

отношеніе плоднаго мѣшка къ личнику и трубѣ нѣтъ возможности. *Rectum* и *flexura sigmoidea* срощены съ плоднымъ мѣшкомъ; между послѣднимъ и *flex. sigm.* абсцессъ, величиною съ волошскій орѣхъ, вскрывшійся въ кишку; въ толщѣ срощеній другой абсцессъ, съ небольшое яблоко, не вскрывшійся.

Случай 2-й: Кровоизліяніе въ правую трубу, какъ исходъ внѣматочной беременности; чревосъченіе; выздоровленіе.

Жена врача, 30 лѣтъ, два раза родила въ срокъ и 1 разъ выкинула на 3 мѣсяцѣ. Ровно черезъ мѣсяцъ послѣ послѣднихъ, вполне нормальныхъ регулъ, вдругъ появилась боль внизу живота и въ поясницѣ и небольшое кровотеченіе; спустя 17 дней кровотеченіе возобновилось и при схваткообразныхъ боляхъ выдѣлилась отпадающая оболочка (признанная за таковую присутствовавшими врачами). Они же констатировали увеличеніе матки и разрыхленіе шейки, а также справа отъ матки круглую, эластическую подвижную опухоль, величиною съ волошскій орѣхъ. Авторъ, видѣвшій больную, подтвердилъ вышеприведенныя данныя, и, допуская возможность эктопической беременности, но, съ другой стороны, не находя возможнымъ исключить совершившійся абортъ и развивающееся около матки новообразованіе, посовѣтовалъ ждать и наблюдать. Спустя приблизительно мѣсяцъ опухоль достигла величины гусиного яйца, матка уменьшилась.

При чревосъченіи оказалось, что опухоль есть яйцевидно расширенный брюшной конецъ фаллопиевой трубы съ прилегающимъ кистовидно-перерожденнымъ яичникомъ. Операция окончена по типу *Salpingoectomy*.

По вскрытіи препарата оказалось, что въ расширенной трубѣ находится старый кровяной сгустокъ; нигдѣ нѣтъ слѣдовъ ни яйцевыхъ оболочекъ, ни зародыша. Между стѣнкой трубы и приросшимъ къ ней сальникомъ находится небольшое количество жидкой крови, заключенной въ родъ полости; кровь проникла сюда черезъ разрывъ въ истонченной трубѣ, величиною въ булавочную головку.

Послѣоперационный періодъ безъ осложненій.

Авторъ въ заключеніе дѣлаетъ краткій обзоръ современныхъ способовъ лѣченія эктопической беременности, а также рассматриваетъ вопросъ о происхожденіи *haematosalpinx*'а.

Ф. Краснопольскій.

93. Börner. Zur Aetiologie und Therapie der Wehenschwäche älterer Primiparen. (Saml. Klin. Vorträge Volkmann's. Neue Folge № 18). Къ этиологии и лѣченію слабости болей у старыхъ первородящихъ.

Авторъ приводитъ литературу вопроса о старыхъ первородящихъ; останавливается онъ на отдѣльныхъ моментахъ, какъ то возрастъ, съ котораго первородящія должны считаться старыми, обозначаетъ его 30 годами; далѣе:

1) У старыхъ первородящихъ первыя менструаціи приходятъ позже; такъ, по *Hecker*'у, между 19—25 годами первыя менструаціи приходятъ обыкновенно у 21,6%, у первыхъ же 27,6%; *Hecker* объясняетъ болѣе позднее появленіе у нихъ первыхъ мѣсячныхъ особенною вялостью половой жизни.

2) Позднее зачатіе объясняется позднимъ началомъ половыхъ сношеній, особенною вялостью половой жизни, мѣстными измѣненіями въ половой сферѣ,

излѣченными впослѣдствіи или прошедшими безъ лѣченія съ теченіемъ времени.

3) Во время беременности большее предрасположеніе къ заболѣванію почекъ и сравнительно чаще случаи эклампсіи.

4) Почти какъ правило затяжные роды; средняя продолжительность родовъ, преимущественно въ періодъ раскрытія, гораздо большая.

5) Слабыя боли, нерѣдко очень болѣзненные, часто сочетаются съ судорожными. Первые обуславливаются вообще неподатливостью мягкихъ частей, а вторыя—преждевременнымъ отхожденіемъ водъ и неподатливостью зѣва.

6) Иногда во время родовъ угрожающіе припадки истощенія силъ; возбужденіе, доходящее до сумасшествія.

7) Чаще требуется оперативное вмѣшательство для окончанія родовъ; нерѣдки также послѣродовыя кровотеченія.

8) Гораздо большая смертность, увеличивающаяся съ возрастомъ старыхъ первородящихъ.

9) Рождаются больше мальчиковъ.

Задаваясь вопросомъ о причинѣ этихъ ненормальностей у старыхъ первородящихъ, авторъ останавливается только на разборѣ одного явленія слабости болей и приходитъ къ слѣдующимъ положеніямъ:

1) Изъ всѣхъ ненормальностей въ теченіи родовъ у старыхъ первородящихъ, неправильность болей занимаетъ выдающееся мѣсто, можетъ быть наблюдаема сама по себѣ въ отдѣльныхъ случаяхъ и быть причиной серьезныхъ осложнений.

