

вправлена, послѣ чего больная съ недѣлю лихорадила при явленіяхъ мѣстнаго травматическаго перитонита. Образовавшееся значительное рубцовое суженіе маточнаго зѣва авторъ устранилъ крестообразнымъ разрѣзомъ и послѣдовательно съ помощью расширителя *Ellinger'a* выполнялъ всю полость и шейку матки іодоформной марлей. Съ цѣлью дальнѣйшаго достиженія уменьшенія объема матки (длина 15 сантим.), была примѣнена гальванизация, послѣ чего четверо сутокъ спустя явились отсутствовавшія около 1½ года мѣсячныя, продолжавшіяся 5 сутокъ. Увеличенная матка съ трудомъ прощупывается черезъ покровы живота. 22 дня спустя явились вторыя мѣсячныя, тоже нѣсколько дней спустя послѣ гальванизации. Послѣ 10 сеансовъ длинникъ матки укоротился до 10 сантим. Выдѣленіе изъ матки прекратилось совершенно. Въ виду постоянного стремленія матки къ смѣщенію внизъ, послѣ окончанія 3 по счету мѣсячныхъ, авторомъ была совершена надвлагалищная ампутація шейки. Ампутированный кусокъ былъ 5 сантим. длинны. Швы сняты 12 дней спустя, *prima intentio*. Съ тою же цѣлью ради устраненія выпаденія стѣнокъ рукава 2 мѣсяца спустя была совершена *colporaphia anter. et posterior*, послѣ чего наступило полное выздоровленіе. Матка 6 сантим. длины, положеніе ея совершенно нормальное. *Б. Полонскій.*

155. Д-ръ Ф. Рапчевскій. Къ симптоматологіи эламптическихъ родовыхъ судорогъ. (*Gazeta lekarska*, № 39, 1894).

Женщина 20 лѣтъ, 3 года замужемъ, пользовавшаяся прекраснымъ здоровьемъ, изъ здоровой семьи. Съ 15 года жизни менструируетъ правильно черезъ 4 недѣли 4—5 дней. Полтора года тому назадъ родила въ срокъ благополучно; беременность протекла безъ всякаго уклоненія отъ нормы. Въ настоящее время беременна на 7 мѣсяцѣ. 14/1 94 г., больная обратилась къ автору по поводу ощущаемой необычайной слабости въ нижнихъ конечностяхъ. Констатированъ лишь ничтожный отекъ ногъ, въ мочѣ бѣлка не оказалось. Нигдѣ, ни въ какихъ органахъ ничего особеннаго найдено не было. Ночью 25/1 внезапно появилась рвота, очень сильная боль въ затылкѣ и темени, во время рвоты непроизвольное мочеиспусканіе. Въ теченіи сутокъ рвало разъ 30. Въ концѣ сутокъ 25/1 больная начала жаловаться на ослабленіе зрѣнія, на слѣдующій же день перешедшее въ *полную слѣпоту*, причемъ одновременно появился отекъ лица. Къ больной (проживающей во деревнѣ) авторъ прибылъ вечеромъ, въ 8 часовъ 26/1. До его прибытія у больной было два припадка судорогъ.

