

ских заболѣванійхъ придатковъ. И при міомахъ это средство можетъ быть примѣняемо, а также какъ послѣдовательное лѣченіе послѣ выскабливаній вмѣсто впрыскиванія въ полость матки іода.

Такимъ образомъ, по автору, гинекологическая терапія въ гидрастниці имѣетъ средство, которое по своему химическому строенію и физиологическому дѣйствію опредѣлено очень точно и въ соответствующихъ дозахъ, не обладая вредными побочными дѣйствіями, можетъ быть съ пользою примѣняемо при соответствующихъ заболѣваніяхъ женской половой сферы.

#### А. Брандтъ.

#### 48. О. Черномордикъ. Случай раннихъ мѣсячныхъ. (Врачъ, 1892 г., № 4).

Къ концу 1-го года жизни у дѣвочки П., дочери относительно здоровыхъ родителей, родившейся въ срокъ и ничѣмъ въ теченіе этого не болѣвшей, появился въ февралѣ 1891 года жаръ, на второй день по всему тѣлу показалась сыпь, принятая за крапивницу; на 3-й день жаръ уменьшился, но ребенокъ былъ очень неспокоенъ и хватался руками за нижнюю часть живота. Къ концу этого дня изъ влагалища показалось незначительное истеченіе темной крови, которое продолжалось 5 дней и съ тѣхъ поръ каждыя 4 недѣли повторяются правильныя мѣсячныя, продолжающіяся по 4—5 дней. Во время мѣсячныхъ ребенокъ указываетъ на боли внизу живота, которыя, однако, не мѣшаютъ ему бѣгать и рѣзвиться, какъ обыкновенно.

#### А. Рутковский.

#### 49. Г. К. Теръ-Григоріанцъ. Beiträge zur Abortbehandlung. (Centr. f. Gynäk., 1891, № 43). Къ лѣченію выкидышей.

Число наблюдавшихся выкидышей—60; изъ нихъ 8 лихорадили (38—41°) до поступленія въ пользованіе автора, при чемъ одна больная умерла черезъ 2 часа по удаленіи изъ матки разложившихся остатковъ плоднаго яйца (септичскій перитонитъ). Остальные 52 случая дали 3,7% заболѣваемости и 0 смертности.

Способъ дѣйствія автора заключался въ томъ, что при выкидышѣ въ первыя 6 недѣль беременности и при нормальной температурѣ онъ ограничивался назначеніемъ горячихъ душей 2—3 раза въ день и спорыни или *Wernich*овскаго эрготина; при кровотеченіи производилась тампонація (чего? матки или влагалища? *Реф.*) іодоформированною марлею. При болѣе позднихъ выкидышахъ или при повышенной температурѣ производилось удаленіе остатковъ плоднаго яйца, если зѣвъ былъ достаточно проходимъ—то пальцами, въ противномъ случаѣ—острою ложкою, послѣ предварительнаго расширенія шейки матки расширителями *Hegar*'а, или безъ такового; зеркала при этомъ не употреблялись. При нормальныхъ условіяхъ авторъ промываетъ влагалище и полость матки 3% карболовымъ растворомъ; въ сомнительныхъ-же случаяхъ (особенно при повышенной температурѣ) онъ пользуется слѣдующею жидкостью: *Hydrargyri bichlor. corrosivi* 0,1, *Ac. carbolicі* 20,0, *Ac. borici* 40,0, *Ac. salicylici* 5,0,

Zinci chlorati 10,0, Aq. destill. 2000,0. Для указанных промываний авторъ употребляетъ толстый *Fritsch-Bozeman*'овскій катетеръ.

А. Фишеръ.

50. С. К. Оленинъ. Трубная беременность. Чревоутолчение съ благоприятнымъ исходомъ (Хирург. лѣтопись. Томъ I, кн. 3, 1891 г.).

Большая Т. К., крестьянка, 36 лѣтъ отъ роду, поступила въ больницу 28 марта 1891 года съ жалобами на общую слабость, боли въ животѣ и сукровичныя выдѣленія изъ половыхъ органовъ. Первые регулы появились на 14 году и вскорѣ установились въ правильные 3-хъ недѣльные сроки, продолжаясь по 5—6 дней въ умѣренномъ количествѣ. Вышла замужъ на 20 году, рожала 2 раза. Послѣ послѣднихъ родовъ, бывшихъ 7 лѣтъ назадъ, появились боли въ половой сферѣ и бѣли, отъ которыхъ больная лечилась въ больницѣ. Мѣсяца два тому назадъ снова появились боли въ животѣ, поясницѣ, чувство напирания на низъ, трудное мочеиспускание, запоры и сукровичное отдѣляемое изъ матки. Всѣ только что перечисленные признаки заставили больную лечь въ больницу, гдѣ при объективномъ изслѣдованіи найдено слѣдующее: Общія покровы и слизистыя оболочки блѣды, грудныя железы вялы. Животъ вздутъ и чувствителенъ въ нижней части, наружныя половыя органы нормальны, небольшой разрывъ промежности. *Portio vaginalis* эрозивная, укорочена, мягка, обращена нѣсколько влѣво, наружное отверстіе пропускаетъ кончикъ пальца, тѣло матки немного увеличено, мягко, наклонено впередъ и вправо. Подвижность ея ограничена. Лѣвая труба утолщена и имѣетъ видъ колбы на своемъ наружномъ концѣ. Лѣвозадній сводъ болѣзненъ при изслѣдованіи. Оба яичника немного увеличены. Подъ вліяніемъ соответственнаго леченія всѣ острые признаки вскорѣ исчезли, и 15 апрѣля появились срочныя регулы, съ прекращеніемъ которыхъ общее состояніе больной стало вполне удовлетворительно. Вновь произведенное 29 апрѣля объективное изслѣдованіе дало слѣдующее: Въ лѣвой паховой области прощупывается опухоль, выдающаяся на 2—3 пальца надъ Вунартовой связкой. Опухоль эта довольно эластична, подвижна и выполняетъ почти весь лѣвый сводъ. Матка еще болѣе смѣщена вправо. Грудныя железы вялы. Диагнозъ — трубная беременность. Однако, противъ беременности говорило правильное менструированіе и отсутствіе набуханія грудныхъ железъ. Дабы точнѣе убѣдиться въ правильности своего диагноза, авторъ произвелъ выскабливаніе оболочки матки. Однако результаты микроскопическаго изслѣдованія выскобленныхъ частицъ получились отрицательныя — децидуальныхъ клѣтокъ не было. 15 мая въ виду быстрого роста опухоли было сдѣлано чревоутолченіе, послѣ котораго оказалось, что опухоль, сращенная съ кишками, принадлежала лѣвой фаллопиевой трубѣ. Тщательное макро и микроскопическое изслѣдованіе удаленной опухоли вполне оправдало диагнозъ трубной беременности.

Д. Рузи.