

боли внизу живота при сильной лихорадкѣ съ потрясающими знобами, которыми держали ее все время въ постели. При изслѣдованіи черезъ влагалище опредѣляется низко въ полости малаго таза опухоль, круглая, малоболѣзненная, безусловно неподвижная, плотная, выполняющая собою всю крестцовую впадину; верхняя граница опухоли не опредѣляется за подлежащей головкой. Между задней поверхностью лобковой дуги и передней поверхностью опухоли едва проходятъ 4 сложенные вмѣстѣ пальца (около  $5\frac{1}{2}$  cm.). Головка высоко надъ входомъ—легко баллотируетъ. Шейка, длиною въ 1 cm.—надъ входомъ. Зѣвъ на  $2\frac{1}{2}$  пальца. Черезъ прямую кишку: нижній сегментъ опухоли—нѣсколько отступая отъ наружнаго жома. Въ виду рѣзкаго суженія, обусловленнаго опухолью, рѣшено окончить роды кесарскимъ сѣченіемъ.

Матка выведена изъ брюшной раны; разрѣзъ ея стѣнки сдѣланъ по передней поверхности отъ дна кверху.

Извлеченіе ребенка было затруднено тѣмъ, что головка плотно была обхвачена нижнимъ отдѣломъ матки. Послѣдъ, прикрѣпившійся у дна и частью у задней стѣнки быстро удаленъ. Плохо сокращавшаяся матка захвачена руками помощника и затянута жгутомъ. Потеря крови самая незначительная. Полость матки промыта прокипяченой водой. Рана матки зашита въ 3 этажа: 6 надслизистыхъ и 14 среднихъ швовъ (и тѣ и другіе мышечно-мышечные) и 18 сывороточно-сывороточныхъ. По снятіи жгута крови изъ разрѣзовъ нѣтъ. Введя руку въ полость живота по задней поверхности матки, авторъ нащупалъ неподвижную, плотную опухоль, выполнявшую полость малаго таза во всю ширину крестцовой кости и ея крыльевъ. На брюшную рану 24 шва. Обычная повязка. Ребенокъ—здоровая, нормально сложенная дѣвочка. Общая продолжительность родовъ 3 сутокъ 9 часовъ и 5 минутъ. Въ послѣоперационномъ теченіи maximum  $t^{\circ}$  38,5 къ концу 1-хъ сутокъ; пульсъ то хорошій въ 72—90 ударовъ, то колеблется отъ 60—110, 80—130; работа со вторыхъ сутокъ; вздутіе живота, уменьшенное индуктивнымъ токомъ въ 4 сеанса; очищеніи блѣдныя безъ запаха; въ концѣ 4 сутокъ послѣ операціи буйный припадокъ, пульсъ сталъ нитевиднымъ, на кожѣ обоихъ бедеръ появились синевато красныя широкія полосы. Черезъ 4 сутокъ и 5 часовъ послѣ операціи умерла, не приходя въ себя изъ буйнаго припадка. Вскрытіе не дозволено родными.

**А. Рутковскій.**

**54. В. А. Петровъ. Случай операціи Porro. (Врачъ. 1892. № 2).**

Т. В., 20 лѣтъ, первородящая. Начала ходить рано и до 2-хъ лѣтъ ходила хорошо. Съ 2-хъ до 4-хъ лѣтъ походка была съ сильной перекоской.

4-хъ лѣтъ была сброшена съ окна 2-го этажа; пролежавъ послѣ этого мѣсяца 2 въ постели, могла только ползать. Съ 7 лѣтъ стала ходить, опираясь на колѣна. Съ 11 до 14 ходила при помощи костылей. Менструируетъ съ 14 лѣтъ, до 18-ти регулы съ сильною болью, а съ 18-ти безболѣзненные черезъ 4 недѣли по 5 дней. При ходьбѣ рѣзко припадаетъ на правую ногу; прямо стоять не можетъ.—ягодичная область рѣзко выдается, а поясничная впадина рѣзко выражена. При ходьбѣ лѣвая нога описываетъ дугу около правой. При стояніи спереди видна лишь незначительная полоса волосистой

