

утро приступъ жестокихъ конвульсій, которыя продолжались еще 3 дня по нѣсколько разъ въ день, прерываясь на нѣсколько часовъ періодами сна и дремоты. Потеря сознанія: не узнавала мужа и родныхъ, не помнила ничего о своемъ родоразрѣненіи; припадки истеріи. Подъ влияніемъ лѣченія—клизмы, хлоралгидратъ, бромъ—больная стала поправляться, и съ уменьшеніемъ количества лохий приступы эклампсіи совершенно исчезли. Въ авамнезѣ авторъ не могъ найти никакой этиологической причины для появленія эклампсіи. Моча не была изслѣдована, потому что больная выдѣляла мочу подъ себя (все время? *реф.*). «Единственная заслуживающая вниманія причина («the only assignable cause») есть то, что беременная до родовъ была часто и по многу сырой айвы безъ видимаго вреда для своего кишечника».

Въ заключеніе авторъ спрашиваетъ, всегда-ли эклампсія есть септическое заболѣваніе и не можетъ-ли она происходить и отъ другихъ причинъ.

Ф. Кюнь.

24. **Cremmelin. A case of complete inversion of the uterus, or inversion of the third degree.** (Austr. Med. Gaz. May, 1892). **Случай полнаго выворота матки или выворотъ 3-й степени.**

Mrs. N., 33 лѣтъ, multipara; 13 февр. срочные роды; такъ какъ послѣдъ былъ плотно прикрѣпленъ, то необразованная бабка - повитуха стала тянуть за пуповину, вслѣдствіе чего былъ выворотъ, прошедшій сначала незамѣченнымъ. Но, когда на слѣдующій день роженица, не мочившаяся цѣлыя сутки, встала для этой цѣли съ постели, произошло выпаденіе матки. Авторъ, приглашенный 15 февр., нашелъ матку выступающею изъ половой щели на 6—8 дюймовъ, частичный выворотъ влагалища, легкое кровотеченіе, пульсъ частый, жестокія боли въ животѣ.

Попытки къ вправленію матки остались безуспѣшными, и больную пришлось перевести въ госпиталь. 16-го удалось ввести матку во влагалище; наложенъ широкій бинтъ для предупрежденія новаго выпаденія. Въ 21-му, когда матка уже претерпѣла нѣкоторую инволюцію, полученъ былъ репозиторъ (*Aveling's*), и подъ хлороформомъ была вставлена наибольшая чашечка («cup») его, а 23-го была ввинчена уже наименьшая чашечка, такъ какъ матка держалась повидимому плотно въ нормальномъ своемъ положеніи.

2 марта пациентка съ приспособленнымъ пессаріемъ покинула госпиталь, вполне довольная своимъ состояніемъ.

Ф. Кюнь.

25. **G. Boodle. Inversion of the uterus—three day's duration.** (Austr. Med. Gaz. May, 1892). **Выворотъ матки, продолжавшійся три дня.**

20 февр. авторъ былъ приглашенъ въ глухую колонію («settlement») въ 30 миляхъ отъ его мѣста жительства для подаенія помощи женщинамъ, страдавшимъ «задержкою выдѣленій вслѣдствіе какой-то остановившейся въ родовомъ каналѣ массы, сильными болями въ животѣ и маточными кровотечениями»; все это произошло послѣ родовъ (вполнѣ нормальныхъ по словамъ повитухи),

имѣвшихъ мѣсто 3 дня тому назадъ. Больная, 23 лѣтъ, I para. Пульсъ 136, кожа горяча на ощупь (авторъ забылъ захватить съ собою градусникъ).

Между большихъ губъ выдавалась масса, похожая на разложившуюся плаценту, но которая при изслѣдованіи оказалась вывороченною маткою, покрытою цѣлою стѣю зловонныхъ ключевъ и сгустковъ.

Во время хлороформированія вдругъ произошла остановка дыханія, такъ что пришлось отказаться отъ полного наркоза. Очистивъ матку отъ разлагающихся ключевъ и оболочекъ, авторъ приступилъ къ попыткѣ вправленія, которая однако не увѣчалась успѣхомъ, потому что матка тотчасъ-же опять опускалась и выпадала, причѣмъ по рукамъ его кровь лилась потоками («I could feel the blood flowing in gushes over my arm»). Тогда, придавъ больной полубоковое положеніе («semi-prone position»), авторъ повторилъ попытку; въ этотъ разъ ему безъ особаго труда постепенными манипуляціями удалось вправить матку до того, что вся она прошла черезъ возстановленную шейку такъ, что рука осталась замкнутою въ полости матки; этимъ обстоятельствомъ авторъ воспользовался, чтобы впрыснуть въ полость матки нѣсколько унцъ *lig. ferri perchlor. fort. diluti*; подъ кожу былъ впрыснутъ эрготинъ. Послѣ полутора-часоваго сна пациентка проснулась съ чувствомъ значительнаго облегченія. Черезъ нѣсколько часовъ, въ теченіе которыхъ она удерживалась въ томъ же полубоковомъ положеніи, появилось первое безболѣзненное мочеиспусканіе; кровотеченіе прекратилось.

И въ дальѣйшемъ выздоровленіе шло безъ перерывовъ.

Изъ анамнеза выяснилось, что уже до родовъ она ощущала какъ-бы выпираніе изъ половой щели какого-то тѣла, особенно при натуживаніи.

Авторъ обращаетъ вниманіе на громадное преимущество въ такихъ случаяхъ полубоковаго положенія, которому одному онъ приписываетъ быстрый и блестящій успѣхъ второй своей попытки вправленія. **Ф. Кюнь.**

**26. E. Ehrendorfer. Ueber das gleichzeitige Vorkommen von Myofibrom und Carcinom in der Gebärmutter. (Arch. f. Gyn. Bd. XLII H. 2). Объ одновременномъ пораженіи матки фиброміомой и ракомъ.**

Просматривая литературу послѣднихъ лѣтъ мы встрѣчаемъ все большее и большее число случаевъ, гдѣ при изслѣдованіи удаленной, путемъ-ли чревосѣченія или чрезъ влагалище, матки находили совмѣстное существованіе фиброміомы и рака или саркомы, при чемъ до операциіи была діагносцирована только одна изъ этихъ опухолей; вообще, по статистическимъ даннымъ послѣднихъ лѣтъ, одновременное пораженіе матки доброкачественной и злокачественной опухолью явленіе сравнительно далеко не столь рѣдкое, какъ могло-бы казаться (*A. Martin* напр. на 205 экстирпацій міомъ матки въ 9 случаяхъ нашель одновременно и ракъ). Въ виду крайней важности своевременно правильно діагносцировать такіе случаи авторъ подробно описываетъ 4 изъ нихъ, встрѣтившіеся въ его практикѣ, и на основаніи ихъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1. Въ виду частоты одновременнаго существованія фиброміомы и рака