

ими отъ матерей большую воспримчивость къ этимъ новообразованіямъ, фактъ очень большой важности, какъ замѣчаетъ редакторъ *Teratologie*—Ballantine. *М. Гинзбургъ.*

49. **D-r Eccles. Monocular foetus.** (*British. med. Journ.*, 1894, 14/vi, p. 802). **Одноглазый зародышъ.**

Д-ръ *E.* демонстрировалъ на засѣданіи *Hunterian* овскаго общества урода, представлявшаго такія измѣненія формы головы, что предлежаніе ребенка во время родовъ не было узнано. Плодъ оказался одноглазымъ. Мозгъ его представлялъ сходство съ мозгомъ пресмыкающихся: мозжечекъ не былъ перекрытъ полушаріями большого мозга. *М. Гинзбургъ.*

50. **Gersuni's operation for incontinence of urine in women.** (*New-York med. Journ.*, 2/vi 94, p. 704). **Операція Герсуни для излѣченія недержанія мочи у женщинъ.**

Операція эта, какъ извѣстно, состоитъ въ отсепаровкѣ передней части уретры отъ окружающихъ частей, большею или меньшею перекручиваніи уретры около ея продольной оси и укрѣпленіи ея швами на прежнемъ мѣстѣ, чѣмъ изъ эластической ткани уретры создается механическое препятствіе къ неправильному истеченію мочи, замѣняющее сжимательный аппаратъ мочеваго пузыря. Кромѣ самаго *Gersuni*, бывшаго асистента покойнаго проф. *Билърота*, нынѣ прив.-доц. Вѣнскаго университета, названную операцію производили и подтвердили ея благодѣтельные результаты д-ръ *Way* въ Австраліи и д-ръ *Hofmolk*, произведшій перекручиваніе уретры подъ угломъ въ 180°. Въ первомъ случаѣ успѣхъ операціи былъ стойкій, во 2-мъ—возврата болѣзни не было ко времени сообщенія о ней д-ромъ *Hofmolk*'омъ (черезъ мѣсяць). Проф. *Fritsh* тоже произвелъ однажды эту операцію, но черезъ 6 недѣль появился рецидивъ болѣзни. *М. Гинзбургъ.*

51. **Dr. Gordon Cribb. 25 Cases of abdominal Section.** (*The Australasian medical Gazette*, 1894, VII, p. 230 и слѣд.). **25 лапоратомій.**

Д-ръ *Cribb*—хирургъ больницы въ *New-Castle*, въ Австраліи, произвелъ въ теченіи года 25 лапоратомій, изъ которыхъ онъ описываетъ только три, представляющіяся интересными по техникѣ (1-я и 3-я), а 2-я, сдѣланная ради діагноза, вмѣстѣ съ тѣмъ спасла жизнь больной; при томъ, въ первыхъ двухъ слу-

чаяхъ, авторомъ произведены повторныя лапоратоміи на тѣхъ же больныхъ.

I. У 41 л. женщины, 3 года назадъ, удалена опухоль праваго яичника; послѣ операціи произошла грыжа брюшной стѣнки. Вторая операція ради излѣченія грыжи, не удалась: черезъ шесть мѣсяцевъ грыжа возобновилась, причиняя больной значительныя страданія. St. pr.: общее здоровье — хорошее; на животѣ замѣчаются *два* грыжевыя отверстія: одно правѣе средней линіи, трехъ дюймовъ длины, на $\frac{1}{2}$ дюйма выше пупка, содержимое грыжи вправимо; вторая грыжа—ниже и лѣвѣе пупка, содержимое не вправимо вслѣдствіе сращеній.

Ср. произвелъ слѣдующую операцію: эллиптической разрѣзъ, обхватывающій обѣ грыжи; вскрытіе ихъ мѣшковъ и вправление содержимаго; часть лоскута брюшныхъ покрововъ отрѣзана; прилежающія поверхности m. m. recti abdom. освѣжены и мышцы разрѣзаны въ длину, такъ, чтобы можно было вложить одну мышцу въ другую и черезъ мускулы и брюшину проведены до 12 шелковыхъ швовъ, соединившія обѣ мышцы въ длину на 11 дюймовъ. Остальная часть раны зашита обычнымъ образомъ. Такъ какъ значительная часть покрововъ была удалена, то первые дни въ швахъ замѣчалась нѣкоторая напряженность, въ остальномъ выздоровленіе прошло гладко. Черезъ 3 мѣсяца на мѣстѣ одного изъ поверхностныхъ швовъ образовался нарывъ; при вскрытіи, изъ полости его удалены двѣ не инкапсулировавшіяся петли глубокихъ швовъ. Нынѣ, по истеченіи 11 мѣсяцевъ, оперированная совершенно здорова; возврата грыжи не замѣтно.

Этотъ способъ зашиванія *грыжи*—совершенно новъ и лучше, чѣмъ обычные прежніе способы.

