

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 околоплодная 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-

шія на родовыя боли. При значительномъ кровотеченіи она выкинула плодъ до прихода автора. Прострація, t° 102 $^{\circ}$, пульсъ 120, слабый. Кровотеченіе остановлено эрготиномъ подкожно, водкой и *digitalis* внутрь. На слѣдующее утро, во время визита автора, больная безъ боли и при незначительномъ кровотеченіи выкинула второй плодъ. При выскабливаніи затѣмъ матки были удалены крупные кровяные сгустки, куски оболочекъ и небольшой кусокъ плаценты, который съ трудомъ удалось отдѣлить отъ мѣста прикрѣпленія его въ маточномъ отверстіи правой трубы.

Оба плода имѣли видъ приблизительно 14-ти недѣльнаго развитія; длина ихъ равнялась 5 слишкомъ дюймамъ, но видимо они подвергались сильному сдавленію и поэтому нѣсколько вытянулись въ длину. Головки ихъ представляли безформенныя массы, на пальцахъ рукъ и ногъ кожистыя ногти. Полъ неразличимъ.

Кровотеченія продолжались ежедневно; отъ поры до времени изъ полости матки удалялись кровяные сгустки, кромѣ которыхъ она ничего не содержала. Электричество, эрготинъ, *adstringentia* и *styptica* мало помогали. Слабость больной все увеличивалась, постоянная тошнота и частая рвота продолжались, t° колебалась между нормою и 99,5 $^{\circ}$, а пульсъ отъ 95—105, слабый.

Состояніе больной не допускало и не оправдывало чревоученія, которое авторъ имѣлъ въ виду произвести для удаленія оболочекъ и послѣда.

23-го февр. послѣ легкаго озноба t° повысилась до 102,5 $^{\circ}$, пульсъ 130, дыханіе 30. Животъ вздутъ и тимпаниченъ, жестокія боли по всему животу, рвота участилась. Словомъ наступила картина перитонита. 1-го марта больная умерла «отъ астеніи», какъ говорятъ авторъ и прибавляетъ: «если бы не слабость, обусловленная гриппомъ, должно думать, что пациентка выздоровѣла бы («But for debility caused by *la grippe* it is believed the patient would have recovered»).

Посмертное вскрытіе не было дозволено.

Ф. Кюнъ.

22. Fr. Neugebauer. Kilka slow o wskrzeszeniu cięcia lonowego czyli symphyseotomio przez szkołę położniczą Neapolitanską. (Medycyna, 1892, №№ 34—37, 46—53.). Нѣсколько словъ о возрожденіи, благодаря Неаполитанской школѣ акушеровъ, операціи симфизеотоміи.

Авторъ, основываясь главнымъ образомъ на докладѣ Парижской академіи ѣздившаго въ Италію специально для изученія симфизеотоміи *Charpentier'a* [«De la *symphiséotomie*.» Extrait du Bulletin de l'Académie de Médecine (séances du 15 et 22 Mars 1892, 36 стр.)] дѣлаетъ весьма обстоятельный литературно-историческій обзоръ способовъ производства, показаній, значенія и будущности этой операціи, воскресшей, благодаря Неаполитанскимъ акушерамъ, изъ забвенія и привлекающей теперь все большее вниманіе медицинскаго міра. Гиппократъ еще указывалъ на то, что «лонныя кости въ концѣ беременности расходятся въ правую и лѣвую стороны» (*Hippocrate*, De natura pueri). *Riolanus* (*Manuel anatom.*, p. 626) и *Ambroise Paré* (*Oeuvres*, Livre 24, Chap. 13), равно какъ и