

107. С. К. Оленинъ. *Hyperemesis gravidae* малярійнаго происхожденія. (Проток. Тамбовск. Мед. Общ., 1893 г., № 5—12, с. 199).

Мѣщанка, 32 л., 3 мѣсяца отсутствуютъ крови, 2 мѣсяца назадъ заболѣла рвотой, преимущественно по утрамъ, послѣднія 2—3 недѣли ничего не можетъ ввести въ желудокъ. Припадки рвоты особенно сильны черезъ день. Рѣзкое истощеніе. Увеличенная селезенка.  $t^0$  вечеромъ  $38,9^0$ . Матка увеличена соотвѣтственно 3 мѣсяцу беременности; придатки нормальны. Мѣстожителство въ малярійной мѣстности. Назначенъ хининъ по 0,5 два раза въ день. Черезъ 2 дня рвота прекратилась и больная поправилась.

*Н. Какушкинъ.*

108. Л. Е. Шрайберъ. *Haematoma labii majoris sinistri et vaginae*. (Южно-русская Медич. Газета, 1894, № 12 и 13).

Въ статьѣ весьма обстоятельно разобрано все то, что извѣстно до сихъ поръ въ литературѣ относительно гематомъ женскихъ наружныхъ половыхъ органовъ, частота ихъ появленія вѣ беременность, во время беременности и родовъ и въ послѣродовомъ періодѣ, условія, причины и механизмъ ихъ происхожденія, наконецъ, ихъ распознаваніе, значеніе для организма, исходы и показанія къ тому или иному лѣчебному вмѣшательству. За симъ авторъ описываетъ собственный случай. Первородящая, крѣпкаго сложенія, съ нормальнымъ тазомъ, беременность провела безъ осложнений. Періодъ прорѣзыванія длился крайне недолго: головка прорѣзалась вмѣстѣ съ правой ручкой и вышла послѣ 2—3 потугъ; роды длились всего  $13\frac{1}{2}$  часовъ; младенецъ въ 3600 грм., промежность дѣла; матка хорошо сократилась. Черезъ часъ послѣ родовъ больная почувствовала сильнѣйшую буравящую боль въ области промежности и срамныхъ губъ, лучеобразно отдававшуюся по направленію къ крестцу и бедромъ и постепенно все усиливавшуюся. Спустя часъ послѣ появленія этихъ болей произведенъ осмотръ: въ области большой лѣвой срамной губы опухоль величиною въ большой кулакъ, сильно напряженная, крайне болѣзненная, горячая на ощупь, неравномѣрно гладкая на своей поверхности, представляющая бугры то мягкіе, то плотные; *introitus vaginae* вполне закупоренъ кровяными сгустками, такъ что больная, при позывѣ къ мочеиспусканію, принуждена рукою отодвигать опухоль въ сторону; дно матки почти достигаетъ подложечной впадины. Въ первые дни  $t^0$  доходила до  $40^0$ . Лѣченіе—ледъ, затѣмъ припарки. На 3 день самопроизвольное вскрытіе

опухоли; полость промыта и затампонирована йодоформированной марлей; на 7 день сдѣлалось замѣтнымъ образование грануляцій; на 10 день полное заживленіе. Причиннымъ моментомъ для появленія гематомы, авторъ склоненъ считать въ данномъ случаѣ быстрое прорѣзываніе головки вмѣстѣ съ ручкой. *Н. Рачинскій.*

**109. О. В. Рѣзниковъ. Смерть въ зависимости отъ маточнаго кровотечения при morbus maculosus Werlhofii.** (Южно-русская Медицинская Газета, 1894, № 15).

Дѣвушка хорошаго сложенія и питанія, изъ здоровой семьи, впервые заболѣла Верльгофіевой болѣзью на 13 году жизни: геморрагическая сыпь, въ видѣ мелкихъ и болѣе крупныхъ пятенъ, съ тѣхъ поръ почти не исчезала, періодическія кровотечения останавливались тампонаціей. На 16 году получила первыя крови, которыя длились 8 дней и были сравнительно обильны, со сгустками. Черезъ 9 мѣсяцевъ вторыя регулы: въ теченіи первой недѣли онѣ были необильны, въ продолженіи второй недѣли стали выпадать большіе сгустки; къ врачу больная не обращалась, и только на 18 день, когда она уже не въ состояніи была подниматься съ постели, приглашенный врачъ констатировалъ явленія острой анеміи—восковидный цвѣтъ лица, сильное головокруженіе, шумъ въ ушахъ, почти непрерывное обморочное состояніе, ускоренный, почти нитевидный пульсъ. На другой день больная умерла.

Описанный случай наводитъ автора на слѣдующія размышленія: въ виду того, что къ врачебной помощи обратились сравнительно поздно, а также въ виду того, что, по причинѣ малой доступности кровоточащаго мѣста, не думали о мѣстномъ лѣченіи, терапія ограничивалась только внутренними средствами и подкожными впрыскиваніями кровоостанавливающихъ и возбуждающихъ средствъ; однако печальный исходъ даннаго случая показываетъ, что, ради спасенія жизни больной, слѣдовало бы пожертвовать гуманомъ и употреблять главнымъ образомъ мѣстное лѣченіе: тампонацію влагалища и инъекціи кровоостанавливающихъ средствъ въ полость матки; хорошіе результаты, которые получались у этой больной отъ тампонаціи носа, говорили бы также въ пользу непосредственной тампонаціи самой полости матки. *Н. Рачинскій.*