

кровотеченія и запоры). При постепенномъ самовыправленіи матки шейка пузыря оказалась сдавленной наиболѣе въ одинъ изъ очердныхъ позывовъ къ мочеиспусканію. Сокращенія пузыря, не могшаго опорожниться, выразились отмѣченными схваткообразными болями и заставили матку вернуться въ прежнее (перегнутое назадъ) положеніе.

Въ данномъ случаѣ очень важно было по крайней мѣрѣ заподозрить беременность какъ можно раньше, что возможно при тщательномъ распросѣ.

Не менѣе важно во всякомъ случаѣ заболѣванія половыхъ органовъ справляться о состояніи мочевого пузыря. *Н. К.*

12. Г. Прокопьевъ. Роды тройнями. (Русская Медицина, 1894 г., № 5).

Крестьянка 25 лѣтъ, беременна въ 3-й разъ. Роды за 8 недѣль до срока; прибыла со схватками. Предлежитъ головка. Ощупываніе и выслушиваніе живота дало отрицательный результатъ, и на многоплодную беременность не было подозрѣнія. Только по рожденіи перваго плода удалось опредѣлить присутствіе въ маткѣ еще двухъ плодовъ и точно узнать ихъ положеніе (головное одного и тазовое второго). Роды 2-го и 3-го плодовъ, также, какъ и перваго,—безъ осложненій. Новорожденные, 2 мальчика и дѣвочка, недоношены (одинъ 1800 грм., 2 по 1600). Два послѣда. Послѣ родовъ небольшое кровотеченіе изъ матки. Въ остальномъ послѣродовой періодъ протекалъ правильно. *Н. Какушкинъ.*

13. Г. Чопъ. Два случая вѣматочной беременности, удачно оперированные in extremis чревосѣченіемъ. (Южно-русская медицинская газета, 1894, № 1).

Первый случай касается больной 24 лѣтъ, доставленной въ еврейскую одесскую больницу 8 іюня 1893 г., въ состояніи сильнѣйшей острой анеміи: холодныя конечности, ціанозъ губъ, напряженное глубокое дыханіе, мертвенная блѣдность, холодный потъ на лбу, едва замѣтный, нитевидный пульсъ, по временамъ совершенно исчезающій, полубезсознательное состояніе, расширенные зрачки. Анамнезъ: 2 года тому назадъ срочные роды съ нормальнымъ послѣродовымъ періодомъ; послѣдніе 6 мѣсяцевъ, частыя боли внизу живота; послѣднія регулы 2 мѣсяца тому назадъ, за эти 2 мѣсяца боли внизу живота сильнѣе и чаще; наканунѣ по-

ступленія въ больницу больная во время сна почувствовала острую, рѣжущую боль внизу живота, которая вскорѣ уменьшилась, такъ что больная встала и втеченіи дня продолжала свои обычные занятія; къ вечеру боли опять появились, постепенно усиливаясь втеченіи ночи; ночью раза три рвало. На основаніи анамнеза и изслѣдованія (результаты изслѣдованія половыхъ органовъ не отмѣчены въ статьѣ) діагносцировано: лѣвосторонняя трубная беременность съ разрывомъ плоднаго мѣшка. Такъ какъ мѣры, принятыя для возстановленія силъ больной, остались безъ усѣха, то черезъ 1½ часа по поступленіи больной въ больницу д-ромъ *Мандельштамомъ* предпринята ланаротомія, какъ *ultimum refugium* для спасенія больной. До операціи больной введено подъ кожу до ½ литра физиологическаго солянаго раствора. Наркозъ эфирный наступилъ довольно скоро и шелъ очень хорошо, несмотря на то, что у больной, когда она была положена на операціонный столъ, появились судороги экламптического характера и пульсъ временами совершенно исчезалъ. Въ брюшной полости найдено огромное количество частью жидкой, частью свернувшейся крови и двухмѣсячный плодъ; плодомѣстилице занимало среднюю часть лѣвой трубы съ дефектомъ на верхне-задней стѣнѣ ея въ 6 см. длиною и 4 см. шириною. Плодомѣстилице удалено вмѣстѣ съ приросшимъ къ нему яичникомъ. Кровяные сгустки по возможности удалены, но значительная часть ихъ осталась въ брюшной полости. Послѣ операціонное теченіе удовлетворительное.