т°. 37,6°. П. 70. Сознаніе ясное, окружающихъ и автора узнаеть только по голосу, такъ какъ *ничего не видитъ*, хотя ощущение свѣта сохранилось, но предметовъ различать не можетъ. Чрезвычайно сильная головная боль. Въ сердцѣ и легкихъ никакихъ аномалій, на лицѣ легкой отекъ, зрачки расширены, на ногахъ отековъ нѣтъ. Объемъ и высота матки соотвѣтствуютъ 7-му мѣсяцу беременности. Съ цѣлью введенія подъ кожу морфія, отъ укола иглою *Pravaz* появились судороги, олицетворяющіе картину *eslamptiae*, продолжавшіяся до 3-хъ минутъ, затѣмъ послѣдовала спячка, длившаяся около часа, изъ которой больная очнувшись, не приходя однако въ полное сознаніе, чувствовала себя лучше. Головная боль и тошнота исчезли, *видитъ окружающихъ и отчетливо различаетъ предметы*. Въ 11^{3/4} часовъ вмѣстѣ съ появленіемъ сильной головной боли, тошноты, наступила снова *полная слѣпота*, 10 минутъ спустя эclamптический припадокъ, снова полусознаніе, общее улучшение и возвратъ зрѣнія. 2 часа спустя снова полное повтореніе описаннаго. Послѣ пріемовъ большихъ дозъ хлорала, припадки прекратились. На слѣдующій день больная чувствовала себя несравненно лучше. Моча содержитъ 1^{1/2}^{0/100} бѣлка. Больная прогрессивно поправляясь, могла предаваться своимъ обычнымъ занятіямъ, но внезапно, 15/II вечеромъ, безъ всякихъ предвѣстниковъ, упала въ обморокъ, перешедшій въ сонъ въ теченіи всей ночи. На другой день рвота, головная боль, бурное безпокойство, отекъ лица и вѣкъ, *полная слѣпота*, безъ судорогъ, послѣ чего, постепенно успокоившись, послѣ 2-хъ часоваго сна, вернулось и зрѣніе. 17 февраля родилась, живая, хотя слабая, недоношенная дѣвочка. Послѣродовой періодъ безукоризненный, родильница выздоровѣла окончательно. Описанный случай, въ общихъ чертахъ не разнящійся отъ общеизвѣстныхъ явленій эclamпсії, заслужилъ вниманія автора тѣмъ, что каждому отдѣльному припадку судорогъ предшествовали извѣстныя, правильно повторяющіяся явленія. Просматривая литературу, авторъ пришелъ къ убѣжденію, что симптоматологія эclamптическихъ судорогъ всюду трактуется вообще крайне поверхностно. Одинъ только *Olshausen*, описывая подобный наблюдавшемуся авторомъ случай, упоминаеть, что подобныя явленія, какъ слѣпота съ послѣдовательными судорогами, наблюдаются крайне рѣдко, такъ напр., на 200 случаевъ заболѣваній эclamпсіей, всего одинъ разъ. Отеки ногъ авторъ ставитъ въ прямую зависимость отъ беременности. Отеки лица одинъ только *Olshausen* (другіе же авторы или вовсе не упоминають объ этомъ явленіи, или только вскользь) видѣлъ у сорока

изъ двухсотъ заболѣваній. Причиною сихъ послѣднихъ *Leiden* считаетъ острое жировое перерожденіе почечнаго эпителія, не входя въ дальнѣйшія поясненія о происхожденіи сего перерожденія.

Б. Полонскій.

156. **Брониславъ Савицкій. Случай разрыва промежности у новорожденной дѣвочки.** (*Gazeta lekarska*, № 32, 1894).

Насколько часто упомянутое увѣчые случается у женщинъ во время родовъ, настолько рѣдко приходится его наблюдать у новорожденныхъ, такъ что даже въ пространныхъ руководствахъ педиатрической хирургіи, (напр. *Die chirurgische Erkrankungen des Kindesalters*, *Schönborn Demme* etc. 1887., *die chirurg. Krankheiten des Kindesalters*, *Karewski*, 1894) объ немъ вовсе не упоминается. 31-го октября 1893 г., автору представился случай лѣчить 4 недѣльную дѣвочку, страдавшую недержаніемъ мочи и кала. Мать больного ребенка, 42 лѣтняя здоровая женщина, рожала всегда въ срокъ благополучно 9 разъ, 8 предъидущихъ головкою, послѣдній ягодицами. Въ послѣднихъ родахъ акушерка опредѣлила черепное положеніе, но плодъ родился въ ягодичномъ. При осмотрѣ родившейся дѣвочки, оказалось что у нея промежность разорвана, но вслѣдствіе увѣренія этой же акушерки, что, „это само собою заростетъ и заживетъ“, ничего противъ этого не было предпринято. Безпрерывное выдѣленіе мочи и кала, вызвавшее экзематозное воспаленіе кожи кругомъ разрыва, заставило родителей обратиться къ врачебной помощи. При осмотрѣ больного ребенка, авторъ нашелъ всю площадь разорванной промежности уже зарубцевавшеюся.

Introitus очень широкъ, передняя стѣнка рукава во время крика ребенка значительно выпячивается. *Septum recto—vaginae* очень тонка. Въ прямой кишкѣ *sphincter recti ext.* и за нимъ значительная часть передней стѣнки кишки разорваны. Во время крика ребенка образуется родъ выпаденія прямой кишки, изъ которой постоянно вытекаетъ жидкій желтый калъ. Изъ устья мочевого канала каждые 2—3 минуты выдѣляется по немногу моча. Всѣ видимыя слизистыя оболочки лишены эпителія и кожа наружныхъ половыхъ частей, ягодицъ и бедеръ поражены экземой. 3 недѣли спустя, послѣ устраненія экземы и явленій раздраженія, авторъ произвелъ операцію по способу *Lawson-Tait'a*, единственно въ данномъ случаѣ примѣнимому, вслѣдствіе крайне ограниченного операціоннаго поля. *Sphincter recti* сросся совершенно новообразовавшаяся промежность возстановилась не вполне, тѣмъ