II. Больная съ асцитомъ, вслѣдствіе предположеннаго туберкулеза брюшины, лапоратомія; кромѣ просовидной бугорчатки брюшины оказалось припуханіе брыжжеечныхъ железъ; животъ промытъ теплой борной водой, выздоровленіе гладкое. Черезъ $1\frac{1}{2}$ года у больной появилась мучительная колика въ животѣ; 4 дня не слабило, рвоты. St. pr.: пациентка лежитъ скорчившись, стонетъ, выраженіе лица страдальческое, частые приступы болей и желчной рвоты; животъ умеренно вздутъ и тимпаниченъ, болящее мѣсто непрощупывается, пульсъ 120, слабый, дыханіе поверхностное, 28 въ минуту, температура около 38° С. Когда состояніе больной ухудшилось и въ рвотѣ появился запахъ кала, д-ръ *Cribb* произвелъ лапоратомію. Туберкулезныхъ отложеній на брюшинѣ и увеличенныхъ железъ нѣтъ; тонкія кишки

оказались очень растянутыми, раздвинувъ ихъ и перекрывъ салфетками, смоченными въ горячей борной водѣ, *Cr.* нашель, что одна петля тонкихъ кишекъ опустилась книзу и ущемлена тонкой фиброзной оболочкой, трехъ дюймовъ длины, толщиною съ гусинное перо; ложная оболочка начиналась отъ брыжжейки и укрѣплялась на тонкихъ кишкахъ, образуя кольцо въ которое и ущемилась одна петля тонкой же кишки. Наложивъ лигатуры, *Cr.* перерѣзалъ оболочку: ущемленная петля оказалась потемнѣвшею, но не омертвѣвшей. Вставивъ дренажную стеклянную трубку черезъ Дугласово пространство, *Cr.* зашилъ брюшную рану, а на второй день извлекъ дренажъ. Выздоровленіе гладкое. Газы начали выдѣляться на второй день, а на пятый послѣ приѣма слабительнаго—большую прослабило; на 14 день она вышла изъ больницы совершенно здоровой.

Относительно показанія къ лапоратоміи по причинѣ туберкулеза брюшины, Cr. говоритъ, что операція получила теперь право гражданства въ наукѣ: одна больная, *Spencer-Wells'a*, живетъ послѣ операціи 25 лѣтъ уже; *L. Tait* спасъ 50% оперированныхъ имъ, а *König* собралъ 150 случаевъ съ 65% выздоровленій. *Hartmann* приводитъ 48 случаевъ съ 46 выздоровленіями. Поэтому нельзя медлить этой операціей, хотя иные врачи считаютъ ее недозволенною: такъ д-ръ *Tinlay* въ *Middlesex Hospital* приводитъ 35 случаевъ этой болѣзни съ 19 выздоровленіями безъ операціи, пользованныхъ ртутными втираніями. Полная безопасность лапоратоміи оправдываетъ предпочтеніе оперативнаго метода другимъ способамъ лѣченія. *Sinclair*, собравъ 205 случаевъ туберкулезнаго перитонита, пришелъ къ заключенію, что случаи съ огромнымъ асцитомъ, даютъ лучшіе результаты, чѣмъ съ малымъ эксудатомъ. Проф. *Coccherelli* утверждаетъ, что существуютъ двѣ формы туберкулезнаго перитонита: сухая и съ асцитомъ: въ первой лапоратомія бесполезна вслѣдствіе многочисленныхъ срощеній брюшины, разъединеніе которыхъ не безопасно; при асцитѣ—лапоратомія спасаетъ больныхъ; при этомъ брюшина промывается и остающіеся въ ней туберкулы, перерождаются въ фиброзную ткань, такъ какъ съ одной стороны бациллы лишаются своей питательной среды, съ другой—организмъ ставится въ болѣе благопріятныя условія для выздоровленія (по *Broadbent'u*, *Mourang'u*, *König'u* и др.).

III. 38-лѣтняя, родившая первый разъ 18 лѣтъ назадъ и имѣвшая 1 выкидышъ 14 лѣтъ назадъ, заболѣла въ мартѣ 93 г. сильными болями въ животѣ со рвотой и поносомъ; регулы, до того правиль-

