

120. **Sippel. Überimpfung des Carcinoms auf gesunde Körperstellen der Erkrankten.** (Centr. f. Gynaecol., № 4, 1894). **Самозаражение ракомъ здоровыхъ частей тѣла у страдающей этой болѣзью.**

А. приводитъ слѣдующіе два случая самозараженія ракомъ:

1) У 43 лѣтней пациентки съ опущеніемъ матки, влагалищная часть на обширномъ протяженіи поражена ракомъ; верхній отдѣлъ влагалища равно и параметріи захвачены тѣмъ же процессомъ. Casus inoperabilis. Непосредственно за узкимъ входомъ во влагалище, тамъ, гдѣ опущенная влагалищная часть упиралась въ заднюю стѣнку, находится совершенно изолированное мѣсто, пораженное ракомъ. Между этимъ мѣстомъ и (пораженнымъ ракомъ) заднимъ сводомъ влагалища находится кусокъ совершенно здоровой слизистой оболочки на протяженіи 6—7 сант.

2) Во время производства лапаротоміи больной разорвалась одна изъ кистъ, наполненная ломкими массами (микроскопическое изслѣдованіе сдѣлано не было). Больная совершенно оправилась, но черезъ 6 мѣсяцевъ снова явилась съ явленіемъ разлитого пораженія брюшины ракомъ, и что особенно замѣчательно, и наиболѣе доказательно въ смыслѣ зараженія, уколы швовъ оказались также раково-пораженными. Рана же брюшной стѣнки не представляла ничего ненормальнаго.

*В. Строгоновъ.*

121. **Хазанъ. Zur Lehre von der Hydrorrhoea gravidarum.** (Centralbl. f. Gynaec., № 5, 1894 г). **Къ ученію о Hydrorrhoea gravidarum.**

Сдѣлавши обзоръ теорій о происхожденіи жидкости при этой болѣзни, Х. приходитъ къ заключенію, что амниотическая полость также служитъ источникомъ hydrorrhoea gravidarum и даже не особенно рѣдко.

Онъ самъ наблюдалъ случай подобнаго рода у перворождающей, у которой впервые на 7-мъ мѣсяцѣ, при явленіяхъ совершающихся преждевременныхъ родовъ, отошло большое количество жидкости, принятой за истинныя воды. Матка послѣ этого значительно уменьшилась, а боли постепенно дѣлались болѣе и болѣе слабыми и наконецъ совершенно прекратились. Черезъ 14 дней снова наступили сокращенія матки и выдѣлилось небольшое количество жидкости. Подобныя явленія повторялись еще 2 раза, пока не наступило время срочныхъ родовъ, которые и протекли совершенно правильно. При изслѣдованіи оболочекъ д-ръ Хазанъ, кромѣ мѣста разрыва, гдѣ прошли воды и головка во время

родовъ, констатироваль другое отверстие въ амнионѣ около сантиметра въ діаметрѣ, окруженное валикообразнымъ краемъ.

*В. Строгановъ.*

122. **Sippel. Zur Diagnose des Placentarsitzes nach R. Palm.** (Centr. f. G., № 5, 1894 г). **Къ діагнозу мѣста прикрѣпленія плаценты по R. Palm'у.**

*А.* имѣлъ возможность подтвердить мнѣніе *Palm'a*, что по разстоянію между круглой связкой и трубой можно опредѣлить мѣсто прикрѣпленія плаценты. Въ 2-хъ случаяхъ кесарскаго сѣченія и при одной аутопсиі 7-ми мѣсячной беременной женщины дѣйствительно былъ констатированъ указанный *P.* признакъ.

123. **Woerz. Ein Fall von Lymphangioma subaxillare, als Gebutrhindernis.** (Ibid). **Случай lymphangiomae subaxillaris, препятствовавшей родовому акту.**

*W.* описываетъ слѣдующій крайне рѣдкій случай опухоли, который онъ наблюдалъ въ клиникѣ проф. *Schant'ы*. 28 лѣтн., второрождающая, съ нормальнымъ тазомъ поступила въ клинику, имѣя поперечное положеніе съ предлежащей ручкой и пуповиной. Зѣвъ совершенный. Сдѣланъ поворотъ на ножку. Сердцебіеніе нормально. Черезъ 1½ часа роды не подвигаются впередъ, между тѣмъ какъ сердцебіеніе дѣлается неправильнымъ. Приступлено къ извлеченію, при которомъ уже низведеніе нижней части туловища было затруднено. Еще труднѣе освободилась правая ручка, послѣдующій поворотъ передняго плеча кзади не могъ быть совершенъ. Изслѣдованіе полной рукой показало присутствіе большой опухоли на боковой сторонѣ плода, мѣшавшей прохожденію его черезъ тазъ. Только послѣ продолжительнаго влеченія и одновременнаго давленія снаружи удалось протолкнуть туловище, а затѣмъ и ручку черезъ тазъ. Головка освободилась легко. Ребенокъ мертвый.

При осмотрѣ послѣдняго на лѣвой половинѣ груди констатируется опухоль нѣсколько больше дѣтской головки величиной, покрытая нѣсколько истонченной, въ остальномъ нормальной кожей.

Опухоль дряблая, даетъ флюктуацію и свѣшиваясь достигаетъ гребешка подвздошной кости. Лѣвая ключица—6,3, правая—5,5 см. Лѣвое ключично-грудинное сочлененіе значительно подвижнѣе праваго. Верхній сегментъ опухоли, величиной съ куриное яйцо поднимается выше ключицы. Сообщеніе верхняго и нижняго отдѣла констатируется непосредственно пальцемъ позади ключицы.