

# КОРРЕСПОНДЕНЦІИ.

## 1) Акушерско-гинекологическія замѣтки.

У насъ, провинціальныхъ врачей, работающихъ въ глуши и не имѣющихъ возможности весьма часто въ затруднительныхъ случаяхъ медицинской практики посоветоваться своевременно съ опытнымъ товарищемъ (при маломъ развитіи провинціальныхъ медицинскихъ обществъ), мнѣ кажется, должна являться потребность, хотя при помощи печати, представлять отъ времени до времени на судъ авторитетовъ свои промахи и удачи въ томъ или другомъ оказаніи помощи страждущему человечеству; какъ слѣдствіе этой потребности являются эти мои „замѣтки“.

*І. Затупщенное поперечное положеніе плода; эмбриотомія; смерть матери.*

Утромъ 9/VIII 93 г., я былъ приглашенъ за 10 верстъ отъ мѣста моего жительства, въ Х. Булавки, Черниговск. уѣзда, для помощи при родахъ, къ крестьянкѣ Анастасіи Л—ко, 30-ти лѣтъ отъ роду. Роды—срочные, пятые по счету.

Я прибылъ къ мѣсту вызова утромъ въ 10<sup>1/2</sup> час. вмѣстѣ съ земской акушеркой.

Изъ разспросовъ старухи-матери роженицы оказалось, что воды прошли еще 5/VIII днемъ, ручка же плода выпала въ ночь съ 8/VIII на 9/VIII.

При осмотрѣ роженицы оказалось: лицо ея блѣдно и исхудало, глаза запали и лихорадочно блестятъ; пульсъ въ минуту=120 ударамъ; потугъ еще съ ночи нѣтъ никакихъ; плодъ мертвъ, хотя ночью накануне 9/VIII дня роженица еще ощущала движенія его; матка плотно обхватываетъ плодъ; на частяхъ бедеръ, ближе къ наружнымъ половымъ органамъ, и на самихъ половыхъ (наружн.) органахъ имѣются ссадины и погрѣлости; изъ половой щели сочится грязная, съ запахомъ сѣроводорода, жидкость; выпавшая лѣвая ручка плода—синюшна, отечна и кожа на ней сорвана мѣстами (слѣды манипуляцій сельской повитухи); предлежитъ лѣвое плечо и лѣвая выпавшая ручка; опредѣлено: *вторая установка первый видъ поперечнаго положенія*, при чемъ плодъ изогнутъ въ позвоночникъ пополамъ такимъ образомъ, что часть

спинки и ножки обращены прямо кпереди, а головка—затылкомъ кзади и другая, меньшая, часть спинки (грудная часть) съ правой ручкой—тоже кзади (лично прилегаетъ къ брюшку), т. е. имѣется *partus duplicatus* <sup>1)</sup>; лѣвая ручка и плечо вколочены въ маломъ тазу и стоятъ низко.

Въ виду слабости роженицы было сдѣлано измѣреніе только *conj. exter.*, которая оказалась=17<sup>1</sup>/<sub>2</sub> сант. Нужно замѣтить, что прежнія роды у нашей роженицы были всегда очень тяжелы.

Слегка захлороформировавъ больную (истрачено было не болѣе 1—2 драхмъ хлороформа, ибо больная потомъ и безъ него находилась въ сонливомъ состояніи и не реагировала при операциі) и основательно дезинфицировавъ наружные половые органы, я приступилъ къ оказанію помощи роженицѣ; попытки окончить роды поворотомъ и извлеченіемъ за ножки не удались, такъ какъ матка плотно обхватывала плодъ; имѣя въ виду <sup>2)</sup> запущенность случая, смерть плода, слабость матери и невозможность сдѣлать поворотъ, я рѣшилъ удалить плодъ по частямъ (*эмбриотомія*).

