

лепсіи какъ Jackson'овской, такъ и общей травматической, показана трепанация, и хирургическая помощь должна быть оказана возможно ранѣе. Сънченіе твердой оболочки повидимому оказываетъ благоприятное вліяніе, но существованіе «вентиля» не гарантируетъ отъ появленія припадковъ.

Н. П. Серапинъ. *Къ вопросу о смѣшанныхъ опухоляхъ неба.*
Рус. Хир. Арх. 1903 г. кн. 2.

У здоровой, крѣпкой правильнаго развитія женщины въ теченіе 4^{1/2} лѣтъ развилась на твердомъ небѣ опухоль, достигнувшая за это время величины куриного яйца. Опухоль безболѣзненна; покрыта неизмѣненною слизистою оболочкою, свободно приподнимающеюся въ складку, твердо-эластической консистенціи, бугриста. При операциі она оказалась инкапсулированной, совершенно не связанною съ небомъ, гдѣ она произвела только атрофію надкостницы и поверхностныхъ слоевъ кости, и легко была вылушена тупымъ путемъ. Размѣры ея = 6,5 × 4 см. Опухоль яйцевидной формы, бугриста, блѣдно сѣраго цвѣта. Въ разрѣзѣ на большей части поверхности сѣровато-бѣлаго цвѣта съ вкрапленными въ этотъ фонъ желтоватыми точками и по мѣстамъ небольшими прозрачными участками хрящевой консистенціи. Часть поверхности имѣетъ бурокрасный цвѣтъ. Въ одномъ участкѣ лежитъ киста, выполненная блестящими чешуйками и окруженная массами миксоматознаго свойства. Микроскопическое изслѣдованіе обнаруживаетъ слѣдующ. структуру. Опухоль состоитъ изъ плотной, волокнистой соединительно-тканной стромы, богатой эластическими волокнами, въ незначительномъ количествѣ содержащей участки жировой ткани, фокусы гліалинаго перерожденія, хрящевую ткань, — и эпителиальныхъ элементовъ. Послѣдніе частію расположены въ видѣ разнообразной формы скопленій полигональныхъ, непосредственно другъ возлѣ друга лежащихъ клѣтокъ съ пузырькообразными ядрами, иногда слизисто перерожденныхъ; частію, представляетъ характерную картину канкроида. На ряду съ этимъ нѣкоторые эпителиальные ходы напоминаютъ железистыя трубки. Микроскопическія кисты, встрѣчающіяся здѣсь, выстланы плоскими, имѣющими непосредственную связь съ эпителиальными ходами; въ полостяхъ содержатся эпидермоидальныя массы, заключающія въ себѣ иногда стекловидные шары и участки съ микрохимической реакціей на извѣсть. Въ центральной части опухоли обнаружено присутствіе какъ бы зародышевой ткани съ участками постепеннаго ея дифференцірованія. По мѣстамъ въ паренхимѣ опухоли встрѣчаются гигантскія клѣтки. Большая кистовидная полость выстлана характернымъ многослойнымъ эпителиемъ и выполнена ороговѣвшими клѣтками, кое гдѣ обызвѣствленными. Строма окружающихъ кисту частей имѣетъ типичный характеръ. Въ участкѣ опухоли бурокраснаго цвѣта преоб-

ладаетъ стекловидно-слизистое перерожденіе клѣточныхъ элементовъ и наблюдается обильныя кровоизліянія. По гистологическому строенію опухоль должна быть отнесена къ новообразованіямъ, которымъ въ настоящее время присвоено названіе смѣшанныхъ и которыя французскими изслѣдователями относились къ новообразованіямъ эпителиально-тканья, пока трудами De-Larabrie, Defontaine, Berger, Hinsberg, Willms и др. не выясненъ ихъ истинный характеръ и происхожденіе. Эти опухоли—истинно смѣшанныя—разположеніемъ тканей напоминаютъ или аденомы, или чаще эпителиомы; строма же ихъ носить характеръ ткани фиброзной, миксоматозной, эмбриональной хрящевой, рѣже костной. Происхожденіе ихъ аналогично происхожденію тератомъ. Въ клиническомъ отношеніи онѣ должны быть отнесены къ вполнѣ докромкачественнымъ. Онѣ всегда инкапсулированы, лишены срощеній и вылущаются легко

Н. М. Терemenковъ и С. П. Федоровъ. *Къ казуистикѣ рѣдкихъ грыжъ.* Рус. Хир. Арх. 1903 г. кн. 2.

Въ поясничной области, ограничиваемой линіей поясничныхъ позвонковъ, 12 ребромъ и концомъ 11-го, перпендикулярномъ, опущеннымъ отсюда на crist. os. il. и послѣднимъ, могутъ появиться грыжи. Грыжевыми воротами этой области прежде считался описанный Petit'омъ треугольникъ, но впослѣдствіи найдено было, что грыжа можетъ выступить черезъ треугольникъ (пространство) Grynfeltt—Лесгафта (trigonum lumbocosto-abdominale, по терминологіи перваго и trig. lumbale superius—по второму); отверстія для прохожденія сосудовъ и нервовъ, врожденныя и приобретенныя дефекты мышцъ и апоневрозовъ. Въ описываемомъ случаѣ двусторонней поясничной грыжи воротами послужило пространство Grynfeltt—Лесгафта, которое при операціи затянато сливаніемъ мышцъ—erector. trunci съ obliq. abdom. intern. и latiss. dorsi съ obliq. extern.—Другой изъ описываемыхъ случаевъ—hernia inguinalis—интересенъ по содержимому грыжевого мѣшка, въ которомъ помимо нѣсколькихъ петель тонкихъ кишекъ присутствовала часть ободочной и слѣпая кишка съ червевиднымъ отросткомъ. Такъ какъ въ этомъ случаѣ слѣпая кишка не имѣла удлиненной брыжжечки и серозная оболочка толстой переходила непосредственно въ оболочку грыжевого мѣшка, то относительно механизма происхожденія грыжи высказано предположеніе, что толстая кишка стянута внизъ вмѣстѣ съ пристѣнной брюшиной постепенно тяжестью выпадавшихъ петель тонкой кишки.—Третій случай отмѣчается по необычайной формѣ грыжевого мѣшка, который имѣлъ форму песочныхъ часовъ, будучи перехваченъ двумя суженіями—одно у внутренняго отверстія пахового канала, другое надъ яичкомъ.