

въ свободномъ мѣшкѣ легче прощупать плаценту и обойти ее при разрѣзѣ, а сосудовъ для газообмѣна плода еще будетъ достаточно.

Старые врачи, въ случаѣ смерти плода, чаще ожидали петрификаціи (lithopedion) его и ничего не предпринимали, но теперь, въ виду массы фактовъ гибели больныхъ при нагноеніи отъ истощенія, піэміи и септицеміи, установился взглядъ оперировать, какъ только установлена смерть плода, ибо иначе ложные роды могутъ вызвать разрывъ мѣшка съ грозными его послѣдствіями. По минованіи же бурныхъ явленій родовъ, при хорошемъ состояніи больной, слѣдуетъ ждать операции до заустѣвнія сосудовъ плаценты, каковое наступаетъ спустя 6—8 недѣль по смерти плода.

А. Заболотскій.

54. E. Roos. Fall af ektopiskt hafvandeskap. Laparotomi. Helsingfors. (Finska läkaresällskapetets handlingar, 1892, № 10). Случай внѣматочной беременности. Чревосѣченіе. Выздоровленіе.

Большая, 32 лѣтъ, явилась къ автору въ концѣ мая съ подозрѣніемъ на какую-то опухоль живота. Замужемъ 6 лѣтъ, беременна не была. Съ конца прошлаго года стала страдать кровотечениями и болями внизу живота. При изслѣдованіи больная оказалась хорошо упитанной женщиной. Въ животѣ прощупывается опухоль, заходящая на 3 пальца выше пупка и напоминающая при изслѣдованіи беременную матку; спинка плода вправо, мелкія части влѣво. Сердцебіеніе удалось слышать лишь самое короткое время, справа отъ пупка, а при повторной аускультациі и вовсе не было слышно. Влагалищная часть мягка и разрыхлена. Въ переднемъ и заднемъ сводѣ ощущается сопротивленіе, болѣе мягкое, чѣмъ головка плода. Диагнозъ: беременность, осложненная предлежаніемъ дѣтскаго мѣста или эндометритомъ.

Состояніе пациентки было удовлетворительно до 12 іюня, когда она внезапно почувствовала сильныя боли и схватки. Призванный врачъ опредѣлялъ разрывъ плоднаго мѣшка при внѣматочной беременности, которую онъ подозрѣвалъ ужъ и раньше, такъ какъ въ концѣ декабря, при изслѣдованіи больной, онъ нашелъ у нея въ правомъ подчревіи опухоль, величиной съ куриное яйцо, характеръ которой онъ тогда опредѣлить не могъ. Больная блѣдна, въ колѣпцѣ; частая рвота.

По перенесеніи ея въ больницу, произведено чревосѣченіе чрезъ 5 часовъ послѣ начала болей. Разрѣзъ живота отъ симфиза почти до мечевиднаго отростка. Въ полости живота очень много частью жидкой, частью свернувшейся крови.

Въ нижней половинѣ раны выступало яйцо въ видѣ гладкой, темно-синей опухоли, имѣвшей въ лѣвой своей стѣнкѣ маленькое, сильно кровоточившее отверстіе. Сальникъ прирощенъ къ верхней и передней поверхности яйца и снабжаетъ его довольно большими сосудами. Сращения быстро разрушены, послѣ чего яйцо, лежавшее между кишечными петлями, совершенно легко и вполне вылушено. Мертвый плодъ конца 7-го или начала 8-го мѣсяца; плацента атрофирована. Яйцо лежало непосредственно надъ маткой и придатками, нѣсколько вправо. Отъ нихъ оно отдѣлялось ложными перепонками, не

будучи однако ни въ малѣйшей степени приращено ни къ одному изъ половыхъ органовъ. Придатки нормальныя; матка величиной съ гусиное яйцо, тѣстовата. Послѣ удаленія изъ брюшной полости яйца и всей крови кровотеченіе не возобновлялось; швы не накладывались. Брюшная рана зашита этажнымъ швомъ. Операция въ техническомъ отношеніи была легка; антисептика—лизоломъ. Больная, оставшаяся нѣсколько разъ безъ пульса, получила 3 впрыскиванія эфиромъ. Послѣоперационное теченіе безлихорадочное. Рана зажила первымъ натяженіемъ. Пациентка выписалась 7 іюля здоровой.

Авторъ, вопреки господствующимъ теперь взглядамъ на вопросъ, думаетъ, что въ данномъ случаѣ ему пришлось имѣть дѣло съ *первичною* брюшною беременностью.

А. Гермоніусъ.

55. И. Смирновъ. Случай продолжительнаго пребыванія плода въ брюшной полости при внѣматочной беременности. (Прот. засѣд. акуш.-гинек. общ. въ Кіевѣ, годъ 5, томъ 5, выпускъ 9 и 10).

Автору пришлось наблюдать 60-лѣтнюю старуху, у которой изъ свища брюшныхъ стѣнокъ выдавались двѣ темныя косточки. Исторія больной такова: рожала 3 раза, 2 раза въ сроки и разъ преждевременно; имѣла 2 выкидыша. Около 30 лѣтъ тому назадъ ~~она~~ забеременѣла; родовыя боли наступили въ срокъ, но плодъ не родился; черезъ 5 дней боли и кровотеченіе прекратились; 10 лѣтъ тому назадъ черезъ влагалище вышло нѣсколько косточекъ плода, что повторялось еще нѣсколько разъ, а въ 1889 году образовался нарывъ брюшныхъ стѣнокъ, черезъ который выдѣлились кости черепа.

При слѣдующемъ посѣщеніи (спустя 10 дней) авторъ не нашелъ въ брюшной полости ни одной косточки; на мѣстѣ нарыва образовался противуположенный задній проходъ. Больная умерла.

Ф. Краснопольскій.

56. P. Puech. La foie des éclamptiques. (Nouveau Montpellier Médical, № 5. 1-er Septembre, 1892). **Печень при эклампсіи.**

Авторъ на основаніи случаевъ, описанныхъ въ литературѣ, разбираетъ вопросъ объ участіи въ симптомахъ и измѣненіи ткани печени при эклампсіи. Въ смыслѣ частоты находимыхъ измѣненій на вскрытіяхъ можно съ положительностію сказать, что онѣ присутствуютъ съ математической точностію въ каждомъ случаѣ. Микроскопически печень представляется желтаго цвѣта съ экхимотическими пятнами, какъ на поверхности ея, такъ и въ глубинѣ ткани; окраска и величина кровоизліяній измѣняются въ зависимости отъ степени заболѣванія.

Микроскопически можно отмѣтить 3 стадіи: сперва картину тромбоза капилляровъ около воротъ печени съ расширеніемъ межлобулярныхъ капилляровъ; затѣмъ некротическія измѣненія въ печеночной ткани, сжатой тромбированными сосудами и наконецъ—картина инфаркта. Бактеріологически найдены различнаго рода микробы.

Разбирая патогенезъ измѣненій, авторъ приводитъ всѣ существующія 4 теоріи: нервную, механическую, химическую и бактеріологическую, но ни на одной изъ нихъ не останавливается.