Въ виду рѣдкости подобной операциі въ настоящее время (я, напр., за 10 лѣтъ акушер. практики въ земствѣ имѣлъ только одинъ этотъ случай) въ земскомъ акушерскомъ наборѣ со мной для подобной цѣли имѣлись только короткія (для перерѣзки пуповины) прямыя ножницы и тупой акушерскій крючекъ; съ этими инструментами я приступилъ къ операциі эмбриотоміи. Такъ какъ шейная часть позвоночника плода находилась довольно высоко и поэтому моими ножницами достигъ къ ней нельзя было, я, послѣ вылуценія въ плечевомъ суставѣ вынавшей и сильно отеочной ручки (помощницей была только акушерка—она же и хлороформаторъ), ножницами иссѣкъ два ребра младенца и черезъ это отверстіе частію пальцами, частію ножницами же удалилъ часть легкихъ, а потомъ, проникнувъ черезъ вскрытую со стороны грудной полости грудобрюшную преграду въ брюшную полость удалилъ кишки (*evisceratio*) и тогда только ножницами же былъ разсѣченъ позвоночникъ въ средней его трети, такъ что голова младенца съ плечиками и правой ручкой составляли одно цѣлое, а оставшая часть туловища съ ножками—другое (*спондиллотомія* по *Simpson'у*); теперь, захвативъ пальцами лѣвой руки конецъ позвоночника, бывшій въ связи съ верхней частью туловища, а правой рукой низведя правую ручку младенца, я извлекъ за эту ручку часть туловища съ головкой довольно легко, а потомъ еще легче—за обращенный книзу конецъ позвоночника и остальную часть туловища съ ножками.

Дѣтское мѣсто, сильно разложившееся, грязно-сѣраго цвѣта и съ запахомъ сѣроводорода, выжато по *Credé*. Младенецъ былъ мужескаго пола. Матка, совершенно неповрежденная и хорошо сократившаяся, была промыта растворомъ карболовой кислоты

<sup>1)</sup> Оперативное акушерство *Ferd. Ad. Kehler*, изд. 1893 г., стр. 250.

<sup>2)</sup> Оперативное акушерство *А. Крассовскаго*, 1889 г., стр. 584 (показ. къ эмбриотоміи). Оператив. акуш. *Н. Н. Феноменова*, 1893 г., стр. 286, показ. подъ лѣт. а.

(2<sup>0</sup>/о); кровотечение изъ матки было незначительное; черезъ 1/2 часа послѣ выжиманія послѣда матка сдѣлалась атоничной и увеличилась въ объемѣ.

Послѣ операціи больная скоро проснулась и хорошо реагировала на растиранія дна матки для вызыванія сокращенія ея.

Еще во время операціи пульсъ больной сталъ ослабѣвать и тотчасъ послѣ операціи его уже нельзя было прощупать; не смотря на возбуждающія (водку, гофманскія капли и т. п.) пульсъ не поднимался и больная часа черезъ два послѣ операціи умерла.

Операція такимъ не совершеннымъ инструментомъ была очень затруднительна, продолжительна (около 2-хъ час.) и утомительна. какъ для врача, такъ и для роженницы.

Смерть родильницы въ данномъ случаѣ, по всей вѣроятности, наступила отъ паралича сердца, вызваннаго отравленіемъ продуктами гниlostнаго распада при запущенности родового акта; хлороформъ не могъ имѣть въ данномъ случаѣ никакого вреднаго дѣйствія, такъ какъ его давали очень мало и то только въ началѣ операціи (при попыткѣ сдѣлать поворотъ только).

Очень можетъ быть, если бы въ нашемъ распоряженіи были болѣе совершенные инструменты для эмбриотоміи,—хотя, напр., *Н. Н. Феноменова*<sup>3)</sup> находить оперированіе *длинными* ножницами наилучшимъ способомъ, операція была бы скорѣе окончена и больная тогда пожалуй не погибла-бы.

Этотъ случай еще разъ подтверждаетъ тотъ фактъ, что въ *мужи* нужны болѣе разнообразныя и совершенныя инструменты, нежели въ *большихъ* родильныхъ домахъ и клиникахъ, гдѣ подобные случаи вѣроятно теперь и не могутъ встрѣчаться.

II. *Наложение щипцовъ на низко стоящую головку; слабость потугъ въ изгоняющемъ періодѣ; выздоровленіе.*

На развѣтѣ 5/ix 93 г., я былъ приглашенъ на роды къ еврейкѣ, жительницѣ гор. Березны (Черниговскаго уѣзда), Алѣ Ц—нѣ, 29 лѣтъ отъ роду. Многоороженница. Боли въ маткѣ начались еще 2 недѣли тому назадъ и истощили больную, не давая ей спать по ночамъ. Роженица умѣреннаго тѣлосложенія. Размѣры таза: *Conjugata exter.*—19 сант., *Distan. spin. ant.*—24 1/2 с. и *Distant. cryst.*—26 сант. Зѣвъ матки совершенно раскрытъ и плодный пузырь напряженъ; потуги слабы и не часты: вскорѣ послѣ моего прихода были черезъ 5—6 минутъ, а потомъ черезъ 1/4 часа каждая; для усиленія потугъ сдѣланъ разрывъ пальцами плодныхъ оболочекъ, послѣ чего схватки на время усилились было, но потомъ вновь ослабли. Положеніе плода затылочное.