части лобка, а половыя паружныя части видны только сзади; совокупленіе возможно лишь на собачій ладъ. Ростъ при наибольшемъ выпрямленіи 137 см. Окружность праваго бедра въ самой верхней трети 42 см., лѣваго въ томъ же мѣстѣ 44. Длина праваго бедра 38, а лѣваго 38<sup>1</sup>/<sub>2</sub>. Отъ колѣна до пятки съ обѣихъ сторонъ 36. При наибольшемъ выпрямленіи большой, приставленной къ стѣнѣ: отъ полу — до передней ости справа 70 слѣва 70<sup>1</sup>/<sub>2</sub>, до середины гребней справа 75, слѣва 74<sup>1</sup>/<sub>2</sub>, до вертлуговъ справа 67, слѣва 74<sup>1</sup>/<sub>2</sub>. Лѣвое колѣно стоитъ выше праваго на 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> см. Ноги не могутъ быть разведены: разстоянія между ними при наибольшемъ разведеніи: вверху подъ половой щелью 5<sup>1</sup>/<sub>2</sub> см., у колѣннаго сгиба 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> см. Животъ отвислый, — размѣры: наибольшая окружность 84<sup>1</sup>/<sub>2</sub> см., отъ лобка до пупка 29, высота дна матки подъ лобкомъ 35<sup>1</sup>/<sub>2</sub>; тазъ: окружность (черезъ ягодныя) 75, d. tr. 24, d. sp. и cr. по 21., conj. ect. 18, conj. diag. 8<sup>1</sup>/<sub>2</sub>, obl. d. 18, obl. sin. 21, d. sp. past. 7, высота крестца 10, dist. tuber. isch. 6. Пузырь цѣль, головка подвижна, надъ входомъ. Схватывы хорошия. Операция Porro. Разрѣзъ по бѣлой линіи, матка выведена наружу, разрѣзъ черезъ ея переднюю стѣнку и краевую часть послѣда, ребенокъ извлеченъ за плечи. Наложены жгуты и удаленъ послѣдъ. Полость матки прожжена 10% растворомъ карболовой кислоты; на 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> пальца подъ жгутомъ матка отрѣзана и культи вшита въ брюшную рану и прижжена *Raquelin*'омъ. Живая дѣвочка нормальныхъ размѣровъ. Послѣдородовой періодъ вполне гладко.

А. Рутковскій.

55. Я. Т. Нейштабъ. *Parametritis puerperalis et influenza*. (Медицина, 1891 г. № 45).

Авторъ приводитъ случай *parametritis puerperalis*, осложненный *Influenza*, выразившейся головной болью, ознобомъ, кашлемъ и другими симптомами. Одновременное заболѣваніе другихъ членовъ семейства еще болѣе убѣдило автора въ существованіи въ данномъ случаѣ инфлюэнцы. Явленія параметрита сказывались значительнымъ инфильтратомъ въ заднемъ сводѣ, переходящимъ непосредственно въ клетчатку лѣвой тазовой области. На 6 день заболѣванія *influenza* разрѣшилась критическимъ потомъ и рѣзкимъ паденіемъ t°, но на слѣдующій день, благодаря существованію другой инфекции — пуэрперальной t° повысилась снова, оставаясь на высокихъ цифрахъ до 18 дня, послѣ чего опять появился критическій потъ съ слѣдующимъ пониженіемъ температуры и обратнымъ всасываніемъ параметригического эксудата.

Д. Рузи.

56. А. Mars. *Powiktanie potogu nadmierna bebnica skutkiem oprzniecia jelit do zatoki Douglasa* (Przegląd lekarski 1891, № 39).  
Осложненіе послѣдородоваго періода чрезмѣрнымъ скопленіемъ газовъ въ кишкахъ вслѣдствіе западенія кишокъ въ Дугласово пространство.

У женщины 22 лѣтъ, послѣ нормально протекшихъ родовъ, на 3-й день нормально протекающаго послѣдородоваго періода, стало обнаруживаться быстро