

172. Прив.-доц. А. А. Муратовъ. **Къ вопросу о различныхъ измѣненіяхъ въ организмѣ оперированныхъ послѣ удаленія маточныхъ придатковъ.** (Медиц. Обзорѣніе, 1894 г. № 15, стр. 231).

Авторъ описываетъ десять случаевъ хроническихъ воспалительныхъ процессовъ въ придаткахъ, въ которыхъ онъ производилъ удаленіе этихъ придатковъ. Показаніемъ служили въ каждомъ случаѣ рѣзкіе мѣстныя болевья и общія нервныя явленія, не уступавшія до этого никакимъ терапевтическимъ воздѣйствіямъ. Во всѣхъ случаяхъ у автора получило выздоровленіе, въ смыслѣ исчезновенія субъективныхъ припадковъ. Въ заключеніи своемъ авторъ однако считаетъ допустимою эту операцію, только какъ *ultimum refugium*, въ виду того, что благоприятные ея результаты наступаютъ не всегда быстро и не всегда дѣло обходится безъ послѣдовательныхъ тяжелыхъ измѣненій въ организмѣ оперированныхъ.

*Н. Какушкинъ.*

173. В. В. Типяковъ. **Нѣсколько случаевъ внѣматочной беременности.** (Медиц. Обзорѣніе, 1894 г. № 14, стр. 129).

Въ 1893 г. и началѣ 1894 г. авторъ наблюдалъ пять случаевъ: 1) Крестьянка, 33 л., замужняя, рожавшая, 3-хъ мѣсячное отсутствіе кровей. Попытки къ искусственному выкидышу (повитуха) вызвало небольшое кровотеченіе. Авторъ, опредѣливъ зыблющуюся опухоль слѣва около матки и предположивъ внѣматочную беременность, тонкимъ троокаромъ прокололъ черезъ влагалище опухоль и выпустилъ около чайной ложки жидкости. Предварительно матка выскоблена, влагалище было затампонировано сулемовой марлю. Опухоль черезъ два мѣсяца рассосалась. 2) Крестьянка, 21 года, рожавшая. 2½—мѣсячное отсутствіе кровей. Поступила съ кровянистымъ отдѣляемымъ изъ матки. Въ заднемъ дугласовомъ пространствѣ опухоль. Послѣ выскабливанія матки широкимъ разрѣзомъ чрезъ задній сводъ опухоль вскрыта, освобождена отъ плодныхъ частей (2—2½ мѣсячная беременность) и затампонирована. Выздоровленіе. 3) Мѣщанка, 25 л., не была беременной раньше. 3-хъ мѣсячное отсутствіе кровей. Поступила съ болями и кровотеченіемъ. Опухоль сзади справа. Лѣченіе, какъ въ предыдущемъ случаѣ. Выздоровленіе. 4) Дворянка, 21 г.; 2½ мѣсячное отсутствіе кровей. Прогрессирующая въ ростѣ опухоль слѣва. Явленія разрыва плоднаго мѣшка. Чревосѣченіе подтвердило распознаваніе; беременность брюшинная. Выздоровленіе. Патолого-анатомическое обслѣдованіе пока-

зало давнишнее зарощеніе брюшиннаго конца лѣвой трубы и лѣвую яичниково-брюшинную беременность. 5) 32 лѣтъ, рожавшая. Годъ назадъ, послѣ задержки кровей, при бурныхъ явленіяхъ, развилась haematocele retrouterin. Теперь 2-хъ мѣсячное отсутствіе кровей. Поступила съ болями и кровотеченіемъ. Послѣ выжидательнаго лѣченія—чревосѣченіе. Опухоль въ области лѣваго яичника и въ дугласовомъ пространствѣ удалены. Послѣ операціи упорная рвота. Выздоровленіе. *Н. Какушкинъ.*

174. **Н. Н. Шевелевъ.** **Кровяная опухоль большой губы.** (Медиц. Обозрѣніе, 1894 г. № 15, стр. 243).

33 лѣтъ, многорожавшая. Послѣдніе роды, три дня назадъ, быстро (въ теченіе 2 часовъ). Тотчасъ-же образовалась опухоль лѣвой губы.  $t^0$  по вечерамъ  $38^0$ . На 7-й день послѣ родовъ сдѣланъ разрѣзъ и удалено содержимое опухоли. Выздоровленіе.

*Н. Какушкинъ.*

175. **В. М. Камеразъ.** **къ этиологіи поперечнаго положенія плода.** (Проток. засѣд. Двинскаго Мед. Общ. за 189<sup>1</sup>/<sub>2</sub> и 189<sup>2</sup>/<sub>3</sub> г.г., Двинскъ, 1894 г., ст. 156).

У второродящей, 22 лѣтъ, съ широкимъ тазомъ,—поперечное положеніе плода съ выпаденіемъ ручки. Поворотъ и извлеченіе съ благополучнымъ исходомъ. Послѣ родовъ обнаружено, что у родильницы ясная форма двуроговой матки (uterus bicornis, arcuatus). Эту форму авторъ считаетъ причиной поперечнаго положенія плода. При первыхъ родахъ такая форма не повліяла на положеніе плода, по автору, потому, что у первородящихъ головка плода въ концѣ беременности стоитъ уже въ маломъ тазу.

*Н. Какушкинъ.*

176. **А. Я. Маминовъ.** **О времени проявленія наследственнаго сифилиса и о мѣрахъ предупрежденія передачи его кормилицамъ.** (Проток. Засѣд. Импер. Кавказск. Мед. Общ., 1894 г., № 3, стр. 55).

Вопросъ, затрогиваемый авторомъ, интересенъ для учреждений, имѣющихъ дѣло съ новорожденными дѣтьми. Врожденный сифилисъ не всегда проявляется тотчасъ по рожденіи, иногда черезъ недѣлю, иногда даже мѣсяцевъ чрезъ семь. За этотъ періодъ скрытаго состоянія болѣзни ребенокъ-сифилитикъ легко можетъ заразить здоровую кормилицу. При трудности распознаванія врожденнаго сифилиса нельзя въ зараженіи кормилицъ винить врачей