

Чаще всего этот способ применялся для определения placenta praeviae, потому что здесь наиболее важна ранняя постановка верного диагноза, могущаго предотвратить серьезные опасности для матери и для плода. Вот именно в этих случаях мы не смеем полагаться на один этот способ, но должны, как и при кесарском сечении, прибегнуть и ко всем другим способам, преподаанным Leopold'ом.

Резюме автора таково: пальпация живота для определения локализации послѣда можетъ быть применяема только при тонкихъ брюшныхъ стѣнкахъ и только какъ добавочный къ другимъ способъ.

Не смотря на весь авторитетъ Spencer'a, авторъ не вѣритъ ему въ томъ, чтобы ощупываніемъ можно было определить край послѣда, имѣющій форму сегмента круга, въ которомъ все до того темно для ощупывающей руки, что съ трудомъ удается определить головку или другую какую часть плода.

Ф. Кюнъ.

20. Gifford Nash. Tubal gestation; rupture in to peritoneal cavity; abdominal section; recovery. (Brit. Med. Journ. July 23, 1892). Трубная беременность; разрывъ въ полость брюшины; чревосѣченіе; выздоровленіе.

Замужняя, 40 лѣтъ, мать 8 дѣтей, изъ которыхъ младшему 5 лѣтъ. Всѣ роды срочны и нормальны. Два года тому назадъ замѣтила у себя подвижную опухоль въ правой половинѣ живота, вызывавшую тянущія боли и неправильности со стороны кишечника. При изслѣдованіи 13 января опухоль эта была признана за правую подвижную почку; но съ лѣвой стороны ретровертированной матки прощупывалась другая весьма чувствительная опухоль съ голубиное яйцо, которая была принята авторомъ за лѣвый гиперэмбрионный смѣстившійся яичникъ.

Послѣдніи мѣсячныя были 25 ноября; вмѣсто ожидавшихся 25 декабря регуль было только очень незначительное кровотеченіе.

17 января внезапный приступъ жестокой боли въ животѣ и рвота, лѣвосторонняя опухоль (предполагавшійся яичникъ) значительно увеличилась. 21 января такой же приступъ съ поносомъ, холоднымъ потомъ и быстрымъ упадкомъ силъ. При изслѣдованіи 22 янв. лѣвосторонняя опухоль прощупывалась не такъ ясно; на ея мѣстѣ ощущается болѣе разлитая припухлость; матка увеличена, шейка разрыхлена, зѣвъ открытъ. Ночью появились потугообразныя болз, а на слѣдующій день авторъ нашелъ въ постели большой высохшую оболочку.

Диагнозъ разрыва беременной трубы былъ поставленъ на основаніи слѣдующихъ признаковъ:

- 1) Послѣднія регулы были 7^{1/2} недѣль тому назадъ, т. е. это есть періодъ, въ который наибчаще происходятъ разрывы.
- 2) Имѣлась съ лѣвой стороны матки чувствительная опухоль, границы которой потомъ стали менѣе ясны.
- 3) Матка увеличена, шейка мягка, зѣвъ открытъ.
- 4) Нагрубаніе грудей.

5) Выраженный коллапсъ—признакъ внутренняго кровотеченія.

6) Изверженіе deciduae.

Доказательствомъ же, что разрывъ былъ внутрибрюшинный, служатъ:

1) Сильный коллапсъ, свидѣтельствующій объ обильномъ кровотеченіи.

2) Быстрое появленіе перитонита.

3) Отсутствіе массы въ какой-либо сторонѣ таза, давящей на rectum, какъ это авторъ наблюдалъ во всѣхъ случаяхъ разрыва между листовъ широкой связки.

Произведенное 23 янв. Dr. *Boxall* чрезвѣщеніе вполне подтвердило діагнозъ автора: полость брюшины содержала значительное количество темной жидкой и свернувшейся крови; изъ расширенной трубы (при удаленіи ея она разорвалась) излилась околородная жидкость и вышелъ плодъ длиною въ 3 дюйма. Правая подвижная почка была вправлена и удержана in situ бандажемъ. Больная покинула постель на 16 день, вполне выздоровѣвъ.

Ф. Кюнь.

21. A. L. Robinson. A case of twin extra-uterine pregnancy. (N. Y. Med. Journ. June 18, 1892). Случай внѣматочной беременности двойнями.

Ф. К., 27 лѣтъ, multipara; послѣднія регулы 4 нбр. 1891 г.; обратилась къ автору въ срединѣ января 1892 г. съ слѣдующими жалобами: послѣ только что перенесеннаго ею гриппа, который чрезвычайно изнурилъ ее, появилась по утрамъ рвота, которая дѣлается по немногу постоянною и не уступаетъ никакимъ лѣкарствамъ. Пришлось даже прибѣгнуть къ питанію per rectum. Слабость въ высокой степени и изнурительная бессонница. Въ виду такого «status praesens» и найденнаго авторомъ у пациентки nephritis incipiens, являлось необходимымъ произвести искусственный выкидышъ. Чрезъ нѣсколько дней выдѣлилось нѣсколько небольшихъ кровяныхъ сгустковъ, но кровотеченія не было.

Произведенное 6 февр. подъ энопромъ изслѣдованіе дало: слизистая оболочка влагалища интензивно фіолетоваго цвѣта; въ каналъ шейки вставился слизисто-кровяной сгустокъ, который и удаленъ; цервикальный каналъ расширенъ для изслѣдованія полости матки; разстояніе отъ os ext. до дна матки = $5\frac{1}{4}$ дюйм.; полость же матки содержала только кровяные сгустки. У ostium uterinum правой фаллопиевой трубы замѣчалась шероховатость. — Авторъ и D-r *Montgomery Prussel*, вмѣстѣ производившіе изслѣдованіе, рѣшили, что, вѣроятно, плодъ умеръ въ маткѣ, подвергся мацерации и частичному всасыванію, а остатки его вышли вмѣстѣ съ вышеупомянутыми сгустками, количество которыхъ было, вѣроятно, больше, чѣмъ предполагаетъ сама больная.

Хотя послѣ этого изслѣдованія рвота и стала рѣже, но не прекращалась совсѣмъ. Питаніе per rectum, gastrica и sedativa мало помогали дѣлу. Продолжались и боли въ правой fossa iliaca и легкія маточныя кровотеченія. Отъ поры до времени матка изслѣдовалась и изъ нея удалялись всѣ кровяные сгустки.

Такъ шло дѣло до 17-го февр., когда у больной внезапно появились въ правой fossa iliaca жестокія боли, отдававшія въ крестецъ и походив-