

32-лѣтней женщины, 6 разъ рожавшей и 3 раза выкидывавшей. Роды начались правильно и въ срокъ, но 2-й періодъ затянулся, и на второй день они остановились совсѣмъ. Призванный врачъ примѣнилъ способъ выжиманія плода по *Kristeller*'у. Въ моментъ вѣззыванія наступили явленія внутренняго кровотеченія. Авторъ, прибывшій вскорѣ, нашелъ въ шейкѣ стѣна разрывъ, около 5 см. длиной, не проникавшій однако за брюшину, которая была цѣла, но излишекъ кровью отдѣлена на значительномъ пространствѣ отъ матки. Разрывъ произошелъ здѣсь, вѣроятно, вслѣдствіе слишкомъ сильнаго давленія головкой на входъ въ тазъ, и только благодаря счастливому случаю головка не проскочила въ этотъ разрывъ. Послѣдствіемъ его былъ перипараметритъ; на мѣстѣ разрыва образовался имѣвшій сообщеніе съ маткой абсцессъ, и хотя вслѣдствіе частыхъ кровотеченій заживленіе раны нѣсколько замедлялось, однако промыванія сулемой и тимоломъ поставили болѣзнь уже на пути къ выздоровленію, какъ вдругъ совершенно неожиданно вновь наступили явленія разрыва, приведшія на этотъ разъ къ смерти. Вѣроятно, это былъ разрывъ абсцесса съ излитіемъ гноя въ полость брюшины.

#### А. Гермоніусъ.

112. **Everke. Ein Fall von Porro-Operation wegen Beckenenge infolge von Osteomalacie; Heilung der Osteomalacie.** (Deutsche Medic. Wochenschrift, 1892, № 4). **Случай операціи Porro при узкомъ остеомалатическомъ тазѣ; выздоровленіе отъ остеомалатіи.**

Перечисливъ показанія къ операціи *Porro*, отмѣтивъ важную роль, которую играетъ среди этихъ показаній остеомалатія и приведя статистическія данныя *Fehling*'а въ пользу благотвительнаго вліянія операціи *Porro* на излѣченіе остеомалатіи, авторъ приводитъ случай беременности у VIII-рождающей женщины съ рѣзко выраженной остеомалатіей. Процессъ начался со времени 6-й беременности, 5 лѣтъ назадъ; по окончаніи 7-й беременности (роды продолжались долго, но окончились силами природы), больная уже не могла ходить, а къ концу 8-й беременности деформація таза была настолько сильна, что *per vias naturales* нельзя было извлечь даже раздробленный плодъ. Операція *Porro* сдѣлана по внѣбрюшному способу, причемъ ножка вшита въ брюшную рану 4-мя толстыми шелковыми швами: верхняя и нижняя лигатуры проведены черезъ брюшные покровы, паріетальный листокъ брюшины и верхній и нижній концы ножки, два же средніе шва проведены черезъ брюшные покровы и толщу ножки, при чемъ между этими лигатурами втянуты съ обѣихъ сторонъ культи широкихъ связокъ и ущемлены въ брюшной ранѣ. Кромѣ этихъ швовъ, брюшина ножки соединена еще съ паріетальной брюшиной тонкими шелковыми швами.

Ребенокъ живой. Больная около 6 недѣль оставалась въ постели; затѣмъ мало-по-малу стала ходить, сначала на костыляхъ, а черезъ 5 мѣсяцевъ уже безъ поддержки проходила разстояніе минутъ на 10; спустя же 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> г. исполняла уже всѣ работы и проходила очень большія разстоянія.

Въ вопросѣ объ уходѣ за ножкой, какъ при операціи *Porro*, такъ и при міомотоміяхъ, авторъ высказывается за внѣбрюшинный методъ, какъ дающій

большій % выздоровленій, что, по автору, зависитъ оттого, что при вѣбрюшинномъ способѣ траматизированныя части брюшины изолированы отъ брюшной полости и попадающія въ брюшную полость микробы не находятъ тѣхъ условій для размноженія, которые имѣются при внутрибрюшномъ погруженіи ножки (лишенная эпителія брюшина, омертвѣвающія части культи и пр.). Въ этомъ же смыслѣ авторъ считаетъ рациональнымъ шивать въ брюшную рану и культи придатковъ, какъ онъ сдѣлалъ въ вышеописанномъ случаѣ.

А. Соловьевъ.

113. G. Bouffe de S-t Blaise. Lésions anatomiques que l'on trouve dans l'éclampsie puerperale. (Paris. 1891. 223 стр.). Анатомическія измѣненія, встрѣчающіяся при пуэрперальной эклампсіи.

Въ обширномъ трудѣ, посвященномъ анатомическимъ измѣненіямъ при эклампсіи, *Bouffe* въ первой части излагаетъ все, что имѣется въ литературѣ по данному вопросу. Наибольшимъ и постояннымъ измѣненіемъ при эклампсіи подвергается печень. Первый, обратившій вниманіе на это, былъ, какъ извѣстно, *A. Pilliet*, который отчасти съ *Létienne*'омъ<sup>1)</sup>, отчасти самостоятельно<sup>2)</sup> помѣстилъ подробное описаніе тѣхъ патолого-анатомическихъ измѣненій, которыя встрѣчаются въ печени при эклампсіи. Эти измѣненія по *Pilliet* проходятъ три стадіи своего развитія. Въ первой стадіи констатируется расширение внутريدольковыхъ капилляровъ въ непосредственномъ сосѣдствѣ съ воротной веной. Эти расширенные сосуды во второй стадіи процесса отграничиваютъ собою извѣстные участки печеночной паренхимы, при чемъ кѣтки этой послѣдней, вслѣдствіе давленія расширенныхъ капилляровъ, претерпѣваютъ некротическій процессъ и, распадаясь въ зернистую массу, образуютъ вмѣстѣ съ кровяными шариками и разрушенными капиллярами фокусы, пронизанные вакуолами. Въ третьей фазѣ процессъ напоминаетъ процессъ образования инфарктовъ и состоитъ въ томъ, что изъ расширенныхъ капилляровъ въ пораженные фокусы начинается выселеніе лейкоцитовъ, которые подвергаются быстрому перерожденію. Однако, дѣло этимъ не кончается. Разъ образовавшись, инфаркты имѣютъ склонность распространяться, сливаться между собою, и влекутъ за собой путемъ облитераціи сосудовъ омертвѣніе участковъ паренхимы, ихъ другъ отъ друга отдѣляющихъ. Такимъ образомъ получаютъ обширные секвестры, отграниченные мѣстами паренхимы, проникнутой бѣлыми шариками и представляющими на поверхности печени тотъ мраморный рисунокъ, который встрѣчается также и при *icterus gravis*.

*Bouffe*, подтвердившій на своихъ семи случаяхъ эклампсіи эти измѣненія, описанныя *Pilliet*, описываетъ подробности изложеннаго процесса. Во всѣхъ его случаяхъ, независимо отъ того, имѣлась ли желтуха или нѣтъ, *Bouffe* съ

<sup>1)</sup> *Pilliet et Létienne*. Lésions du foie dans l'éclampsie etc. Nouv. Archives. 25 Юля и 25 Авг. 1889.

<sup>2)</sup> *Pilliet*. Lésions hepaticues de l'éclampsie puerperale. Nouv. Arch. 1884, стр. 506; *Ibidem*, 25 Ноября 1888.