

яла вредное вліяніе брюшнаго пресса. Крімъ того она въ теченіе 3 и 4 мѣсяца беременности большую часть времени проводила въ постели, сохраняя главнымъ образомъ положеніе среднее между брюшнымъ и боковымъ. Что касается терапіи вообще, то авторъ на основаніи всѣхъ вухъ случаевъ высказываетъ въ томъ смыслѣ, что никогда не слѣдуетъ предоставлять выпрямленіе силамъ природы, а наоборотъ употреблять всѣ старанія, чтобы немедленно произвести вправленіе, прибѣгая въ случаѣ надобности къ хлороформному наркозу. Самое удобное положеніе при этой операціи колѣбно-локтевое.

Д. Рузи.

140. Д. О. Оттъ. О показаніяхъ къ оперативному вмѣшательству при разстройствахъ, наблюдаемыхъ въ регрессивныхъ стадіяхъ вѣматочной беременности. (Врачъ, 92 г., № 37).

Предметомъ своего сообщенія на I-мъ международномъ съѣздѣ по акушерству и женскимъ болѣзнямъ, авторъ избралъ разработку вопроса о терапіи вѣматочной беременности, остановившейся въ своемъ развитіи, такъ сказать, «хронической» или затяжной вѣматочной беременности. Опѣнивая признаки такой беременности, авторъ раздѣляетъ ихъ на двѣ главныя категоріи: 1) признаки, зависящіе отъ измѣненій, совершающихся въ самомъ ненормальномъ плодоемѣстилищѣ и его содержимомъ, а равно и въ окружающіихъ частяхъ въ зависимости отъ присутствія посторонняго образованія и 2) признаки, зависящіе отъ сочувственныхъ измѣненій въ остальныхъ частяхъ полового прибора и матки въ особености. Къ признакамъ первой категоріи, достаточно разобраннѣмъ уже наукой, относятся: повторныя внутреннія кровотеченія, нарушеніе отправления смежныхъ органовъ, боли, нарушеніе общаго питанія, невозможность нормальнаго (при послѣдующихъ беременностяхъ) родоразрѣшенія, воспалительные процессы въ брюшинѣ и клѣтчаткѣ, нагноеніе или ихорозный распадъ опухоли. Авторъ останавливается, главнымъ образомъ, на признакахъ второй категоріи. При вѣматочной беременности матка претерпѣваетъ тѣ же измѣненія, какъ и при внутриматочной; при остановкѣ въ развитіи вѣматочной беременности имѣется полная аналогія съ неполнымъ внутриматочнымъ выкидышемъ: матка долго остается увеличенной (Subinvolutio), отпадающая оболочка выдѣляется или, еще чаще, постепенно атрофируется. Кровотеченія при вѣматочномъ выкидышѣ особенно неблагоприятны для больной, вслѣдствіе того, что, кромѣ беременнаго состоянія, они могутъ обусловливаться и механическими причинами—смѣщеніемъ матки и что они не поддаются лѣченію даже и выскабливаніемъ, какъ не удовлетворяющему причинному показанію. Исходя именно изъ этого принципа лѣченія—устраненія причины заболѣванія, авторъ рекомендуетъ полное удаленіе плоднаго яйца вмѣстѣ съ ненормально измѣненными частями, его окружающими. Условіями, необходимыми для такой терапіи, авторъ ставитъ для первой $\frac{1}{2}$ беременности убѣжденіе въ томъ, что умершее яйцо не имѣетъ склонности къ всасыванію, а для второй, что наступилъ срокъ, когда можно рассчитывать на залуствіе кровеносныхъ сосудовъ дѣтскаго мѣста. Что касается пути для удаленія больныхъ частей, то авторъ отдастъ исполнѣ понят-

ное предпочтеніе чревосѣченію, оставляя для влагалищнаго сѣченія ограниченную область тѣхъ случаевъ, въ которыхъ опухоль перешла уже въ нагноеніе или ихорозный распадъ.

Рутновскій.

141. Фраткинъ, Б. А. Къ казуистикѣ лапаротоміи при вѣматочной беременности. (Хирург. Вѣстникъ, июнь, 1892 г.).

Увлеченіе лапаротоміей въ разные сроки вѣматочной беременности большинствомъ авторовъ считается обязательнымъ въ первую половину беременности и чѣмъ раньше, тѣмъ лучше; и даже нѣкоторые авторы начинаютъ высказываться за выжидательное лѣченіе даже при внутреннемъ кровотеченіи какъ послѣдствіи такой беременности. Въ виду увлеченія оперативной помощью въ подобныхъ случаяхъ авторъ считаетъ необходимымъ набрать больше фактовъ за и противъ и этимъ рѣшить вопросъ: когда нужно оперировать и когда нѣтъ. Въ этихъ видахъ онъ сообщаетъ три случая: два оперативныхъ и одинъ не оперативный.

Случай первый. Крестьянка, 37 лѣтъ, менструируетъ правильно черезъ 3 нед. по 4 д., замужемъ съ 23 л., родила на первомъ году въ срокъ и послѣ родовъ не хворала. 7 мая 1891 г. препровождена въ больницу, гдѣ съ ней сейчасъ же сдѣлался обморокъ. Пульсъ 140, дыханій 40 въ м. По минованіи обморока послѣ двухъ шприцевъ эфира подъ кожу сообщила, что въ мартѣ у ней не было кровей. Больна съ 20 апрѣля послѣ подъема корзинки, когда почувствовала неловкость въ животѣ и черезъ два дня съ кроями явились сильныя боли внизу живота, уложивши ее на 3 д. въ постель. Крови держалась 8 д. За нѣсколько дней до поступленія боли успокоились.

На другой день найдено: малокровіе, пульсъ 124 малый, легко сжимаемый; животъ вздутъ, болѣзненъ болѣе въ нижней части; тонъ здѣсь тупой, границы его слѣва ниже; здѣсь прощупывается плотная, круглая опухоль величиною съ кулакъ, справа напряженіе. Изъ рукава выдѣляется немного крови. Влагалищная часть высоко, она толста, мягка, зѣвъ кругловатъ, приоткрытъ, слѣва разрывъ. Матка смѣщена влѣво, мягка, величина ея соответствуетъ 3 мѣсячной беременности, дно ея надъ симфизомъ. Правый и задній своды напряжены и въ нихъ ощущается разлитая тѣстоватость, переходящая влѣво, причеиъ въ правомъ сводѣ, въ тѣстоватости чувствуется опухоль. Рѣзкая пульсація въ сводахъ и чувствительность къ давленію. Груды немного увеличены, околососковый кружокъ сильно пигментированъ. Диагнозъ: беременность правой трубы, съ разрывомъ ея и съ образованіемъ haematocele. Черезъ три дня найдено тоже, но опухоль въ правомъ сводѣ какъ бы меньше. Въ ночь на 12 выдѣлилась decidua. Съ 12 по 19 больная съ каждымъ днемъ чувствовала себя лучше. 19 утромъ вслѣдствіе зуда больная стала сильно растирать животъ. Вдругъ коллапсъ и ясная картина внутренняго кровотечения. Черезъ часъ начата лапаротомія, передъ которой больной впрыснуты два шприца 2°/о раствора спермина. Наркозъ хлороформный. Во время операціи 4 раза впрыснуть эфиръ. При операціи не успѣвали справляться съ массой крови и оперировали ощупью. Опухоль, нащупанная въ правой жировой связкѣ, была выведена въ рану съ разрывомъ сращеній и захвачен-