

чемъ жидкость вытекала и черезъ рукавъ; черезъ цервикальный каналъ изъ полости въ рукавъ проведена дренажная трубка, полость затампонирована полосами йодоформированнаго газа. Промываніе и перевязываніе больной чрезъ каждыя 3—4 дня. Чрезъ 12 дней больная встала. Въ декабрѣ того же года она поступила въ клинику для излѣченія старой пузырьно-влагалищной фистулы. Общій видъ больной прекрасенъ; отверстіе въ брюшной стѣнкѣ закрылось; матка подвижна, своды свободны.

Въ заключеніе, авторъ, высказывая соображенія относительно терапіи разрывовъ при беременности, думаетъ, что при невозможности извлечь плодъ *per vias naturales* и при маломальски подходящей обстановкѣ единственная терапія—чревосѣченіе,—при наличности *endometritidis* даже съ удаленіемъ матки. *Н. Р.*

169. М. Шиперовичъ. Къ этиологіи „самопроизвольнаго нагноенія“ кистъ яичника. (Еженедѣльникъ, 1894, № 18).

Описанію видѣннаго авторомъ случая предпосылается указаніе причинъ нагноенія, вообще. Установившееся было мнѣніе, что нагноеніе вызывается специфическими микроорганизмами (*staphylococcus pyogenes aureus et albus* и *streptococcus pyogenes*) и что гдѣ имѣется нагноеніе, тамъ должны быть находимы и названные микроорганизмы,—теперь оставлено.

Опытами доказано, что нарывы, свободные отъ нагноенія, вызываются разнаго рода химическими продуктами (ртуть, скипидаръ, кротоновое масло, птомаины, кадаверинъ); гнойный процессъ, повидимому, можетъ быть вызываемъ также всевозможными бактеріями, въ томъ числѣ диплококкомъ крупозной пневмоніи, бугорчатыми и брюшно-тифозными палочками.

Этиологія нагноенія кистъ яичника, по литературнымъ даннымъ, во многихъ случаяхъ остается невыясненной. *Spencer-Wells, Olshausen, Schroeder, Славянскій* упоминаютъ даже „о самопроизвольномъ“ нагноеніи яичниковыхъ кистъ. Не признавая „самопроизвольнаго нагноенія“, вообще, авторъ существованіе случаевъ такъ называемаго „самопроизвольнаго нагноенія“ кистъ яичниковыхъ объясняетъ недостаточнымъ изученіемъ этиологіи нагноенія этихъ кистъ.

Нижеописанный случай интересенъ въ томъ отношеніи, что указываетъ на брюшной тифъ, какъ на одинъ изъ возможныхъ этиологическихъ моментовъ нагноенія яичниковыхъ кистъ.

Въ 1893 г., въ Уральской области, авторъ пользовалъ отъ брюшнаго тифа больную, у которой имѣлась одновременно и опухоль

въ животѣ. По выздоровленіи больной отъ тифа авторъ тщательно изслѣдовалъ ея опухоль, констатировалъ кисту лѣваго яичника и совѣтовалъ подвергнуться операціи. Больная совѣта автора относительно операціи не выполнила и приблизительно мѣсяца черезъ 2 послѣ выздоровленія отъ тифа вновь обратилась къ автору изнуренная, задыхающаяся при каждомъ шагѣ, съ жалобами на лихорадку, расстройство кишечника, обильные поты и частыя рвоты; языкъ обложенъ; пульсъ слабый и частый; животъ напряженъ, горячъ на ощупь и болѣзнененъ; опухоль нѣсколько больше, чѣмъ была при первомъ изслѣдованіи. Предположивъ нагноеніе въ кистѣ, авторъ произвелъ проколъ ея чрезъ брюшныя покровы и извлекъ около 6 стакановъ жидкости, цвѣтомъ похожую на долго простоявшее въ печи топленое молоко, прѣснаго запаха; часть гноя собрана непосредственно изъ подъ канюли труакара въ прокипяченный пузырекъ, который затѣмъ былъ плотно закупоренъ прокипяченной же пробкой. Приблизительно мѣсяца черезъ 2 гной въ пузыркѣ подвергнутъ былъ въ Кіевѣ бактериологическому изслѣдованію, доказавшему присутствіе въ гноѣ брюшно-тифозныхъ палочекъ, подтвердившееся затѣмъ прививками на картофелѣ и желатинѣ, приготовленной по способу *Uffelmann'a*. Очевидно, что нагноеніе кисты имѣло здѣсь этиологическимъ моментомъ брюшно-тифозную палочку; если же предположить здѣсь перекручиваніе ножки кисты, то оно могло служить благоприятствующимъ моментомъ развитія нагноенія въ кистѣ. Затѣмъ авторъ останавливается на слѣдующихъ вопросахъ: 1) Какимъ образомъ брюшно тифозныя палочки могли проникнуть въ кисту? Непосредственнымъ путемъ для внѣдренія бактерій въ кисту могли служить мѣста соприкосновенія кисты съ кишечникомъ и возможныя сращенія между ними; посредственный же путь, наибѣрнѣйшій и понятнѣйшій, кровь, захватывающая съ помощью своихъ лейкоцитовъ патогенныхъ микробовъ и разносящая ихъ по разнымъ уголкамъ нашихъ органовъ и тканей. 2) Могли-ли бациллы брюшнаго тифа оставаться жизнеспособными въ тѣлѣ больной втеченіи почти 2 мѣсяцевъ (какъ это слѣдуетъ изъ описаннаго случая) по выздоровленіи отъ брюшнаго тифа? Въ литературѣ отмѣчены случаи, гдѣ брюшно-тифозныя палочки въ нарывахъ были находимы черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ перенесеннаго тифа. 3) Какую роль играютъ брюшно-тифозныя палочки въ нагноительномъ процессѣ? Авторъ склоняется къ предположенію, основанному на химіотаксисѣ (*chemotaxis?* *Ресфер.*) лейкоцитовъ: продукты жизнедѣятельности тифозныхъ бациллъ играютъ