Для болѣе скорого окончанія родовъ и въ виду неправильности сердцебіенія плода наложены щипцы *Simpson'a* на низко стоящую головку, при чемъ довольно легко (три тракціи) извлеченъ довольно крупный младенецъ (живой). Приросшіи послѣдъ отдѣленъ изъ матки рукой, введенной въ матку; матка не была промыта.

<sup>3)</sup> Оператив. акуш. *Н. Н. Феноменова*, 1893 г., стр. 280.

Послѣродовой періодъ при нормальной температурѣ прошелъ гладко и родильница скоро оправилась. Этотъ случай интересенъ тѣмъ, что эта роженица будучи беременна около 2 мѣсяцевъ въ началѣ 1893 года, обращалась къ врачу за помощью по поводу сильныхъ бѣлей, появившихся вскорѣ послѣ бывшаго педѣли 2½ тому назадъ кровотеченія (около 3 недѣль было кровотеченіе); врачъ, не имѣя точнаго анамнеза и найдя матку не соотвѣтственно малой предполагавшемуся сроку беременности, предположилъ хроническій эндометритъ и метритъ и зондировалъ матку (зондъ прошелъ тогда на 11 сантим.) и тѣмъ не менѣе выкидыша не послѣдовало и роженица благополучно доносила до срока живаго младенца; это доказываетъ большую выносливость матки и что выкидышъ однимъ осторожнымъ зондированіемъ, съ чѣмъ согласенъ такой авторитетъ, какъ А. Красовскій <sup>4)</sup>, произвестъ не возможно (у меня есть этому еще нѣсколько примѣровъ, но они подробно не записаны).

### III. Ягодичное положеніе, извлеченіе за одну ножку; выдольное.

Въ 1 часъ дня 9/xi 93 г., въ городскую Усманскую земскую больницу доставлена была въ родахъ кр. села Рыжкова, Усманскаго уѣзда, Тамбовской губ., Екатерина П...на, 21 года, первороженница. Изъ разспросовъ доставившей ее акушерки оказалось, что воды прошли 8 ноября днемъ, а схватки начались въ ночь съ 7 на 8 ноября; больная пріѣхала въ городъ вмѣстѣ съ своимъ мужемъ—новобранцемъ (проводить его). Доставившая роженицу акушерка была приглашена къ ней на квартиру въ 12½ час. дня 9 ноября.

При пальпаціи черезъ брюшныя стѣнки опредѣлялась головка плода вверху матки (дно ея) и больше кпереди; сердцебіеніе (совершенно правильнаго характера) плода слышно справа.

При внутреннемъ изслѣдованіи половыхъ органовъ оказалось: внутренній зѣвъ раскрытъ на 3—4 поперечныхъ пальца, пузырь разорванъ и не напряженъ; предлежатъ ягодичы (больше кпереди и вправо) и ножки (больше влѣво и кзади). Предлежащія части нѣсколько втиснуты во влагалище; схватки повторяются черезъ 5—6 минутъ и не очень сильны; температура роженицы въ 1 часъ дня равна 38,8° Ц., пульсъ роженицы равенъ 80 удар. въ минуту.

Діагнозъ: *вторая установка ягодичнаго положенія первый видъ ея.*

Роженица послѣ ванны и клизмы переведена въ отдѣльную чистую палату; веденіе родовъ—пока выжидательное.

Вскорѣ послѣ ванны изъ половыхъ частей показался тесоніумъ. Въ 2½ час. по полудни: сердцебіеніе младенца оказалось неправильнымъ (перемежающимся) и замедленнымъ, зѣвъ вполнѣ раскрытъ и лежащія части значительно подвинулись во влагалище; роженица очень истощена; схватки ослабѣли и повторяются черезъ 5 минутъ, при чемъ во время схватки лежащія части

<sup>4)</sup> Оперативное акушерство А. Красовскаго, 1889 г., стр. 391.

