

матка стала плотною на оцупь, кровотеченіе остановилось. Больная въ 3 дня приняла 60 gr. спорыньи.

Прободеніе произошло въ моментъ прохожденія ложкой вышеуказаннаго препятствія, при чемъ не было ни боли, ни реакціи позднеѣ.

Воздерживаясь отъ объясненія болѣзненнаго процесса, авторъ только отрицуетъ фактъ болѣзненнаго прободенія, отсутствіе реакціи, предполагаетъ, что прободеніе произошло на мѣстѣ прикрѣпленія послѣда и рекомендуетъ при выскабливаніи особенную осторожность.

А. Заболотскій.

63. А. Красковскій. Къ вопросу о лѣченіи заматочной кровяной опухоли. (Прот. зас. акуш.-гинек. общ. въ Кіевѣ. Годъ 5, выпуски 9 и 10).

Авторъ сообщаетъ 3 случая заматочной кровяной опухоли; въ первыхъ двухъ случаяхъ примѣнено оперативное лѣченіе (разрѣзъ опухоли черезъ влагалище), въ третьемъ—выжидательное. Во всѣхъ трехъ случаяхъ наступило полное выздоровленіе. Показаніемъ къ оперативному вмѣшательству послужило: въ первомъ случаѣ замедленное всасываніе опухоли (въ теченіи мѣсяца не уменьшилась), во второмъ—боли вслѣдствіе сдавленія тазовыхъ органовъ; въ третьемъ случаѣ излившаяся кровь быстро всосалась (покой, ледь, ихтіоль и проч.). Что касается этиологіи, то въ первыхъ двухъ случаяхъ авторъ подозреваетъ физиологическую гиперемію полового ашарта во время регуль въ связи съ какимъ-либо измѣненіемъ кровеносныхъ сосудовъ; относительно послѣдняго случая авторъ допускаетъ, что заматочная опухоль образовалась вторичнымъ путемъ, т. е. сначала произошло свободное кровоизліяніе въ брюшную полость и только послѣдовательно излившаяся кровь отгородилась ложными перепонками отъ вышележащихъ частей брюшной полости.

На основаніи этихъ случаевъ авторъ дѣлаетъ слѣд. выводы:

1) При нагноенія, медленномъ всасываніи или при сильныхъ явленіяхъ сдавленія органовъ таза, кровяная заматочная опухоль подлежитъ оперативному лѣченію.

2) Изъ оперативныхъ методовъ въ этихъ случаяхъ разрѣзъ опухоли черезъ влагалище представляется однимъ изъ наиболѣе удобныхъ и безопасныхъ.

3) Оперативное вмѣшательство въ значительной мѣрѣ сокращаетъ продолжительность болѣзни.

Ф. Краснопольскій.

64. Le Bec. Suppurations pelviennes. (Gazette médicale de Paris, 1892, № 71). **Тазовыя нагноенія.**

Относительно оперативнаго лѣченія этихъ случаевъ мнѣнія разныхъ операторовъ расходятся: одни превозносятъ гистероэктомію, другіе признаютъ только лапаротомію. Авторъ приверженецъ способа оперированія черезъ влагалище, но безъ удаленія матки, а помощью вскрытія влагалищныхъ сводовъ, если гнойный мѣшокъ помѣщается въ тазу. Если же послѣдній находится высоко въ брюшной полости, то авторъ, не колеб-