2) Слабость болей несомнѣнно можетъ быть крайне выражена во многихъ случаяхъ и при отсутствіи какихъ либо препятствій къ родамъ (со стороны мягкихъ частей—обыкновенной ригидности тканей). Она есть абсолютная, а не относительная.

3) Причины абсолютной слабости болей, нужно предполагать, заключаются въ недостаточности нервно-мускульнаго аппарата. Недостаточность эта не зиждется на какомъ либо патологическомъ основаніи, и можетъ быть ясно выражена при повидимому вполне здоровыхъ половыхъ органахъ, и потому ее предвидѣть нельзя, но необходимо имѣть въ виду возможность ея проявленія.

4) Въ происхожденіи этой абсолютной слабости болей, по мнѣнію автора, играютъ роль 2 момента: первый — извѣстная отсталость въ иннервации и питаніи матки вслѣдствіе предшествовавшего чрезмѣрнаго бездѣятельнаго состоянія органа; второй—ограниченіе функциональной дѣятельности полового аппарата, это есть, такъ сказать, предвѣстникъ наступленія черезъ болѣе или менѣе короткій срокъ климактеріума. Возможно допустить, что при дѣйствіи обоихъ этихъ моментовъ вмѣстѣ эффектъ увеличивается. Такимъ образомъ самые тяжелые случаи слабости болей могутъ быть, съ вѣроятностью, сведены на значительное развитіе обоихъ этихъ моментовъ. Этой теоріей всего лучше объясняются отдѣльныя наблюденія. Точно также болѣе сильныя боли у роженицъ такого же возраста, но многогородящихъ, объясняются

отсутствиемъ перваго момента, т. е. отсталости въ иннервации, а слабыя боли у старыхъ многородящихъ усиленіемъ втораго момента, т. е. приближеніемъ лиммактеріума.

5) Слабость болей у старыхъ первородящихъ есть типическая абсолютная слабость и въ ряду другихъ должна занимать особое мѣсто. Она тянется съ правильными промежутками, безостановочно, черезъ весь родовой процессъ и отличается отъ вторичной слабости тѣмъ, что послѣдняя выражается вначалѣ болѣе энергичными болями.

6) Послѣдствіемъ ея являются: замедленіе въ большей или меньшей степени родовъ, опасное истощеніе роженицы, угрожающая опасность для плода, нерѣдко настоятельная необходимость въ искусственномъ окончаніи родовъ поворотомъ, щипцами или, при недостаточно открытомъ зѣвѣ, перфорацией; наконецъ неправильности въ послѣродовомъ періодѣ.

Б. Фраткинъ.

94. Maygrier. De la rigidité du col utérin pendant l'accouchement. (La Semaine Médicale 1891, № 51). О неподатливости маточной шейки во время родовъ.

Автору пришлось наблюдать беременную женщину, несомнѣнно большую сифилисомъ, незадолго до ея родовъ. Шейка матки представляла на ощупь необычайную плотность, противорѣчащую рыхлости, свойственной послѣднимъ недѣлямъ беременности. Черезъ нѣсколько дней послѣ изслѣдованія у больной прошли воды и появились боли на подобіе родовыхъ (плодь живой, предлежаніе правильное). Шейка матки не вполне сглажена, хотя раскрытіе зѣва и началось; но толщина краевъ шейки и плотная консистенція ихъ была поразительна, причемъ послѣдняя не ограничивалась одной окружностью наружнаго маточнаго отверстія, а проникала вглубь по всему нижнему сегменту, доступному для осязанія. На другой день шейка была совсѣмъ сглажена, раскрытіе же зѣва ничтожно; посреди неподатливаго кольца оцупывалась головка плода съ серозно-кровянистою опухолью. Сначала были назначены горячіе души, потомъ введенъ расширитель *Tarnier*, оставленный на 3¹/₂ часа; расширение шейки подвигалось, но крайне медленно, въ выдѣленіяхъ изъ влагалища появился меконіумъ. При раскрытіи зѣва величиною съ ладонь и при мертвомъ плодѣ произведено извлеченіе послѣ предварительной базіотрипсиса. Роды продолжались 35 часовъ. Послѣродовой періодъ прошелъ безъ осложнений, больная выздоровѣла.

Не слѣдуетъ смѣшивать эту истинную неподатливость съ ложной, которая есть ничто иное, какъ нерастяжимость шейки вслѣдствіе отсутствія или недостаточности маточныхъ сокращеній. Истинная же неподатливость, сообразно различнымъ клиническимъ формамъ, можетъ быть классифицирована въ 3 группы.

1. Спазмодическая неподатливость, обусловленная активнымъ сокращеніемъ цервикальнаго кольца, которое, во время усилій тѣла матки, сжимается передъ лежащей частью или вокругъ нея. Подобная неподатливость можетъ произойти въ болѣе позднемъ періодѣ родовъ и задер-