

ипая 26 лѣтъ. 8—9 мѣсяцевъ назадъ замѣтила у себя опухоль внизу живота и отсутствіе мѣсячныхъ. Правый сводъ выпяченъ опухолью съ голову взрослого. Предположена киста яичника. При чревосѣченіи оказалось, что опухоль исходитъ отчасти изъ правой фаллопѣевой трубы, отчасти изъ праваго яичника. При удаленіи ея она лопнула, что заставило автора дренажировать брюшную полость черезъ нижній уголъ раны. Больная выздоровѣла. Въ первомъ изъ описанныхъ случаевъ, гдѣ пришлось наблюдать брюшную полость черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ происшедшаго разрыва одной изъ эхинококковыхъ опухолей съ излітіемъ содержимаго на брюшину, авторъ съ нѣкоторой вѣроятностью исключаетъ эхинококковое зараженіе, потому что въ брюшной полости не было замѣтно свѣжихъ ростковъ эхинококка.

Н. Какушкинъ.

47. Д. Е. Гороховъ.—Къ казуистическѣмъ внѣматочной трубной беременности.—(Медиц. Обзор. 1897 г. ноябрь, с. 685).

Больная (возрастъ не обозначенъ) три раза рожавшая; послѣднія мѣсячныя—7 недѣль назадъ; шесть недѣль страдаетъ кровотеченіями. Матка размѣромъ съ 1½—мѣсячную беременную, слѣва прилегаетъ къ ней опухоль съ куриное яйцо, сзади—мягкая опухоль съ голову ребенка. Предположено: или внѣматочная беременность, или злокачественное новообразование. Чревосѣченіе. Въ брюшной полости и за маткой оказалось обширное кровоизліяніе; сгустки и жидкая кровь удалены. Сращенія тонкой кишки и сальника съ маткой разрушены. Ввиду парапериметрическихъ наслоевъ на маткѣ и сосѣдней тазовой брюшинѣ, кистознаго пораженія обоихъ яичниковъ и беременности лѣвой трубы, удалена матка съ придатками. Тазовая рана затампонирована іодоформной марлей, выведенной во влагалище; марля удалена на 5-й день послѣ операціи. Гладкое выздоровленіе.

Н. Какушкинъ.

48. Е. А. Ларинъ.—Случай кистовиднаго перерожденія лѣвой фаллопѣевой трубы съ папилломатозными разрастеніями внутри кистъ и на ихъ поверхности. Операція. Выздоровленіе.—(Военно-Медиц. Журналъ, Октябрь 1897 г. стр. 400).

У 22-лѣтней больной, послѣ удаленія громаднаго количества асцитической жидкости (больше трехъ ведеръ), обнаружено присутствіе въ лѣвомъ и заднемъ сводѣ двухъ опухолей, изъ которыхъ одна признана принадлежащей трубѣ, а другая заподоз-

рѣна, какъ или серозная киста брюшины, или подбрюшинная миома матки. Полость послѣдней 6 сантим. Асцитъ отнесенъ на счетъ хронической маляріи (увеличенная селезенка). Несмотря на противумалярійное лѣченіе, асцитическая жидкость снова стала накопляться. При чревосѣченіи оказалось, что опухоль задняго свода была напилломой, разросшейся въ видѣ цвѣтной капусты и сидѣвшей на тонкой ножкѣ. Такихъ опухолей, величиною съ кулакъ, удалено съ поверхности матки двѣ (послѣ наложенія на ножку лигатуры). Кромѣ того, съ поверхности матки соскоблено нѣсколько сидѣвшихъ на широкомъ основаніи разраженій; ложе ихъ, сильно кровоточившее, прижжено смѣсью (пополамъ) спирта и карболовой кислоты. Опухоль лѣваго свода, также удаленная, оказалась растянутой лѣвой трубой (длина 15 сантим., толщина 8 сантим.) съ припаяннымъ къ ней яичникомъ. Характеръ новообразованія трубы обозначенъ въ заголовкѣ статьи; напилломатозныя разраженія, оказавшіяся здѣсь, были тождественны съ тѣми, которыя удалены были съ поверхности матки.

Н. Какушкинъ.

49. **І. Ф. Земацкій.**—О надлонномъ сѣченіи мочевого пузыря при оперированіи пузырно-влагалищныхъ свищей.—(Врачъ 1898 г. № 30, с. 825).

Статья подъ другимъ заглавіемъ напечатана въ „Журналъ Акуш. и Женскихъ бол.“ за 1897 годъ (см. Журналъ за этотъ годъ, с. 1072 и 1216).

Н. Какушкинъ

50. **Г. Л. Рогинскій.**—Бактеріологическое состояніе ранъ при безгнилостномъ и противугнилостномъ производствѣ операціи.—(Хирургія. 1897 г. № 8, с. 95).

Преимущество асептики или антисептики при лѣченіи ранъ не можетъ еще считаться вполне выясненнымъ въ настоящее время. Авторъ отмѣчаетъ отсутствіе систематическихъ наблюденій надъ бактеріологическимъ состояніемъ ранъ при безгнилостномъ и противугнилостномъ производствѣ операціи. Онъ произвелъ параллельныя изслѣдованія надъ содержаніемъ бактерій въ тканевомъ сокѣ ранъ, какъ лѣченныхъ асептически такъ и лѣченныхъ антисептически: въ обоихъ случаяхъ раны наносились при асептическихъ предосторожностяхъ, но передъ наложеніемъ ватно-коллодійной повязки въ одномъ рядѣ случаевъ рана обрабатывалась сухимъ безгнилостнымъ способомъ, а въ другомъ—орошалась въ теченіе 15 минутъ или сулемой (1:1000) или 3% рас-