

**95. Fr. Keppler. Die Kraniotomie mit dem Hohlmeissel. (Wiener Medizin. Presse, 1891, № 47—48). Краниотомія вогнутымъ долотомъ.**

Указавши общеизвѣстные недостатки колющихъ и трепановидныхъ перфораторовъ, авторъ горячо рекомендуетъ въ качествѣ перфоратора вогнутое долото съ закругленнымъ лезвиемъ шириною въ 18 mm. Это долото съ помѣщеннымъ въ желобѣ его указательнымъ пальцемъ, конецъ котораго прикрываетъ лезвие, вводится до головки; надавливая на долото, операторъ легко прорѣзаетъ покровы и кости черепа, затѣмъ ставитъ долото подъ угломъ къ первому разрѣзу, и производитъ второй разрѣзъ; третій разрѣзъ соединяетъ свободные концы двухъ первыхъ, вслѣдствіе чего въ черепѣ образуется отверстіе въ формѣ трехугольника съ округленными краями, достаточно свободное, чтобы въ него ввести палецъ, которымъ авторъ въ большинствѣ случаевъ и производитъ экстракцію. По желанію, отверстіе въ черепѣ тѣмъ же долотомъ можетъ быть расширено легко и удобно. Авторъ старается увѣрить, что его перфораторомъ оперировать гораздо легче, чѣмъ перфораторами общепринятыхъ типовъ, что онъ не можетъ соскользнуть съ головки, что съ нимъ требуется меньше помощниковъ и пр.

Для экстракціи, гдѣ требуется инструментъ, онъ совѣтуетъ употреблять вмѣсто краниокласта острый крючекъ и увѣряетъ что послѣдній опасенъ лишь въ неопытныхъ рукахъ.

**А. Соловьевъ.**

**96. Smith. A case of puerperal peritonitis treated by amputation of the uterus; recovery. (The American Journal of the obstetrics. 1892 № 1). Пуерперальный перитонитъ, лѣченный ампутаціей матки. Выздоровленіе.**

9-го октября 1891 г. *Smith* былъ приглашенъ оказать врачебную помощь роженицѣ 35 л., рожавшей одинъ разъ, и когда прибылъ, то плодъ родился. Послѣдъ не могъ быть весь удаленъ вслѣдствіе сращеній. Назначены внутриматочные души два раза въ день. Черезъ 40 часовъ послѣ родовъ т° поднялась до 104,5, пульсъ 140, животъ вздутъ и болѣзненный при ощупываніи,—больная жалуется на знобъ и сильныя боли въ животѣ. *Smith* поставилъ діагнозъ септического перитонита и рѣшилъ произвести эксплоративную лапаротомію, предполагая, что выскабливаніе полости матки могло остаться безуспѣшнымъ. 12-го произведено чревосѣченіе. По вскрытіи брюшной полости, послѣдняя оказалась свободною отъ гноя. Кишки инъецированы, придатки матки воспалены, сращеній нѣтъ. Будучи вполне убѣжденнымъ, что очагъ заболѣванія находится въ маткѣ, послѣдняя была удалена. Полость брюшины обильно промыта горячею водою, культя выведена въ нижній уголъ раны, обмыта растворомъ борной кислоты и покрыта борною марлею. Наложены швы на брюшную рану. Операция продолжалась около часу и больная хорошо ее перенесла. При осмотрѣ удаленной матки оказалось: стѣнки ея мягки и дряблы; внутренняя поверхность полости сильно инъецирована, темно-краснаго цвѣта и покрыта гноемъ. Послѣоперационное теченіе: т° въ первые три дня 103°, 101° и на 4-й день пала до нормы. Пульсъ, въ первые дни, слабый и частый улучшился при назначеніи Digitalis. Для очищенія кишечника: