

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 противуестественный 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.

Съ точки зрѣнія клинической картины, измѣненія въ печени характеризуются болями въ правой подреберной области, головными болями и желтухой, но не постоянно; въ случаяхъ, осложненныхъ желтухой замѣчены болѣе глубокія измѣненія въ печени и потому ихъ должно считать болѣе тяжелыми.

Резюмируя, авторъ приходитъ къ слѣдующимъ двумъ выводамъ:

1) Печень во всѣхъ случаяхъ эклампсін постоянно подвергается измѣненіямъ.

2) Эти измѣненія имѣютъ собственное теченіе, и носятъ совершенно особый характеръ, не встрѣчающійся ни при какой другой болѣзни.

П. Садовскій.

57. **Rumpe. Ueber einige Unterschiede zwieschen eineiigen und zweieiigen Zwillingen.** (Zeitsch. f. Geb. u. Gyn. Bd. 22. Hf. 2. 1891 г.).

О нѣкоторыхъ различіяхъ между двойнями, происшедшими изъ одного яйца или изъ двухъ яицъ.

Авторъ, разбирая случаи двойней изъ Марбургской и Дрезденской клиникъ, а также изъ его частной практики и литературныхъ данныхъ, всего 145 случаевъ (изъ нихъ 101 изъ двухъ яицъ и 44 изъ одного яйца), приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ.

1) При обоого рода двойняхъ всегда перевѣсъ значительный на сторонѣ мальчиковъ, особенно великъ при двойняхъ изъ двухъ яицъ.

2) Двойни изъ 2-хъ яицъ происходятъ преимущественно отъ матерей въ среднемъ возрастѣ отъ 26—30 лѣтъ; двойни же изъ одного яйца происходятъ одинаково часто во всякомъ возрастѣ, можетъ быть нѣсколько чаще въ болѣе раннемъ и болѣе позднемъ возрастѣ (до 25 лѣтъ и послѣ 35 л.).

3) Двойни изъ 2-хъ яицъ бываютъ чаще у многорождающихъ, — отъ 1-го яйца одинаково часто у перво и многородящихъ.

4) Двойни изъ одного яйца въ среднемъ менѣе развиты, чѣмъ изъ 2-хъ яицъ. Нужно предполагать, что это обуславливается какъ извѣстнымъ первичнымъ предрасположеніемъ, такъ и болѣе недостаточнымъ питаніемъ черезъ общую плаценту.

5) Разница въ вѣсѣ между обоими плодами при двойняхъ изъ одного яйца гораздо большая чѣмъ изъ 2-хъ яицъ.

6) При двойняхъ изъ одного яйца болѣе тяжелый плодъ рождается всегда прежде; изъ 2-хъ яицъ одинаково часто какъ болѣе развитой и менѣе развитой.

7) При двойняхъ изъ одного яйца черепное предлежаніе встрѣчается чаще, чѣмъ изъ 2-хъ яицъ; точно также при первыхъ поперечное положеніе вдвое рѣже, чѣмъ при вторыхъ. Основаніемъ сказаннаго въ 6 и 7 § авторъ видитъ въ болѣе свободной подвижности двойней изъ одного яйца, обусловленной большей растяжимостью раздѣляющей ихъ перегородки — одноплодной оболочки — и большимъ количествомъ околоплодныхъ водъ.

8) Выкидыши и преждеврем. роды болѣе присущи двойнямъ изъ одного яйца, чѣмъ изъ 2-хъ. Внутриматочная смерть одного плода встрѣчается въ 3 раза чаще при первомъ, что объясняется большимъ количествомъ и