

эклампсін, которая повторилась и при авторѣ, во время его изслѣдованія. Приступъ продолжался  $1\frac{1}{4}$  минуты. Подъ вліяніемъ хлороформированія послѣдующіе припадки были слабѣе и рѣже. Послѣдній повторился въ 6 часовъ утра. Затѣмъ больная уснула и проснулась только 5 часовъ спустя, жалуясь на общую слабость и разбитость. Больная 21 года, средняго роста, правильнаго тѣлосложенія. Раньше ничѣмъ не хворала. Регулы появились на 14 году и были постоянно правильны. Замужъ вышла на 16 году. Родила 4 раза. Роды совершенно нормальные, продолжались 16 часовъ, послѣ родовъ небольшое кровотеченіе. Послѣродовой періодъ протекалъ безъ всякихъ осложненій, на 5 день больная встала съ постели и принялась за обычныя занятія. При объективномъ изслѣдованіи найдено слѣдующее: животъ вздутъ, тимпаниченъ, селезенка увеличена, мочевой пузырь наполненъ мочей, мѣтка прощупывается надъ лоннымъ соединеніемъ, хорошо сокращена, наружный зѣвъ легко пропускаетъ палець, своды свободны. Что касается причины эклампсін въ данномъ случаѣ, то авторъ сводитъ ее на анемію мозга. Какъ на благопріятствующіе моменты развитію послѣдней онъ указываетъ на общее малокровіе до родовъ, небольшое послѣродовое кровотеченіе, раннее вставаніе съ постели и сильное переутомленіе въ день припадка. Во всѣхъ подобныхъ случаяхъ авторъ совѣтуетъ прибѣгать къ хлороформу, какъ наилучшему средству; тамъ же, гдѣ во время эклампсін замѣчается гиперемія, по его мнѣнію, выгоднѣе производить кровопусканіе или поставить пиявки.

Д. Рузи.

**75. Bradshaw. A case in obstetrics, followed for months by a daily discharge of over two quarts of a watery fluid through the cervical canal.** (Journ. of the Amer. Med. Assoc. July 11, 1891).

Пациенткѣ 34 года. 9 дек. 1890 г. седьмые роды. По выходѣ плаценты чрезвычайно обильное кровотеченіе, доведшее родильницу почти до коллапса. Полость матки промыта горячимъ растворомъ сулемы 1 : 3000; наконечникъ шприца по рукѣ введенъ до самаго дна матки, причемъ никакихъ разрывовъ въ ней не замѣчено. Вскорѣ пациентка поправилась. Но черезъ три недѣли послѣ родовъ она вновь явилась къ автору съ жалобой на обильное водянистое выдѣленіе изъ половыхъ путей. Изслѣдованіе относительно пузырярно-влагалищнаго свища дало отрицательный результатъ; стѣнки влагалища цѣлы, зондъ проникаетъ въ матку, но не далѣе; истеченіе выходитъ чрезъ каналъ шейки, на которой имѣется разрывъ. Введенный для провѣрки въ мочевой пузырь окрашенный растворъ вышелъ чрезъ нѣкоторое время per urethramъ въ томъ же количествѣ. Приспособленный къ влагалищу моче-приемникъ въ 24 ч. собралъ 80 унцъ свѣтлой безъ цвѣта и запаха жидкости уд. в. 1001, щелочной реакціи. Подъ микроскопомъ въ ней найдены гнойныя шарики, зернистый распадъ, нѣсколько широкихъ эпителиальныхъ клѣтокъ и фибринъ. Моча нормальна.

Такое истеченіе болѣе двухъ квартъ жидкости ежедневно продолжалось три мѣсяца при отличномъ общемъ состояніи пациентки.

При новомъ изслѣдованіи въ присутствіи 5 врачей зондъ чрезъ дно матки проникъ въ брюшную полость по самую рукоятку и головка его прощупывалась чрезъ брюшные покровы около пупка.

Рѣшено было давать больной чрезъ 3 часа по  $1/2$  грана кодеина въ надеждѣ, что онъ можетъ (? *Реф.*) остановить истечение, что вскорѣ и случилось. Больная могла отказаться уже отъ мочеіемника, потому что жидкость выдѣлялась лишь по каплямъ. Когда же пришлось отказаться отъ кодеина, который производилъ наклонность ко сну и запоры, то истечение возобновилось въ количествѣ 4—16 унцъ ежедневно. Теперь, т. е. 6 мѣсяцевъ спустя послѣ родовъ, больная при спокойномъ положеніи выдѣляетъ очень мало жидкости или даже ничего; при ходьбѣ же отъ 2 унцъ до пинты (пинта =  $1/2$  кварта = 12 унцамъ).

Очевидно, говоритъ авторъ, здѣсь существовало въ днѣ матки открытое отверстіе (вслѣдствіе неосторожнаго зондирования? (*Реф.*)), сообщавшееся съ брюшною полостью и пропускавшее черезъ себя отдѣленіе брюшины.

Можетъ ли, спрашиваетъ авторъ, операція или какой другой способъ исцѣлить такую больную, которая несмотря на хорошее общее здоровье, продолжаетъ оставаться инвалидомъ.

Ф. Кюнь.

**76. Humiston. On the uses of cocaine in gynecological surgery. (Journ. of the Amer. Med. Assoc. July 11, 1891). Употребленіе кокаина въ гинекологической хирургіи.**

Авторъ горячо хвалитъ мѣстную анестезію кокаиномъ при нѣкоторыхъ гинекологическихъ операціяхъ. Онъ испыталъ его въ слѣдующихъ случаяхъ:

1) При расширеніи шейки и выскабливаніи полости матки. Сначала авторъ впрыскиваетъ въ заднюю губу шейки матки  $1/2$  шприца Праваца съ 4% растворомъ кокаина; затѣмъ по мѣрѣ расширенія канала еще два шприца того же раствора въ различныя части шейки. Когда матка пропускаетъ внутриматочный шприцъ, онъ вырываетъ въ полость ея полный шприцъ Праваца съ 10% растворомъ кокаина и затѣмъ производитъ выскабливаніе, которое при такихъ условіяхъ совершенно не болѣзненно или очень мало болѣзненно.

2) Trachelorrhaphia при примѣненіи полудрахмы 5% раствора кокаина дѣлается совершенно безболѣзненною операціею.

3) При восстановленіи промежности по лоскутному способу достаточно 13—14 дѣлений 4% раствора кокаина для анестезіи всего операціоннаго поля.

4) Дважды авторъ расширялъ уретру при *fissura urethrae*, при чемъ кокаинъ дѣлалъ операцію весьма мало болѣзненною.

5) Однажды авторъ участвовалъ при операціи *Alexander*'а, гдѣ было съ успѣхомъ примѣнено два грана кокаина, вырванутаго по одному грану въ каждую сторону.

Во всѣхъ случаяхъ преимущество кокаина предъ другими анестезирующими средствами заключается въ простотѣ примѣненія, быстротѣ и равномерности дѣйствія его (на нервныхъ и возбужденныхъ особъ онъ дѣйствуетъ одинаково, какъ и на спокойныхъ пациентокъ). Наконецъ, что очень важно,