ныя, возобновились черезъ недѣлю, продолжались дней 7 и, по прекращеніи, крови появились вновь черезъ 4 дня; изнурительные ночные поты и потеря аппетита заставили ее слечь въ постель и она прохворала 3 мѣсяца. Поправившись, она проходила 2 мѣсяца и, заболѣвши вновь, поступила въ больницу. St. pr.: видъ кахектической, температура до 38° С., п. 100, животъ вздутъ и такъ напряженъ, что безъ наркоза изслѣдованіе не даетъ никакихъ результатовъ; подъ анестезіей эфиромъ—ощущается эластическая опухоль, достигающая пупка съ неясной флюктуаціей и, повидимому, сросшаяся съ атрофированной маткой (зондъ проходитъ на 1½ дюйма), смѣщенной впередъ и влѣво. Дугласово пространство выполнено экссудатовъ, широкія связки утолщены. Вслѣдствіе чрезвычайной слабости больной операція отложена на 2 недѣли. 20/x произведена лапоротомія. Разрѣзъ въ 3 дюйма длины; опухоль выдается изъ раны, ея содержимое жидкое, стѣнки сросены съ окружающими частями. Обложивши опухоль губками, ввели въ нее троакаръ и выпустили 4 пинты (2 фунта) страшно вонючей жидкости. Вслѣдствіе неисправности троакара нѣсколько унцъ разложившагося жидкаго гноя попала въ брюшину. Полость абсцесса опорожнена, промыта; часть ея съ троакарнымъ отверстіемъ пришита къ нижнему углу раны для изолированія ея полости отъ брюшины; послѣдняя хорошо промыта теплымъ борнымъ растворомъ, пока вытекавшая обратно жидкость стала совершенно чистою. Въ Дугласово пространство вставлена стеклянная дренажная трубка и укрѣплена въ верхнемъ углу раны, а другая дренажная трубка вставлена въ нижній уголъ раны. Матка оказалась сросенною съ наружною поверхностью мѣшка. У пациентки появился колыясъ, но скоро прошелъ. На второй день верхняя дренажная трубка вынута, температура не повышалась, полость абсцесса постепенно сокращалась. Единственное осложненіе—частые позывы и недержаніе мочи уступили скоро промывкѣ пузыря горячей борной водой.

Происхожденіе гнойника не было выяснено. Было ли это haematocoele, нагноившаяся киста яичника или широкой связки, ruosalpinx, вѣматочная беременность или параметральный нарывъ—осталось неизвѣстнымъ. Сильныя боли со рвотой и поносомъ незадолго до регулъ, изнурительную лихорадку съ ночными потами авторъ считаетъ подтвержденіемъ того, что здѣсь было haematocoele широкой связки, перешедшее въ нагноеніе. Киста переходить въ нагноеніе болѣе медленно; ruosalpinx не достигъ бы такой громадной величины; вѣматочная беременность исклю-

чается правильнымъ появленіемъ регулъ; параметральный абсцессъ вскрылся бы скорѣе во влагалище. Такимъ образомъ авторъ останавливается на haematocoele. Относительно способовъ лѣченія такого гнойника, д-ръ *Cribb* указываетъ, что у *Lawson Tait*'а изъ 88 лапоротомій, произведенныхъ по этому поводу, всѣ выздоровѣли; а изъ 19 случаевъ *Savage*'а, пользованныхъ выщипаніемъ гноя аспираціоннымъ троакаромъ или предоставленныхъ самопроизвольному вскрытію, 5 окончились летально.

М. Гинзбургъ.

52. **D-r Way.** (Adelaide, въ Австраліи). **Ectopic gestation, ruptured left Fallopian tube, haemato-salpinx of the right tube of same patient.** (The Australasian medical Gazette, 1894, IX, p. 299). **Внѣматочная беременность, разрывъ лѣвой Фаллопиевой трубы и кровоизліяніе въ правой трубѣ.**

У молодой женщины, считавшей себя беременной, появились крови и боли съ 5 недѣли беременности и продолжались шесть недѣль. Принята въ больницу ради операціи. Въ лѣвой части таза замѣчалась эластическая опухоль, величиною съ апельсинъ, смѣстившая матку вправо, а позади матки occupied растянутая труба. Во время анестезіи дыханіе больной вдругъ стало поверхностнымъ и пульсъ ослабѣлъ, больная поблѣднѣла. Вскрытіе живота показало огромное свѣжее кровоизліяніе изъ разорвавшейся беременной трубы; быстрой перевязкой трубы кровотеченіе остановлено. Операція выяснила, что кромѣ этого свѣжаго разрыва, въ трубѣ замѣчался старый разрывъ ея съ кровоизліяніемъ въ широкую связку; а труба другой стороны (правая) была тоже растянута кровянистымъ содержимымъ. Зародышъ найденъ въ полости живота. Оперированная выздоровѣла.

М. Гинзбургъ.

53. **D-r Strand.** **Submucous Fibromyoma together with tubo-ovarian disease mistaken for multiple fibroids of the uterus; hysterectomy; recovery.** (The American Journ. of Obstetrics etc., 1894, I, p. 112). **Подслизистая фиброміома съ измѣненіями придатковъ матки, принятая по ошибкѣ за множественные интерстиціальныя фиброиды. Операція, окончившаяся выздоровленіемъ.**

D-ръ *Strand* и двое другихъ извѣстныхъ въ Нью-Йоркѣ гинекологовъ изслѣдовали дѣвственницу и всѣ трое сдѣлали ту же ошибку, не узнавши торчавшей изъ тонкой маточной шейки