впередъ нисколько не подвигаются. Въ виду такого состоянія роженицы и младенца желательно было ускорить роды, для какой цѣли, подъ вліяніемъ статьи д-ра *В. И. Штольца* <sup>5)</sup>, я сдѣлалъ *профилактическое низведеніе одной правой ножки*; черезъ 10 минутъ послѣ этой небольшой операціи *роды* все таки *не подвигались впередъ*, а *низведенная ножка посинѣла*; тогда я приступилъ къ *извлеченію плода за низведенную ножку*, которое и удалось безъ затрудненій; головка была освобождена по Пражскому способу. Извлечена дѣвочка (средней величины) въ асфиксіи и вскорѣ оживлена. Послѣдъ, частично приросшій, удаленъ черезъ 10 минутъ послѣ извлеченія младенца рукой, введенной въ матку. Послѣдъ не великъ и длина пуповины нормальна. Матка однократно промыта 2% растворомъ карболовой кислоты и оказалась хорошо сократившейся; промежность цѣла. Послѣродовое состояніе прошло нормально, безъ повышенія температуры; родильница выписалась изъ больницы на 8 день послѣ родовъ.

Этотъ случай доказываетъ полную безопасность (при антисептическихъ предосторожностяхъ) для ускоренія родовъ низведенія одной ножки, хотя въ нашемъ случаѣ *ускорить роды этимъ не удалось*, но мы потомъ имѣли полную возможность, при опасности *угрожающей задушеніемъ младенцу, своевременно оказать скорую помощь роженицѣ и извлеченіемъ спасти жизнь младенца*; поэтому я тоже присоединяюсь къ мнѣнію тѣхъ акушеровъ, между прочимъ и д-ра *В. И. Штольца*, которые при совершенныхъ ягодичныхъ положеніяхъ совѣтуютъ при замедленіи родовъ прибѣгать къ профилактическому низведенію одной ножки.

IV. *Геморрагическій эндометритъ послѣродовой матки; выскабливаніе, прободеніе матки во время операціи; выздоровленіе.*

Въ Уманскую больницу 7/xi, 93 г., была доставлена для операціи жена купца (изъ г. Усмани), 35 лѣтъ отъ роду, многороженица (12 разъ рожала) Марія У...ва, по поводу кровотеченія изъ матки.

Больная крѣпкаго тѣлосложенія, но очень малокровна и худая, средняго роста. Послѣдній разъ родила 17/x 93 г.; послѣ родовъ кровавистыя выдѣленія продолжались шесть дней, а потомъ до 26 октября шли грязнаго цвѣта бѣли; съ 26 же октября вновь появились крови, которыя продолжаютъ съ нѣкоторыми перерывами (иногда на 10—12 дней) и до настоящаго времени (7/xii).

Лѣкарственное лѣченіе (внутренніе приемы *extr. secal. cornut.*, *extr. gossipii herbac.*, мышьяка), горячія души и ледъ на животъ при лежаніи на спинѣ давали только временное облегченіе въ смыслѣ кратковременной остановки кровотеченія.

При гинекологическомъ осмотрѣ мною найдено: матка увеличена (длина ея по зонду = 9 сантим.), дряблая на ошупь; никакихъ измѣненій въ придаткахъ и въ параметріи нѣтъ.

<sup>5)</sup> Пробный номеръ 1893 г. „Еженедѣльника“ журнала „Практическая медицина“, стр. 7.

Въ лѣвой сторонѣ брюшной полости прощупывается плотная, гладкая, овальной формы и безболѣзненная, величиной съ голову новорожденного опухоль, которая исходитъ изъ лѣваго подреберья и связи съ половыми органами не имѣетъ; существуетъ эта опухоль болѣе года (увеличенная селезенка, новообразование ея).

Больная часто страдала упорными лихорадками.

Въ послѣднее время (около недѣли) больная лихорадила ( $t^0$  по вечерамъ бывала  $38,5^0$ ).

Въ виду упорнаго кровотоcheniя изъ матки, не поддававшася мирнымъ средствамъ и сильно истощившаго больную, рѣшено сдѣлать выскабливаніе слизистой оболочки матки, что и было сдѣлано 7/xii 93 г. подѣ хлороформнымъ наркозомъ въ операционной комнатѣ Усманской больницы при участіи городского врача *И. М. Ковалинскаго*.

Выскабливаніе производилось съ большой осторожностью, такъ какъ ткань матки была дряблая и послѣ родовое состояніе ея еще не вполне прошло.