Случай второй касается больной 35 лѣтъ, доставленной въ ту-же больницу, 21 октября 1893 г., съ жалобой на сильное давленіе въ подложечной области и упадокъ силъ; спустя нѣкоторое время больная впала въ состояніе глубокаго коляпса, пульсъ исчезъ, кожа похолодѣла, легкій ціанозъ лица, больная съ трудомъ говоритъ, два раза рвота.

Анамнезъ: 12 срочныхъ родовъ и 1 выкидышъ; послѣдніе роды въ прошломъ году; послѣдніе 6 мѣсяцевъ—боли внизу живота и регулы, до того времени нормальныя, стали неправильными: то пятнами, то сгустками, съ перерывами продолжаются 6—7 дней, болѣзненны; за два дня до поступленія въ больницу показалось кровоотдѣленіе, принятое больною за регулы. На основаніи анамнеза и изслѣдованія (результаты изслѣдованія половыхъ органовъ въ статьѣ не отмѣчены) распознано: правосторонняя трубная беременность съ разрывомъ плоднаго мѣшка. Предпринятыя мѣры для возстановленія силъ больной не помогали; приступлено

въ то-же утро къ лапаротоміи. Передъ операціей—подкожно около $\frac{1}{4}$ литра физиологическаго соленаго раствора. Хлороформный полунаркозъ. Sub laparotomia: въ брюшной полости много жидкой крови и свѣжихъ сгустковъ; средняя часть правой трубы расширена до размѣровъ небольшого грецкаго орѣха съ разрывомъ на задней стѣнкѣ въ длину около 2 см.; послѣ наложенія лигатуръ расширенная часть трубы была срѣзана. За все время операціи и нѣкоторое время послѣ операціи пульсъ у больной не прощупывался и только къ вечеру начали появляться первые признаки пульса. Послѣоперационный періодъ безъ лихорадки. Возстановленіе силъ у больной шло очень медленно. *Н. Рачинскій.*

14. **Н. І. Рачинскій. Послѣдствія резекціи и перерѣзки маточныхъ роговъ у кроликовъ.** (Архивъ Біологическихъ Наукъ, т. II, Вып. 4).

Существуетъ, какъ извѣстно, способъ надвлагалищной ампутаціи матки, по которому культя, образуемая остающейся маточной шейкой, не обшивается брюшиной, а просто захватывается только въ лигатуры; при этомъ, по *Н. Treub*'у, лигатура накладывается только вокругъ шейки, en masse, по способу же практикуемому проф. *Д. О. Оттомъ*, лигатуры, числомъ отъ 2 до 4, проходятъ черезъ толщу маточной стѣнки, не захватывая шеечнаго канала и оставляя его, такимъ образомъ, проходимымъ.

Желая выяснитъ экспериментально вопросъ относительно дальнейшей судьбы внутренняго отверстія шеечнаго канала послѣ надвлагалищной ампутаціи матки безъ обшиванія шейки брюшиной, авторъ, по предложенію *Д. О. Отта*, произвелъ въ этомъ направленіи опыты надъ кроликами.

Съ этою цѣлью sub laparotomia вблизи мѣста расхожденія маточныхъ роговъ (приблизительно на разстояніи 1 см. отъ мѣста ихъ расхожденія) онъ или перерѣзывалъ поперечно рога, или-же вырѣзывалъ изъ нихъ кусочки отъ 2—3 мм. до 1 см. Такимъ образомъ, получалось 2 отрѣзка рога: центральный (влагалищный) отрѣзокъ съ внутреннимъ (брюшнымъ) и наружнымъ (влагалищнымъ) концами и периферическій (трубный) отрѣзокъ съ периферическимъ (трубнымъ) концомъ и центральнымъ; при этомъ, брюшной конецъ влагалищнаго отрѣзка соответствовалъ культѣ шейки послѣ надвлагалищной ампутаціи матки. Кромѣ главнаго, намѣченнаго этою работой вопроса, здѣсь можно было узнать еще: 1) что дѣлается съ центральнымъ концомъ трубнаго