здѣсь роль какъ бы приманки для бугорчатыхъ клѣтокъ, устремляющихся со всѣхъ концовъ съ цѣлью защиты нашего тѣла къ данному фокусу и преобразующихся въ гнойныя тѣльца.

Н. Р.

170. Проф. Н. Н. Феноменовъ. **Къ вопросу объ эмбриотоміи. Операція перерѣзки ключицы.** (Cleidotomia). (Еженедѣльникъ, 1894, № 20).

Если послѣ рожденія головки существенныя требованія правильного родового механизма имѣются на лицо, т. е. наибольшіе размѣры туловища (плечики) совпадаютъ съ наибольшими размѣрами родового канала, существуетъ и достаточная изгоняющая дѣятельность естественная или искусственная, а рожденіе все таки не происходитъ, то всего естественнѣе остановиться на предположеніи о существованіи пространственнаго несоотвѣтствія между родовымъ каналомъ и плодомъ. Плодъ въ такихъ случаяхъ довольно скоро умираетъ и потому плодоразрушающая операція въ томъ или другомъ видѣ является самымъ цѣлесообразнымъ врачомъ пособіемъ. Съ этою цѣлью авторъ предлагаетъ перерѣзку ключицы, которая описывается имъ слѣдующимъ образомъ: головка сильно оттягивается отъ половой щели и отодвигается въ соотвѣтственномъ направленіи, дабы доставить большій просторъ рукѣ, вводимой въ тазовой каналъ; лѣвая рука (4 пальца) вводится въ тазъ; дойдя до туловища, операторъ тщательно ориентуется на счетъ положенія плечевого пояса; ощутивъ ключицу, онъ проводитъ подъ защитой лѣвой руки крѣпкія вожницы (авторъ употребляетъ инструментъ собственнаго образца, описанный въ его Оперативномъ Акушерствѣ) къ мѣсту положенія ключицы и перерѣзываетъ ее вмѣстѣ съ мягкими частями, подъ защитой и руководствомъ пальцевъ лѣвой руки, однимъ—двумя короткими ударами ножницъ; точно также перерѣзываютъ и другую ключицу. Теперь плечевой поясъ, подъ вліяніемъ тракцій, можетъ измѣнить свое очертаніе въ выгодномъ смыслѣ, концы перерѣзанныхъ костей сдвигаются кнутри и такимъ образомъ размѣръ плечиковъ уменьшается, что даетъ возможность вывести туловище, буде въ немъ нѣтъ другихъ аномалій. Для иллюстраціи примѣромъ авторъ описываетъ наблюдавшійся имъ случай родовъ при суженіи таза 1-й степени и очень крупномъ плодѣ, гдѣ, послѣ извлеченія щипцами головки, не удалось вывести плечиковъ; плодъ, сдѣлавъ нѣсколько дыхательныхъ движеній, умеръ; послѣдующая попытка вывести плодъ также не удалась; по этому произве-