Біологическихъ Наукъ, т. II, Вып. 4).

Существуетъ, какъ извѣстно, способъ надвлагалищной ампутаціи матки, по которому культя, образуемая остающейся маточной шейкой, не обшивается брюшиной, а просто захватывается только въ лигатуры; при этомъ, по *Н. Treub*'у, лигатура накладывается только вокругъ шейки, en masse, по способу же практикуемому проф. *Д. О. Оттомъ*, лигатуры, числомъ отъ 2 до 4, проходятъ черезъ толщу маточной стѣнки, не захватывая шеечнаго канала и оставляя его, такимъ образомъ, проходимымъ.

Желая выяснитъ экспериментально вопросъ относительно дальнейшей судьбы внутренняго отверстія шеечнаго канала послѣ надвлагалищной ампутаціи матки безъ обшиванія шейки брюшиной, авторъ, по предложенію *Д. О. Отта*, произвелъ въ этомъ направленіи опыты надъ кроликами.

Съ этою цѣлью sub laparotomia вблизи мѣста расхожденія маточныхъ роговъ (приблизительно на разстояніи 1 см. отъ мѣста ихъ расхожденія) онъ или перерѣзывалъ поперечно рога, или-же вырѣзывалъ изъ нихъ кусочки отъ 2—3 мм. до 1 см. Такимъ образомъ, получалось 2 отрѣзка рога: центральный (влагалищный) отрѣзокъ съ внутреннимъ (брюшнымъ) и наружнымъ (влагалищнымъ) концами и периферическій (трубный) отрѣзокъ съ периферическимъ (трубнымъ) концомъ и центральнымъ; при этомъ, брюшной конецъ влагалищнаго отрѣзка соответствовалъ культѣ шейки послѣ надвлагалищной ампутаціи матки. Кромѣ главнаго, намѣченнаго этою работой вопроса, здѣсь можно было узнать еще: 1) что дѣлается съ центральнымъ концомъ трубнаго

отрѣзка, т. е. закрывается-ли онъ, или остается открытымъ? 2) Что дѣлается съ трубнымъ отрѣзкомъ рога и соотвѣтственной трубой въ томъ случаѣ, если центральный конецъ этого отрѣзка зарастаетъ? 3) Если концы рога на мѣстѣ перерѣзки или резекціи срастаются, то восстанавливается-ли просвѣтъ рога? У 16 оперированныхъ кроликовъ 21 рогъ резецированъ и 5 роговъ поперечно перерѣзаны; вскрытіе кроликовъ производилось между 3 днями и 8 мѣсяцами послѣ операции. Выводы: 1) брюшной конецъ влагалищнаго отрѣзка, соотвѣтствующій въ этихъ опытахъ культѣ послѣ надвлагалищной ампутации матки, всегда зарастаетъ, не оставаясь никогда открытымъ; при этомъ, если онъ не срастается съ трубнымъ отрѣзкомъ, то прочная пленка, закрывающая его и являющаяся какъ бы продолженіемъ стѣнокъ рога, превращаетъ этотъ отрѣзокъ въ слѣпой мѣшокъ; 2) въ трубномъ отрѣзкѣ центральный конецъ также всегда зарастаетъ, причемъ въ отрѣзкѣ этомъ появляется hydrometra, достигающая обыкновенно значительныхъ размѣровъ: 10—20—30 см. въ длину при нѣсколькихъ сантиметрахъ въ поперечникѣ; 3) во всѣхъ этихъ случаяхъ hydrometrae скопленія жидкости въ соотвѣтственной трубѣ не наблюдалось, что слѣдуетъ объяснить здѣсь закрытіемъ конца трубы на мѣстѣ соединенія рога съ трубою; 4) такъ какъ во всѣхъ этихъ случаяхъ hydrometrae съ закрытіемъ маточнаго конца трубы, труба эта оставалась неизмѣненной, то можно думать, что закрытіе тѣмъ или другимъ путемъ маточнаго конца трубы не даетъ въ ней скопленія жидкости; 5) если концы рога на мѣстѣ перерѣзки или резекціи срастаются, то можетъ восстановиться проходимость его канала. Относительно процесса восстановленія канала авторъ высказываетъ слѣдующее предположеніе: вслѣдъ за операцией реактивный пластическій выпотъ, образующійся на обоихъ концахъ рога на мѣстѣ операции, склеиваетъ оба эти конца между собою; центральная часть этого выпотнаго комка, не успѣвъ еще организовать въ болѣе стойкую ткань, подъ напоромъ тока жидкости, которая постоянно выдѣляется слизистой оболочкой рога, постепенно атрофируется; такимъ образомъ, въ центральной части этой выпотной массы являются полость, служащая продолженіемъ канала рога и постепенно покрываемая эпителиемъ, который распространяется на нее со слизистой оболочки рога.

Н. Р.