Не смотря на наши *очень осторожныя и нѣжныя манипуляціи* острой ложкой, послѣ 3—4 движеній, ложка (*средней величины*) *весьма легко, безъ всякаго насилія, далеко вошла (сантим. на 12) въ брюшную полость (прободеніе матки); конецъ ложки ассистентъ могъ черезъ брюшныя стѣнки констатировать въ брюшной полости.*

Операция все таки осторожными движеніями ложки была окончена, полость матки была тампонирована jodoform. марли и тампонъ оставленъ на двое сутокъ.

Послѣ операции больная вскорѣ пришла въ себя; она была перенесена на постель и положенъ былъ ледъ на животъ; вскорѣ послѣ операции больная чувствовала себя хорошо и на боли въ животѣ не жаловалась. Черезъ пять часовъ послѣ операции больная осторожно перевезена къ себѣ на домъ въ городѣ же.

Послѣоперационное состояніе больной было слѣдующее:

7/xii (день операции) температура вечеромъ  $= 38,8^0$  при хорошемъ самочувствіи; болѣе въ животѣ нѣтъ.

8/xii температура нормальная, аппетитъ хорошъ; нижняя часть живота безболѣзненна и не напряжена. Ъстъ молоко и бульонъ. Вечеромъ оставленъ ледъ на животѣ и больной позволено лежать на боку. Внутрь принимаетъ Ergotin. dialysat. Wernichі по 10 капель 2 раза въ день.

9/xii температура нормальная; животъ безболѣзненъ. Самочувствіе хорошее. Аппетитъ удовлетворителенъ.

11/xii. Температура нормальная.

Сегодня удаленъ тампонъ изъ матки и въ полость ея вприснута іодная настойка; введенъ только влагалищный тампонъ.

10/xii: температура утромъ  $= 37,2^0$ .

Больная днемъ, безъ вѣдома врача, позволила себѣ поѣсть изрядное количество рыбы (раньше же она часто страдала при-

падками катарра желудка, съ рвотой, тошнотой и болями подъ ложечкой), а потому ночью у больной появилась тошнота и рвота при нормальной температурѣ; животъ и во время рвоты былъ безболѣзненъ и ненапряженъ.

12/хп и 13/хп тошнота и рвоты не прекращаются, не смотря на противурвотныя средства; животъ (низъ его) безболѣзненъ и ненапряженъ; сдѣланъ теплый влагалищный душъ (12/хп), причемъ выдѣлений изъ матки не оказалось никакихъ; матка безболѣзненна и температура нормальна; пульсъ = 85—90 въ минуту. Вечеромъ 13/хп рвота прекратилась произвольно.

14/хп и 15/хп больная слаба, аппетита нѣтъ; температура нормальна. Животъ безболѣзненъ и выдѣлений изъ полости матки нѣтъ. Выздоровленіе. Кровотеченіе изъ матки не появлялось до марта мѣсяца 1894 г., когда я больную видѣлъ въ послѣдній разъ послѣ операціи.

Итакъ въ данномъ случаѣ, не смотря на *осторожность въ оперированіи*, было сдѣлано *прободеніе стѣнки матки*, которое, благодаря строгой антисептикѣ, *окончилось вполне благополучно для больной*: выздоровленіе послѣ операціи прошло совершенно гладко. Я изслѣдовалъ гинекологически больную нѣсколько разъ, черезъ 1 и 2 мѣсяца послѣ операціи, и *никакихъ измѣненій въ половой сферѣ не нашелъ*.

Этотъ случай доказываетъ, что: 1) прободеніе матки можетъ случиться даже при *весьма осторожномъ и умѣломъ манипулированіи* <sup>6)</sup>, вопреки мнѣнію д-ра *Б. И. Фейнберга*, высказанному въ его работѣ: „Активный методъ лѣченія выкидыша <sup>7)</sup>...“, что 2) это поврежденіе матки при антисептикѣ оканчивается благополучно и что 3) эта, съ виду невинная, операція требуетъ большой осторожности при ея выполненіи и производить выскабливаніе матки, особенно послѣродовой, безъ зеркалъ, въ потьмахъ, по моему мнѣнію, весьма рискованно <sup>8)</sup>.

V. *Деуполостная матка (uterus subseptus unicollis* <sup>9)</sup>, *хроническій катарральный эндометритъ, перегибъ къзади тѣла матки; выскабливаніе*.

