

67. H. D. Ingraham. A brief report of three cases of ectopic pregnancy (New-York Medical Journal, 1892, December 31). Краткій отчет о 3-хъ случаяхъ внѣматочной беременности.

Въ первомъ случаѣ больная намѣренно скрывала исторію своей болѣзни, нарочно давала сбивчивыя данныя и этимъ до крайности затрудняла діагнозъ. Когда сдѣлался яснымъ разрывъ плоднаго мѣшка въ брюшной полости, больная воспротивилась всякому хирургическому вмѣшательству и погибла. Во второмъ случаѣ разрывъ плоднаго мѣшка также произошелъ въ брюшной полости, кровь излилась, скопилась въ Дугласовомъ пространствѣ и осумковалась. Эвакуація кровяной кисты *per vaginam* завершилась выздоровленіемъ больной. Въ третьемъ случаѣ плодный мѣшокъ разорвался въ широкой связкѣ и яйцо сейчасъ-же погибло. Хотя въ такихъ случаяхъ обыкновенно происходитъ, какъ извѣстно, самопроизвольное всасываніе, авторъ предпочелъ, однако, прибѣгнуть къ чревосѣченію. Большая выздоровѣла. Примѣненіе электричества при внѣматочной беременности, по мнѣнію автора, не только бесполезно, но можетъ приводить къ печальнымъ исходамъ. Д-ръ Moore утверждаетъ, что къ внѣматочной беременности обнаруживаютъ особенное предрасположеніе тѣ женщины, которыя въ теченіе долгаго времени были безплодны, и приводитъ нѣсколько случаевъ въ пользу своего мнѣнія. Д-ръ I. E. Janvrin настаиваетъ на законности, даже необходимости пробнаго чревосѣченія во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ имѣется хотя малѣйшій намекъ на внѣматочную беременность. Въ настоящее время никто не колеблется производить лапаротомію при діагносцированномъ сальпингитѣ; съ несравненно большимъ правомъ не должно колебаться прибѣгать къ чревосѣченію при всякой внѣматочной беременности. **В. Наплянскій.**

68. В. В. Тияковъ. Случай чревосѣченія при внѣматочной беременности. (Медиц. Обзор. 1893. № 3).

24 февраля 1893 года, поступила въ больницу мѣщанка, 27 лѣтъ, почти безъ пульса, при  $t^{\circ} 40^{\circ} C.$ , съ жалобами на головокруженіе, жестокія боли внизу живота, кровянистое истеченіе изъ половыхъ частей въ теченіи послѣдняго мѣсяца, и проч. Изъ распроса выяснилось, что она рожала одинъ разъ, на 20 году жизни; послѣ родовъ была больна 3 м-ца.  $2\frac{1}{2}$  м-ца тому назадъ регулы прекратились, появилась боль внизу живота, а въ послѣдствіи присоединилось кровянистое истеченіе изъ половыхъ органовъ; за 2 дня до поступленія въ больницу появилось кровотеченіе, больная потеряла силы. Объективно: животъ внизу болѣзненъ, лѣвая паховая область припухшая; матка увеличена, плотна, чувствительна, почти неподвижна; длина полости матки 8 см. Своды уплощены. Лѣвая труба и яичникъ прощупываются въ видѣ сплошной опухоли съ неясной флюктуаціей. Справа и сзади матки опухоль плотная, неподвижная, съ головою новорожденнаго. — Діагнозъ: внѣматочная беременность, разрывъ плоднаго мѣшка.

25 февраля. Чревосѣченіе. Лѣвая труба оказалась цѣлой, но растянутой, вмѣсто яичника найдена большая, разрушенная полость, зародышъ и дѣтское мѣсто помѣщались въ дугласовомъ пространствѣ; зародышъ 2— $2\frac{1}{2}$

мѣсяцевъ. Правые придатки нормальны; лѣвые придатки удалены; полость таза промыта растворомъ сулемы 1:2000 и запудрена йодоформомъ. Послѣ операціонный періодъ безъ осложнений. Черезъ 2 мѣсяца выписалась здоровой.

Свою статью авторъ заканчиваетъ нѣсколькими замѣчаніями о происхожденіи и лѣченіи заматочной кровяной опухоли. Авторъ полагаетъ, что здѣсь была яичниковая беременность.

Ф. Краснопольскій.

69. Guinard. Fibromes utérins et grossesse. (7-e Congrès Français de Chirurgie, séance du 7 avril. Semaine Médicale, № 23, 1893).

**Фибромы матки и беременность.**

Больная, 33 лѣтъ отъ роду, вступила въ госпиталь Saint-Louis (Парижъ) въ августъ 1892 года, на 3-мъ мѣсяцѣ своей беременности. Изъ предшествовавшихъ беременностей 3 окончились своевременными и совершенно правильными родами, дѣти живы; 4-я беременность окончилась мертворожденіемъ, при чемъ потребовалось наложеніе щипцовъ. Передъ прекращеніемъ послѣднихъ регулъ—обильныя меноррагіи и легкая лейкоррея. Поступила въ больницу съ жалобами на очень сильныя боли въ животѣ. При изслѣдованіи найдены двѣ опухоли: одна занимаетъ лѣвую fossam iliacam, переходитъ за пушокъ и по своей консистенціи напоминаетъ беременную матку, другая опухоль, твердая и гораздо менѣ подвижная, лежитъ въ полости малаго таза съ правой стороны. Между этими двумя опухолями прощупывается правый яичникъ, чувствительный къ давленію.

Діагнозъ: фиброма, прикрѣпленная къ правому боку матки. Родоразрѣшеніе per vias naturales невозможно, въ виду чего рѣшено произвести операцію.

6-го сентября, по вскрытіи брюшной полости оказалась заключенная въ правой широкой связкѣ фиброма, величиною съ головку новорожденнаго ребенка.

Послѣ разрѣза широкой связки опухоль вылушена, на ножку наложена крѣпкая шелковая лигатура, связка шита. Послѣопераціонное теченіе безъ осложнений. Больная выписалась черезъ мѣсяцъ съ беременной маткой, принявшей нормальное положеніе. Беременность продолжала развиваться и въ срединѣ 8-го мѣсяца пациентка благополучно родила.

Изъ этого случая авторъ заключаетъ, что при строгой антисептикѣ можно безъ ущерба для развитія и теченія беременности, производить чревосѣченія даже изъ-за прилегающихъ къ маткѣ опухолей малаго таза. Нѣкоторые авторы совѣтуютъ, правда, ждать конца беременности и тогда произвести кесарское сѣченіе, но эта операція является въ данныхъ условіяхъ менѣ радикальной, такъ какъ она не избавляетъ больную отъ ея опухоли.

Кесарское сѣченіе оказывается цѣлесообразнымъ только при опухоли, сливающейся съ нижнимъ сегментомъ матки и занимающей всю полость таза,