

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 впоследствии найдено было, что грыжа можетъ выступить черезъ треугольникъ (пространство) Grynfelt—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 Grynfelt—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 содержанию 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.

Образованіе такого мѣшка объясняется такъ. Небольшой существовавшій ранѣе мѣшокъ подъ вліяніемъ повышеннаго внутрибрюшнаго давленія опускается внизъ вмѣстѣ съ шейкой и, вытягивая брюшину, образуетъ второй мѣшокъ соединяясь съ нимъ узкимъ проходомъ шейки.

**С. Ф. Дерюжинскій.** *О послѣоперационной пневмоніи.* Хирургія 1903 г. кн. 74.

Изъ литературныхъ данныхъ явствуетъ, что появленіе послѣоперационной пневмоніи должно быть поставлено въ связь съ разнообразными причинами. Таковы: а) хлороформный и эфирный наркозъ; б) неподвижное положеніе больныхъ при поверхностномъ дыханіи и особенно при слабой сердечной дѣятельности; в) попаданіе въ дыхательные пути кусочковъ слизи, пищи, что легко можетъ случиться особенно при рвотѣ; д) охлажденіе больныхъ во время операциі; е) эмболии инфекціи изъ раны. На основаніи изученія нѣсколькихъ больничныхъ и клиническихъ отчетовъ, авторомъ получены слѣд. данныя. 1) % послѣоперационныхъ пневмоній = 0,8. Изъ общаго количества пневмоній (43) несомнѣнная связь съ операцией установлена въ 40, а точная причинная зависимость — въ 19. 2) Могутъ быть установлены три типа послѣоперационныхъ пневмоній: а) вызванныя наркозомъ, б) инфекціоннаго характера и в) гипостатическія. 3) Научное доказательство происхожденія пневмоніи въ зависимости отъ операциі почерпается въ бактериологически устанавливаемой идентичности инфекціи въ мокротѣ больного и въ отдѣляемомъ раны. 4) Необходимо имѣть въ виду предрасполагающія къ заболѣванію причины, куда относятся: а) бронхитъ и эмфизема, б) общая слабость организма, в) охлажденіе больныхъ, особенно при чревосѣченіяхъ. 5) Въ виду всего этого желательное настоячивое примѣненіе всѣхъ предлагаемыхъ профилатическихъ мѣропріятій.

II. Овчинниковъ.

## Фармакологія.

**Prof. Langgaard.** *Изслѣдованіе продажнаго хлороформа.* Изъ фармакологическаго института Берлинскаго университета. Рецептъ, 1902, № 11 и 12.

Англійская торговопромышленная фирма Дунканъ и Флоггардтъ и К<sup>о</sup> въ недавно разосланномъ циркулярѣ указываетъ, будто при перегонкѣ различныхъ сортовъ хлороформа получаютъ различные остатки коллоиднаго или кристаллическаго сложенія. Это побудило автора предпринять рядъ изслѣдованій надъ различными сортами про-