

167. Гинзбургъ. Искусственный законный выкидышъ по способу Peltzer'a при сильныхъ кровотеченияхъ у беременныхъ. (Еженедѣльникъ, 1894, № 10).

Авторъ описываетъ 2 случая кровотеченій во время беременности (5-ти мѣсячной и 4-хъ мѣсячной), гдѣ онъ, послѣ безуспѣшныхъ попытокъ остановить кровотеченіе, произвелъ выкидышъ по способу, предложенному Peltzer'омъ. Способъ этотъ, какъ извѣстно, состоитъ въ томъ, что чрезъ катетеръ, введенный на нѣсколько сантиметровъ между стѣнками матки и плодными оболочками, вливается глицеринъ. (Глицеринъ, обладая свойствами раздражать слизистую матки, дѣйствуетъ вѣрнѣе, чѣмъ вода). Въ обоихъ случаяхъ выкидышъ произошелъ черезъ нѣсколько часовъ. Такъ какъ при болѣе или менѣе затянувшемся кровотеченіи во время беременности, гдѣ можно предполагать уже кровоизліяніе въ существо плаценты, плодъ врядъ-ли можетъ сохраниться живымъ, то авторъ совѣтуетъ не тратить времени на выжидательное лѣченіе. Въ заключеніе онъ, какъ дезинфицирующее, рекомендуетъ формалинъ (40% водный растворъ формальдегида), который, по наблюденіямъ Либрейха и Valude, обладаетъ свойствомъ убивать всѣ бактеріи, не свертываетъ бѣлковъ, не измѣняется отъ свѣта и менѣе опасенъ, чѣмъ сулема.

Н. Р.

168. А. Кочетковъ. Два случая разрыва матки. (Еженедѣльникъ, 1894, № 12).

Въ ноябрѣ 1892 г., въ Казанскую Акушерскую клинику поступила роженица, V—para, съ t<sup>o</sup> 39,1<sup>o</sup>. Животъ вздутъ, очень чувствителенъ при дотрогиваніи, въ нижнихъ частяхъ живота крепитация; дно матки пальца на 2 отъ мечевиднаго отростка; контракціонное кольцо на палець ниже пупка, надъ входомъ въ тазъ головка; громадный отекъ наружныхъ половыхъ органовъ; изъ рукава выдѣляется сукровичная жидкость, съ гнилостнымъ запахомъ; сердцебіенія плода не слышно. Размѣры таза: dist. spin. 24, dist. crist. 26,5, dist. troch. 29, conjug. ext. 18, conjug. diagon. 9,5. Полное открытіе зѣва, предлежитъ головка, спустившаяся только небольшимъ сегментомъ за входъ таза. Рѣзко выраженный caput succedaneum. Промежутки между потугами 5—10 минутъ. Распознано: ruptura uteri et endometritis sub partu septica. Произведено прободеніе головки и краниоклазія. Извлеченъ доношенный и прекрасно развитый мальчикъ, вѣсившій 3700 grm. безъ мозга. При изслѣдованіи рукою полости матки оказалась разорванной правая стѣнка матки, вачинаясь немного выше наружнаго

зѣва, разрывъ продолжался кверху приблизительно на 6 снт., причеъ верхній конецъ его видообразно раздваивался; разрывъ брюшины, повидимому, не соответствовалъ разрыву мускулатуры, а былъ гораздо меньше. Полость матки промыта растворомъ карболовой кислоты и затампонирована іодоформированной марлей. Больная на 4-й день послѣ операціи стала вновь лихорадить, lochia съ запахомъ, на 9-й день смерть. На вскрытіи анатомическій діагнозъ гласилъ: *peritonitis suppurativa diffusa*, абсцессъ правой почки; *endometritis diphtheritica*; *ruptura uteri*; *colpitis diphtheritica*; *parametritis ichorrhosa*. Микроскопическое изслѣдованіе маточной ткаши указало на рѣзко выраженный интерстиціальній метритъ. На происхожденіе разрыва въ данномъ случаѣ соединились два фактора: пространственное несоотвѣтствие между тазомъ и головкой и заболѣваніе маточной ткаши.

