

237. Н. К. Ивановъ.—Къ вопросу о запоздаломъ выкидышѣ.—(Врачъ. 1898 г., № 15, стр. 425).

Въ противоположность нѣкоторымъ взглядамъ авторъ думаетъ, что запоздалый выкидышъ встрѣчается нерѣдко. Такъ, въ работѣ *Graefe* (Festschrift für *Karl Ruge*) собрано 70 случаевъ этого страданія. Въ случаѣ автора, наблюдавшемся въ Московской акушерской клиникѣ, больная 32 л., родила благополучно 4 раза, послѣдній разъ 3½ года назадъ. Послѣднія мѣсячныя были 10 мѣсяцевъ назадъ; за всё это время беременности никакихъ явлений патологическаго характера не наблюдалось. Прибыла въ клинику со схватками и кровотеченіемъ; вышло цѣликомъ яйцо (послѣдъ и неразорванный плодный пузырь, въ которомъ находился хорошо сохранившійся плодъ около 4 мѣсяцевъ). Микроскопическое изслѣдованіе послѣда показало, что въ нѣкоторыхъ участкахъ ворсинки совершенно нормальны, въ другихъ—омертвѣли. На сторонѣ, противоположенной амніону, соотвѣтственно омертвѣвшимъ ворсинкамъ, отпадающія клѣточки, неправильнаго вида, покрыты низко цилиндрическимъ эпителиемъ съ хорошо красящимися ядрами. Слѣдовательно, здѣсь имѣлись признаки несомнѣннаго начавшагося возрожденія слизистой оболочки матки, хотя въ нѣкоторыхъ участкахъ послѣдъ находился еще въ связи съ маточной стѣнкой и продолжалъ питаться. *Н. Какушкинъ.*

238. Э. М. Собѣстіанскій.—Отчетъ о раковыхъ больныхъ гинекологическаго отдѣленія Тифлисской Михайловской больницы за два года.—(Протокъ. засѣд. Императ. Кавказскаго Мед. Общ. 16 марта 1898 г., стр. 514).

Отчетъ обнимаетъ время отъ 10 марта 1896 г. по 10 марта 1898 года. Общее число раковыхъ больныхъ за это время было 33 (5,6% общаго числа гинекологическихъ больныхъ за тотъ же промежутокъ времени). Наичаще попадались больныя въ возрастѣ 31—40 л. (39%). Рожавшихъ было 28 больныхъ. Въ среднемъ каждая больная провела въ отдѣленіи 26 дней (6 дней—3 мѣсяца). Продолжительность болѣзни до поступленія въ больницу продолжалась отъ 2 мѣсяцевъ до 1½ лѣтъ; продолжительность болѣзни не превышала 5 мѣсяцевъ въ 7 случаяхъ. Исходное мѣсто раковаго процесса въ 20 случаяхъ было неизвѣстно, въ 8—наружная поверхность шейки, въ 2—слизистая шейки, въ 1—толща шейки, въ одномъ случаѣ пораженъ былъ мочевой протокъ, въ одномъ былъ возвратъ послѣ удаленія матки. Исходы: выздоровѣло 5, умерло 3, выписалось безъ улучшенія 20, съ улучше-

ніемъ 5, Въ случаяхъ выздоровленія удалена черезъ влагалище матка, причемъ въ одномъ случаѣ на 4 сутки у больной обнаружено выпаденіе и ущемленіе въ ранѣ яйцевода и части сальника; произведено отсѣченіе выпавшихъ частей. Въ случаяхъ, неподлежащихъ операціи, главнымъ образомъ примѣнялись влагалищныя спринцеванія противугнилостными растворами. Авторъ очень доволенъ растворами формалина (1:500—1:3000). Въ одномъ случаѣ выскабливаніе раковыхъ разраженій усилило ростъ новообразованія.

Н. Какушкинъ.

239. Г. К. Минкевичъ.—Къ вопросу о заживленіи брюшной раны послѣ чревосѣченія.—(Дисс. Спб. 1898).

Въ нѣсколькихъ главахъ авторъ даетъ литературный очеркъ и сопоставляетъ мнѣнія авторовъ о наудобнѣйшемъ мѣстѣ разрѣза брюшныхъ стѣнокъ при чревосѣченіи, о матеріалѣ для брюшного шва, о способахъ сшиванія брюшной раны, объ осложненіяхъ, наблюдающихся при наложеніи брюшного шва (нагноеніе, грыжи) и объ экспериментальныхъ изслѣдованіяхъ, затрогивающихъ указанные вопросы. Собственныя изслѣдованія автора касаются патологоанатомическихъ препаратовъ рубцовъ брюшной стѣнки (послѣ чревосѣченія) различной давности и препаратовъ нормальной брюшной стѣнки, подлежащей разсѣченію при операціи вскрытія брюшной полости. Выводы автора таковы. При рѣшеніи вопроса о наилучшемъ способѣ закрытія брюшной раны послѣ чревосѣченія требуется строгая индивидуализація каждаго случая. При нормальныхъ отношеніяхъ брюшной стѣнки наилучшимъ мѣстомъ разрѣза служитъ средняя линія. Нѣтъ безупречныхъ матеріаловъ для шва, но наилучшій изъ нихъ—шелкъ. При средней толщинѣ брюшныхъ стѣнокъ наилучшій шовъ—en masse, при очень тонкихъ и очень толстыхъ брюшныхъ стѣнкахъ—такъ называемый смѣшанный шовъ. Послойный шовъ обуславливаетъ часто кровеизліянія и образованіе мертвыхъ пространствъ. Для предупрежденія развитія брюшной грыжи необходимо избѣгать впячиванія внутрь раны краевъ кожи и брюшины и внѣдренія между отрѣзами апоневроза комьевъ жировой кѣтчатки, предупреждать развитіе въ брюшной ранѣ нагноенія и предохранять молодой рубецъ отъ механическаго растяженія и насилій. Эластическая ткань, противудѣйствующая всякому механическому растяженію рубца, начинаетъ возрождаться въ рубцѣ черезъ годъ, а при нагноеніи даже черезъ 5—6 лѣтъ послѣ заживленія раны.

Н. Какушкинъ.