

процессомъ, образующимъ фиброзныя перемычки, такъ и другого происхожденія соединительно-тканными тяжами. Случай, описанный авторомъ, принадлежитъ къ послѣдней категоріи. Онъ и представляетъ интересъ, главнымъ образомъ, съ патолого-анатомической стороны, нежели съ клинической точки зрѣнія. Впрочемъ, и съ этой стороны онъ заслуживаетъ вниманія въ силу того, что представляетъ сравнительно рѣдко встрѣчающійся симптомъ—такъ называемый «признакъ Duplay». Этотъ симптомъ заключается въ появленіи жидкаго выпота въ брюшинѣ при существованіи ущемленія безъ слѣдовъ перитонита.—Діагнозъ заболѣванія былъ поставленъ при жизни; авторъ принялъ больную подъ наблюденіе черезъ 11 часовъ послѣ начала заболѣванія; наблюденіе длилось 2 ч. 50 м.; были уже сдѣланы приготовленія къ операціи, но больная умерла при явленіяхъ быстро возрастающей общей слабости и падающей дѣятельности сердца, проболѣвъ немного болѣе 13 часовъ.

Вскрытіе подтвердило діагнозъ и обнаружило такую картину. Соединительно-тканный круглый тяжъ, длиною въ 6 см., тянущійся позади тонкихъ кишекъ отъ colon transversum справа внизъ и влѣво къ началу jejunі, образовалъ кольцо, въ которое сзади и проникла главная масса тонкихъ кишекъ. Явленій остраго перитонита нѣтъ, слѣдовъ бывшаго хроническаго воспаленія—также. Тяжъ имѣетъ нѣсколько утолщеній костной консистенціи, не поддающихся ножу. Микроскопическое изслѣдованіе этого образованія показало составъ его изъ волокнистой соединительной ткани, съ массою не крупныхъ сосудовъ. Просвѣта нѣтъ. Тяжъ покрытъ брюшиною. Утолщенія представляютъ простую петрификацію.

Относительно происхожденія тяжа авторъ приходитъ къ заключенію о врожденности его, съ одной стороны, въ виду отсутствія просвѣта (исключеніе дивертикула), съ другой—на основаніи совершеннаго отсутствія признаковъ хроническаго перитонита въ другихъ частяхъ peritonei (исключеніе воспалительнаго происхожденія) и, наконецъ, вслѣдствіе существованія на немъ брюшиннаго покрова.

П. Овчинниковъ.

**С. В. Кофманъ.** *О такъ называемыхъ подкожныхъ протезахъ.* *Gersuni.* „Хирургія“ Т. XII. № 69.

Въ 1900 году Gersuni опубликованъ успѣшный результатъ, достигнутый впрыскиваніемъ парафина въ случаѣ недержанія мочи у женщины вслѣдствіе потери пузырнаго жома. Испытывая этотъ способъ въ аналогичномъ Gersuni'евскому случаѣ, Pfanenstiel не получилъ хорошаго результата и наблюдалъ, кромѣ того, у больной явленія легочной эмболии. Meyer, на основаніи опытовъ надъ животными, опасается неблагоприятнаго мѣстнаго (воспаленіе) и отдаленнаго (эмболии) вліянія всасываемаго парафина на организмъ. Но Moszkowicz разсѣи-

ваетъ опасенія Meyer'a, хотя и утверждаетъ, что мѣстная реакція, при введеніи употребляемаго Gersuni параффина въ подкожную клітчатку, можетъ наблюдаться, но лишь въ видѣ отека; болѣе же сильное раздраженіе можетъ вызывать твердый парафинъ. Поэтому въ способѣ Gersuni употребляется парафинъ съ точкою плавленія 36—40. Обезиложенный предварительнымъ кипяченіемъ и остуженный въ шприцѣ, онъ вводится (лучше черезъ тонкую иглу) изъ одного укола въ разныхъ направленіяхъ. Во избѣжаніе возможной эмболии, Wolff предложилъ замѣнить парафинъ Gersuni другимъ, болѣе твердымъ, съ точкою плавленія въ 57—60°. Впрыскиваніе такого параффина практикуется (съ извѣстными предосторожностями для устраненія застыванія) Ekstein'омъ. Имѣется уже для этого особый приборъ (предлагаемый Karewski).

Примѣненіе Gersuni'евскаго способа довольно разносторонне. Онъ примѣнялся какъ въ гинекологической практикѣ (введеніе параффина въ околоматочную клітчатку по поводу prolapsus uteri; для суженія влагалища вслѣдствіе выпаденія его стѣнокъ), такъ и въ хирургической для разныхъ цѣлей,—напр., для закрытія свишевыхъ ходовъ, для образованія суженія при отсутствіи sphincteris vesicae или ani; для суженія грыжевого отверстія и др. Наконецъ, въ офтальмологической практикѣ употреблялся этотъ способъ для выполненія глазной впадины послѣ экзентераціи.

Наблюденія, принадлежащія автору, таковы. Онъ примѣнялъ впрыскиваніе параффина по Gersuni во 1-хъ, въ цѣляхъ исправленія носа. Имъ совершенно исправлены два сѣдлообразныхъ носа (въ одномъ случаѣ съ отсутствіемъ перегородки; въ другомъ съ кожными рубцами) и значительно приподняты сильно вдавленный и совершенно запавшій носъ (въ томъ и другомъ случаѣ возстановленіе носа незакончено вслѣдствіе отъѣзда больныхъ). Реактивныхъ явленій въ двухъ случаяхъ не замѣчено; въ одномъ наблюдался дерматитъ, въ одномъ—отекъ. Употреблено параффина въ случаяхъ полного возстановленія 2 и 3 гр. Во 2-хъ, автору удалось исправить втянутый рубецъ на лбу. Введеніемъ 2 капель параффина рубецъ приподнять и лишить краснаго цвѣта, но все же замѣтенъ при ближайшемъ разсматриваніи. Далѣе, впрыскиваніемъ параффина достигнуто закрытіе свишевого хода (3 mm. въ поперечникѣ) между полостью рта и носа (послѣ неудачной пластической операціи закрытія широкаго сообщенія). Введено нѣсколько куб. см. массы подъ слизистую, выстилающую ходъ. Черезъ 1½ нед. потребовалось повторить впрыскиваніе. Наконецъ, въ одномъ случаѣ для исправленія уродства послѣ экстирпаціи бугорчатой молочной железы, по заживленіи раны, введено 200 гр. параффина. Отсутствіе мѣстной реакціи. Успѣшные случаи автора заканчиваются печальнымъ фактомъ потери одной большой отъ легочной эмболии при введеніи параффина въ цѣляхъ устраненія prolapsus vaginae. Явленія эмболии подмѣнены въ моментъ операціи (послѣдняя недокончена), и черезъ 24 часа больная скончалась.

П. Овчинниковъ.