

Плодъ не найденъ.—Брюшная полость представляет картину серозно-фибринозного перитонита.

Интересъ своего случая авторъ видитъ въ томъ, что, при разрывѣ *левой* трубы, кровь скопилась въ *правой* сторонѣ полости таза и дала поводъ, при клиническомъ изслѣдованіи, предполагать разрывы плоднаго мѣшка при правосторонней вѣматочной беременности. Правовученіе: При чревостѣченіи по поводу лопнувшего мѣшка при вѣматочной беременности—разрывъ слѣдуетъ искать въ маточныхъ придаткахъ обѣихъ сторонъ.

А. Соловьевъ.

10. Montgomery. Treatment of ectopic gestation. (Journ. of the Amer. Med. Assoc. July 4, 1891). Къ вопросу о лѣченіи вѣматочной беременности.

Хирургическое ли вѣмательство или палліативныя мѣры при лѣченіи вѣматочной беременности? Таковъ вопросъ, который задаетъ себѣ авторъ и на который онъ отвѣчаетъ въ пользу оперативнаго вѣмательства.

Подъ палліативными мѣрами онъ понимаетъ: впрыскиваніе въ плодный мѣшокъ ядовитыхъ веществъ, напр. морфія, хлористаго цинка и т. п. и электричество.

Не касаясь совершенно перваго способа, какъ весьма невѣрнаго и часто влекущаго за собою нагноеніе и воспаленіе окружающихъ тканей, онъ останавливается на электричествѣ, которое имѣетъ еще не мало авторитетныхъ защитниковъ.

Область примѣненія электричества весьма ограничена уже въ силу того, что обыкновенно начальные періоды эктопической беременности остаются нераспознанными; вниманіе больныхъ и врачей привлекается на ненормальность данной беременности лишь при наступленіи угрожающихъ жизни явленій: частичнаго или полнаго разрыва плоднаго мѣшка и внутреннего кровотеченія. А въ этихъ послѣднихъ случаяхъ нѣтъ мѣста электричеству: здѣсь дорога каждая минута и врачъ обязанъ приступить къ радикальному оперативному лѣченію, если только общее состояніе беременной мало-мальски допускаетъ операцію. Кромѣ того электричество не всегда представляетъ вѣрнаго агента для убійства плода. И даже, если бы удалось умертвить имъ плодъ, въ организмъ матери все же остается посторонняя масса, которая рано или поздно можетъ потребовать серьезнаго хирургическаго вѣмательства.

Если діагнозъ вѣматочной беременности поставленъ до наступленія разрыва, то лѣченіе находится въ зависимости отъ періода беременности. Доятаго мѣсяца, въ виду угрожающихъ матери опасностей и малой вѣроятности рожденія живого младенца, лапаротомія и удаленіе плоднаго мѣшка съ его содержимымъ должны быть произведены возможно ранѣе.

Послѣ 5-го мѣсяца, когда есть надежда на извлеченіе живого младенца, операція можетъ быть отсрочена приблизительно до нормальнаго срока беременности. При этой операціи наибольшая забота должна быть посвящена предупрежденію могущаго быть кровоизліянія. Тамъ, гдѣ положеніе плаценты

это допускаетъ, она должна быть до удаленія окружена лигатурами. При широкомъ же основаніи плаценты и при опасеніи предъ грозными кровотечениями, лучше оставить ее на время и отдѣлить послѣдовательно.

Если плодъ мертвъ, то лучше отложить операцію удаленія его на $1\frac{1}{2}$ —2 мѣсяца, когда вслѣдствіе наступившей обособленности циркуляціи въ плацентѣ, опасность кровотечения будетъ меньше. Если же плодъ умеръ давно, то, при хорошемъ общемъ состояніи матери, лучше не медлить съ операціею, которую впослѣдствіи могутъ затруднить воспалительныя и другія измѣненія въ плодномъ мѣшкѣ и въ его содержимомъ.

Ф. Кюнъ.

11. S. Duplay. Техника главнѣйшихъ способовъ діагностики и лѣченія, употребляемыхъ въ гинекологіи. Переводъ съ французскаго съ предисловіемъ и добавленіями С. Н. Милевскаго. Съ 30 рисунками. (Кіевъ, 1891 г.; 115 стр.; цѣна 80 коп.).

Эта небольшая книжка, опрятно изданная, содержитъ въ первой главѣ (90 стр.) описаніе различныхъ методовъ гинекологическаго изслѣдованія, а во второй (25 стр.)—изложеніе наиболѣе употребительныхъ пріемовъ мѣстнаго лѣченія болѣзней женскихъ половыхъ органовъ. Такое содержаніе, при краткости и наглядности изложенія, поясняемаго рисунками, дѣлаетъ эту книжку полезнымъ практическимъ руководствомъ для начинающаго гинеколога, если только не предъявлять къ ней требованій, которымъ она по своему существу и не призвана удовлетворять: оперативная гинекологія ею, конечно, не затрагивается. Но съ другой стороны, нельзя не пожалѣть, что д-ръ Милевскій, сдѣлавшій къ французскому подлиннику нѣсколько необходимыхъ добавленій, оставилъ не пополненными нѣкоторые довольно существенные пробѣлы; мы, напр., тщетно искали главы о примѣненіи пессаріевъ; въ отдѣлѣ о влагалищныхъ душахъ ничего не говорится о такъ называемомъ *Heitzmann*'овскомъ сухомъ душѣ; не упомянуто о лѣченіи эндометритовъ мѣстными лѣкарственными «ваннами», примѣняемыми съ помощью зеркала *Bandl*'я; вообще, отдѣлъ внутриматочной терапіи изложенъ не полно: ничего не сказано, хотя-бы вкратцѣ, о новѣйшихъ пріобрѣтеніяхъ гинекологической терапіи—массажѣ и электричествѣ. Было-бы желательно во второмъ изданіи этого руководства, если таковое состоится, найти указанные пробѣлы пополненными, что, конечно, только увеличитъ значеніе этой полезной книжки.

А. Фишеръ.

12. Baldy. Minor uterine surgery. (Journ. of the Amer. Med. Assoc. July 18, 1891). Малыя гинекологическія операціи.

Столь широко примѣнявшіяся въ недалекомъ прошломъ малыя гинекологическія операціи въ наше время, время большихъ операцій, все болѣе и болѣе теряютъ свое значеніе. Авторъ объясняетъ это главнымъ образомъ тѣмъ, что діагностическія средства наши за послѣднее время значительно возросли и усовершенствовались. Мы знаемъ то, что не было извѣстно нашимъ предшественникамъ, а именно, что далеко не всѣ такъ называемыя маточныя бо-