

В. Боголюбовъ. *Къ вопросу объ операціи анастомоза на стѣмянныхъ путяхъ при резекціи придатка.* „Русскій хирургическій архивъ“ 1902 г. кн. 6.

Важный вопросъ о возможности сохраненія половой функціи, въ случаяхъ резекціи придатка яичка, путемъ образованія анастомоза получаетъ въ экспериментальныхъ изслѣдованіяхъ автора благоприятное разрѣшеніе.

Производя на 10 животныхъ 20 операцій полной и частичной резекціи придатка съ послѣдующимъ вшиваніемъ въ ткань testis сѣмявыносящаго протока и глухимъ швомъ раны оболочекъ и кожи, экспериментаторъ получилъ весьма благоприятный исходъ операціи—въ 12 случаяхъ prima intentio, въ 6—нагноеніе кожной раны, и только 2 случая кончились атрофіей testis вслѣдствіе продолжительнаго нагноенія. Кастрируя животныхъ въ различные сроки, авторъ, при макроскопическомъ изслѣдованіи органовъ, находилъ (исключая 2 случая атрофіи) нормальной конфигураціи, величины и консистенціи яички, хорошо вросшій vas deferens. Оболочки яйца оказывались рыхло спаянными въ случаяхъ, гладко протекшихъ, и нѣсколько плотнѣе въ случаяхъ съ нагноеніемъ кожной раны. Въ цѣляхъ микроскопическаго обслѣдованія, производилась инъэкція черезъ v. defer. При изслѣдованіи (18 сл.) обнаружено, что по большей части (10 сл.) инъэкція удается. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ она полна,—инъэцированы какъ rete testis, такъ vv. efferentia и каналцы придатка (6 случаевъ—2 при операціи полной резекціи и 4—частичной), въ другихъ инъэкція оказывалась или не полною или сопровождаемую диффузнымъ распространіемъ инъэкціонной массы (1 при полной, 3 при частичной резекціи). Въ 8 случаяхъ инъэкція не удавалась. Микроскопическая картина мѣста образовавшагося сращенія vas. deferentis представляетъ въ концѣ послѣдняго полость съ обособленными стѣнками; сюда открываются каналцы придатка.

П. Овчинниковъ.

А. А. Надьянъ. *Воздушныя кисты кишечника (Pneumotosis cystoides intestinorum hominis).* „Русскій хирургическій архивъ“ 1902 г. 6 кн.

Оперируя однажды больную съ предполагавшимся туберкулезомъ брюшины или хроническимъ стенозомъ кишечника, авторъ натолкнулся на слѣдующую картину. Асцитъ. Серозный покровъ тонкихъ кишекъ, лишенный нормальнаго цвѣта и блеска, покрытъ массою бугорковъ, среди которыхъ виднѣются пузырьки и пузыри, величиною до сливы, отчасти висящіе на тонкихъ ножкахъ, выполненные газомъ, спадающіеся при проколѣ. Такая картина, неравномерно рас-

предѣленная по разнымъ петлямъ тонкихъ кишекъ, слаба на peritoneum толстыхъ. Подмѣчено увеличеніе брыжжеечныхъ лимфатическихъ узловъ. Большая перенесла операцію хорошо, но мало по малу возобновились прежніе болѣзненные симптомы. Въ виду этого вновь сдѣлана лапаротомія; картина—таже: асцитъ и пузырьки, но безъ плотныхъ узелковъ, газъ пузырьковъ запаха не имѣетъ. Пузырьки отчасти раздавлены, отчасти удалены перевязкою ножки. Черезъ нѣкоторое время вслѣдствіе возобновленія припадковъ сдѣлано чревосѣченіе въ третій разъ, послѣ чего больная стала чувствовать себя нѣсколько лучше. Вскорѣ она выписалась и потеряна изъ виду.—Въ литературѣ авторъ отмѣчаетъ нѣсколько подобныхъ случаевъ. При анализѣ всѣхъ случаевъ, выясняется пока слѣдующая клиническая картина даннаго заболѣванія, названнаго Mayer'омъ—*pneumotosis cystoides intestinorum hominis*. Начало заболѣванія, въ возрастѣ свыше 30 лѣтъ, отмѣчается функціональными расстройствами желудочно-кишечнаго канала, изъ которыхъ въ послѣдствіи на первое мѣсто выступаютъ запоры, принимающіе все болѣе упорный характеръ. Появляется метеоризмъ, иногда асцитъ. Животъ мягокъ, въ общемъ безболѣзненъ, прощупываются иногда эластическія опухоли, напоминающія эхинококковые пузыри. Прогрессирующее истощеніе ведетъ къ смерти.

Патологическая анатомія заболѣванія: воздушныя кисты серозной оболочки кишечника имѣютъ тонкую стѣнку, внутри выстланную эндотелиемъ, среди котораго иногда находили гигантскія многоядерныя клѣтки. Кисты развиваются въ muscularis стѣнки, не имѣютъ связи ни съ лимфатическими, ни съ кровеносными сосудами. Онѣ имѣютъ иногда ножку, располагаются преимущественно на свободной части кишки. Процессъ развитія кистъ не выясненъ. Связь съ клинической картиной состоитъ, повидимому, въ томъ что кисты вызываютъ атрофію muscularis и парезъ кишечника.—Этіологія заболѣванія не определена,—въ кистахъ найдены различнаго рода микроорганизмы.

П. Овчинниковъ.

В. Н. Гейнацъ. *О скополяминовои наркози*. „Русскій хирургическій архивъ“. 1902 г. кн. 6.

Англійскій хирургъ 13-го столѣтія—Scotus рекомендовалъ давать больному передъ операціей настойку, въ составъ которой входили между другими веществами опій, бѣлена и корень мандрагоры. Два послѣднихъ вещества содержатъ атропинъ, скополяминъ и др. родственные алкалоиды. Въ 1900 году психіатръ Schneiderlin предложилъ смѣшанный скополяминово-морфійный наркозъ. Его наблюденія были провѣрены Korff'омъ и Грековымъ. Первый постепенно выработалъ способъ, которымъ почти всегда можно вызвать наркозъ; а именно,