Въ Усманскую земскую больницу, 12/1 94 г., поступила мѣщ. г. Усмани, Марія Б...ва, 30 л. отъ роду, съ жалобами на обильное выдѣленіе бѣлей и безплодіе (около 14 лѣтъ замужемъ и не имѣла дѣтей, а также и выкидышей не было). Во время менструацій и особенно передъ началомъ ихъ испытываетъ сильныя схваткообразныя боли въ нижней части живота и въ поясницѣ; мѣсячныя приходятъ въ срокъ и продолжаются около недѣли,

<sup>6)</sup> Мнѣ приходилось видѣть, что и одинъ опытный и извѣстный гинекологъ, Петербургскій, случайно сдѣлалъ прободеніе матки при изслѣдованіи ее зондомъ; это прободеніе подтвердилось при лапаротоміи на слѣдующій день по поводу опухоли въ брюшной полости.

<sup>7)</sup> См. Журналъ Акуш. и женск. болѣзней, окт. 1893 г., стр. 796.

<sup>8)</sup> Журналъ Акуш. и женск. болѣзней, окт. м. 1883 г., стр. 801.

<sup>9)</sup> Женскія болѣзни, д-ра *К. Славянскаго*, т. I, 1888 г., стр. 269.

кровь идетъ жидкая, иногда съ небольшими сгустками. При бимануальномъ изслѣдованіи опредѣляется перегибъ тѣла матки кзади, который легко исправляется ручными приѣмами; это исправленное положеніе тѣла матки оставалось все время пребыванія больной въ больницѣ; тѣла матки меньше нормальнаго; въ параметріи и въ сводахъ ничего ненормальнаго нѣтъ; матка безболѣзненна.

При осмотрѣ зеркаломъ оказалось, что шейка матки, какъ у нерожавшей, и изъ цервикальнаго канала выдѣляется много мутной слизи (неокрашенной); длина матки по зонду =  $6\frac{3}{4}$  сантим. При зондированіи матки оказалось, что онъ тотчасъ за внутреннимъ зѣвомъ наталкивается на какое то препятствіе, а потомъ свободно прошелъ болѣе въ лѣвую сторону матки; этому отклоненію зонда въ сторону не было придано особеннаго значенія.

Въ виду хроническаго эндометрита и перегиба матки кзади больной предложено было выскабливаніе слизистой матки и ношеніе кольца *Hodge*.

Выскабливаніе было произведено 15/1 послѣ предварительнаго расширенія канала шейки ламинаріей.

По расширеніи канала шейки и при болѣе тщательномъ изслѣдованіи ея полости зондомъ обнаружилось, что, при проведеніи зонда черезъ каналъ шейки въ прямомъ (срединномъ) направленіи, онъ наталкивается тотчасъ за внутреннимъ зѣвомъ на препятствіе и дальше въ этомъ направленіи проведенъ быть не можетъ; до препятствія зондъ подвинуть былъ на  $2\frac{1}{2}$  сантим., тогда явилось подозрѣніе о существованіи перегородки въ маткѣ и приступлено было къ изслѣдованію полости матки одновременно двумя зондами; одинъ зондъ былъ проведенъ влѣво отъ препятствія, а другой—вправо и оба они проникли въ матку на  $6\frac{3}{4}$  сантим. длиной (отъ наружнаго отверстія шейки), при чемъ при движеніи одновременно двухъ зондовъ (сведеніе ихъ) металлическаго звука соприкосновенія одного зонда о другой не было слышно.

При введеніи острой ложки въ матку повторяется тоже явленіе; ложка свободно проходитъ вправо и влѣво, а прямо не можетъ быть проведена (мѣшаетъ препятствіе).

Такимъ образомъ совершенно случайно установлена была аномалія развитія матки, т. е. *двуполостная матка*, при чемъ *перегородка начиналась нѣсколько выше внутренняго зѣва и шла до самаго дна матки (uterus subseptus unicollis авторовъ)*; перегородка была довольно мясистой, такъ какъ при выскабливаніи въ отдѣльности каждой полости матки перегородка эта не нарушилась. Интересно въ этомъ случаѣ еще то, что *матка въ общемъ не была увеличена* (какъ указывается на это обыкновенно въ руководствахъ по женскимъ болѣзнямъ), а даже *нѣсколько уменьшена*.

В. В. Потъенко.

Редакторы: { Д. Оттъ.  
Л. Личкусъ.