Въ концѣ апрѣля 1893 г. въ ту же клинику явилась больная со слѣдующимъ анамнезомъ:

Рожала 4 раза, послѣ послѣднихъ родовъ нузырно-влагалищный свищъ; послѣдніе регулы были въ концѣ мал 1892 года, и больная считала себя беременной. Въ половинѣ марта 1893 г. схватки, на другой день прошли воды; схватки продолжались еще часа 1½, а затѣмъ вдругъ прекратились. Послѣ прекращенія схватокъ больная почувствовала около пупка, какъ она выражается, „комочекъ“, въ которомъ признала плодъ. Черезъ недѣлю вышло дѣтское мѣсто, издававшее сильный запахъ, а затѣмъ черезъ нѣсколько дней стали выходить косточки. Въ началѣ апрѣля изъ полости абсцесса, образовавшагося въ области пупка, показалась косточка, при потягиваніи за которую удалось достать всю ручку плода, послѣ чего вышло оттуда же еще нѣсколько косточекъ.

Изслѣдованіе больной: t° 39°; изъ отверстія въ области пупка выдѣляется гноевидная жидкость съ рѣзкимъ запахомъ; въ глубинѣ отверстія видны клочья омертвѣвшей ткани и кости; изъ половыхъ органовъ выдѣляется такая же жидкость, какъ и изъ отверстія въ передней брюшной стѣнкѣ; влагалищная часть маточной шейки стоитъ высоко, увеличена въ объемѣ; изъ зѣва выдается косточка; матка нигдѣ отдѣльно не опредѣляется; размѣры таза: *dist. spin.* 23, *dist. crist.* 25, *dist. trochant.* 28, *conj. ext.* 14, *conj. diag.* 10.

Подъ хлороформомъ расширено отверстіе брюшной фистулы и по частямъ удалены остатки плода; запахъ во время операціи былъ настолько силенъ, что присутствующіе съ трудомъ его переносили. Полость промыта растворомъ карболовой кислоты, при-

чемъ жидкость вытекала и черезъ рукавъ; черезъ цервикальный каналъ изъ полости въ рукавъ проведена дренажная трубка, полость затампонирована полосами йодоформированнаго газа. Промываніе и перевязываніе больной чрезъ каждыя 3—4 дня. Чрезъ 12 дней больная встала. Въ декабрѣ того же года она поступила въ клинику для излѣченія старой пузырьно-влагалищной фистулы. Общій видъ больной прекрасенъ; отверстіе въ брюшной стѣнкѣ закрылось; матка подвижна, своды свободны.

Въ заключеніе, авторъ, высказывая соображенія относительно терапіи разрывовъ при беременности, думаетъ, что при невозможности извлечь плодъ *per vias naturales* и при маломальски подходящей обстановкѣ единственная терапія—чревосѣченіе,—при наличности *endometritidis* даже съ удаленіемъ матки. *Н. Р.*

169. М. Шиперовичъ. Къ этиологіи „самопроизвольнаго нагноенія“ кистъ яичника. (Еженедѣльникъ, 1894, № 18).

Описанію видѣннаго авторомъ случая предпосылается указаніе причинъ нагноенія, вообще. Установившееся было мнѣніе, что нагноеніе вызывается специфическими микроорганизмами (*staphylococcus pyogenes aureus et albus* и *streptococcus pyogenes*) и что гдѣ имѣется нагноеніе, тамъ должны быть находимы и названные микроорганизмы,—теперь оставлено.

Опытами доказано, что нарывы, свободные отъ нагноенія, вызываются разнаго рода химическими продуктами (ртуть, скипидаръ, кротонное масло, птомаины, кадаверинъ); гнойный процессъ, повидимому, можетъ быть вызываемъ также всевозможными бактеріями, въ томъ числѣ диплококкомъ крупозной пневмоніи, бугорчатыми и брюшно-тифозными палочками.

Этиологія нагноенія кистъ яичника, по литературнымъ даннымъ, во многихъ случаяхъ остается невыясненной. *Spencer-Wells*, *Olshausen*, *Schroeder*, *Славянскій* упоминаютъ даже „о самопроизвольномъ“ нагноеніи яичниковыхъ кистъ. Не признавая „самопроизвольнаго нагноенія“, вообще, авторъ существованіе случаевъ такъ называемаго „самопроизвольнаго нагноенія“ кистъ яичниковыхъ объясняетъ недостаточнымъ изученіемъ этиологіи нагноенія этихъ кистъ.

Нижеописанный случай интересенъ въ томъ отношеніи, что указываетъ на брюшной тифъ, какъ на одинъ изъ возможныхъ этиологическихъ моментовъ нагноенія яичниковыхъ кистъ.

Въ 1893 г., въ Уральской области, авторъ пользовалъ отъ брюшнаго тифа больную, у которой имѣлась одновременно и опухоль