

хотя и не вполне отчетливо, другое тѣло, которое доходить до пупка и на которомъ перкуторный тонъ также притупленъ. Кромѣ того, на уровнѣ пупка, на разстояніи трехъ поперечныхъ пальцевъ отъ средней линіи ощущается твердое величиною въ яблоко тѣло, которое производитъ впечатлѣніе баллотирующей головки. Сердцебіеніе плода неясно слышится, шейка матки открыта; въ Дугласовомъ пространствѣ мало болѣзненная резистенція. Общее состояніе мало измѣнено, больная жалуется лишь на напираніе, къ которому вечеромъ присоединяются потужныя боли. Послѣднія однако послѣ выпрыскиванія морфія скоро прекратились и больная спокойно проспала ночь. На слѣдующій день, вслѣдствіе усиленія перитоническихъ явленій, было приступлено къ лапаротоміи, при которой уже раньше поставленный діагнозъ разрыва матки вполне подтвердился. Кромѣ большого количества кровяныхъ свертковъ въ брюшной полости оказалась большая часть плоднаго мѣшка содержавшаго живой плодъ 28 ст. длины, и лишь дѣтское мѣсто еще оставалось въ полости матки. Послѣ туалета брюшины было приступлено къ операциі *Porro* съ внѣбрюшиннымъ уходомъ за ножкою. Послѣоперационный періодъ прошелъ удовлетворительно. Анатомическое изслѣдованіе ампутированной матки обнаружило въ передней верхней стѣнкѣ поперечный разрывъ длиною въ 9 ст. Особенно поражаетъ въ препаратѣ тонкость маточной стѣнки, которая въ окружности разрыва доходитъ до 0,3—0,4 ст. Этотъ случай можетъ, по мнѣнію автора, служить доказательствомъ вѣрности высказаннаго *Freund*омъ мнѣнія, что уже одно истонченіе маточной стѣнки представляетъ собою предрасполагающій къ разрыву моментъ. *F.* даже полагаетъ, что въ случаяхъ съ сильнымъ истонченіемъ маточной стѣнки, уже помимо всякихъ другихъ неблагоприятныхъ моментовъ, подъ вліяніемъ однѣхъ потугъ происходящихъ во время беременности, можетъ наступить разрывъ матки.

С. Ю. Хазанъ.

33. Dührssen.—Ueber die operative Behandlung, insbesondere die vaginale Coeliotomie bei Tubarsschwangerschaft, nebst Bemerkungen zur Aetiologie der Tubarschwangerschaft und Beschreibung eines Tubenpolypen.—(Arch. f. Gyn. Bd. 54. Hft. 2).—Объ оперативномъ лѣченіи и преимущественно о влагалищной coeliotomia при трубной беременности, къ этиологіи трубной беременности и описаніе тубарнаго полипа.

Оперативное вмѣшательство при трубной беременности, уже давши столь блестящіе результаты, очень часто не достигаетъ

цѣли вслѣдствіе того, что во время операціи выступаетъ цѣлый рядъ вредно дѣйствующихъ моментовъ, преодолѣть которые слабый организмъ не всегда въ состояніи. Задача рациональной терапіи должна поэтому заключаться какъ въ томъ, что-бы по мѣрѣ возможности устранить вліяніе этихъ вредныхъ моментовъ, такъ и въ томъ, чтобы увеличить способность организма къ сопротивленію. Послѣднее достигается лучше всего предварительнымъ вливаніемъ подъ кожу фізіологическаго раствора поваренной соли. Вредные-же моменты дѣйствующіе при операціи и обусловливаемые главнымъ образомъ лапоротоміею устраняются лучше всего производствомъ операціи черезъ влагалище. Авторъ произвелъ эту операцію 14 разъ съ однимъ лишь летальнымъ исходомъ, который произошелъ вслѣдствіе прорыванія въ брюшную полость периметрическаго абсцесса уже послѣ того какъ больная оставила клинику. Изъ 19-же случаевъ брюшной coeliotomia онъ потерялъ два. Но, признавая за влагалищной coeliotomie всѣ преимущества (устраненіе шока, болѣе скорое и полное выздоровленіе и т. п.) Д. однако не отвергаетъ совершенно брюшной операціи, оставляя ее для всѣхъ тѣхъ случаевъ, гдѣ опухоль выступаетъ изъ полости малаго таза, гдѣ имѣется большая матка и узкое неподатливое влагалище, и наконецъ съ цѣлью радикальнаго излеченія Haematocoele, при которой брюшная операція противопоказывается лишь въ случаѣ сильной хронической анеміи или при разложеніи содержимаго опухоли. Другія положенія выводимыя авторомъ на основаніи своего богатаго матеріала, заключаются въ слѣдующемъ: повторная трубная беременность явленіе далеко не исключительное, тоже самое можно сказать относительно послѣдующей маточной беременности.

Трубная беременность сплошь да рядомъ сопровождается аномаліями половой сферы и поражаетъ чаще всего женщинъ въ болѣе пожиломъ возрастѣ и въ общемъ мало плодовитыхъ. Внѣздѣніе яйца наблюдается (въ случаяхъ автора) чаще на лѣвой сторонѣ и преимущественно во внутреннихъ частяхъ трубы. Разрывъ трубы имѣетъ мѣсто или при жизни плода, вслѣдствіе роста яйца или же послѣ смерти плода. Въ послѣднемъ случаѣ причиною разрыва является или кровоизліяніе, все равно въ оболочкахъ-ли или между яйцомъ и стѣнкою трубы или наконецъ въ полости канала при затрудненномъ стока крови, или же перекручиваніе плодохранилища при фиксаціи брюшнаго конца и одновременномъ сокращеніи маточнаго отрѣзка трубы. Самою частою причиною трубной беременности служить гоноррея и именно по-

тому, что она вызывает *salpingitis catarrhalis*, которая, являясь помѣхою движенію яйца и благопріятствующимъ моментомъ для болѣе глубокаго проникновенія сѣмени, въ то-же время не мѣшаетъ, конечно при легкихъ степеняхъ этого страданія, вгнѣздѣнію яйца. Иногда *salpingitis* лишь косвеннымъ образомъ обусловливаетъ собою происхождение трубной беременности, комбинируясь съ *perisalpingitis* и ея послѣдствіями (образованіе перетяжекъ и т. п.). За причину трубной беременности можетъ также быть признанъ трубный полипъ, но подѣ тѣмъ условіемъ, чтобы полипъ этотъ сидѣлъ по сю сторону плодохранилища, т. е. ближе къ средней линіи, и чтобы его гистологическое строеніе указывало на болѣе раннее его происхожденіе. Этимъ требованіямъ выполнѣ отвѣчаетъ наблюденный авторомъ и подробно описанный случай. Если трубная беременность наступаетъ скоро послѣ нормальныхъ родовъ, можно, при отсутствіи другихъ выше упомянутыхъ моментовъ принять за причину вѣматочной беременности пуэрперальную атрофію трубы. Діагнозъ трубной беременности при надлежащимъ образомъ собранномъ анамнезѣ и при точномъ объективномъ изслѣдованіи можетъ въ подавляющемъ большинствѣ случаевъ быть поставленъ съ большою вѣроятностью. Но и тамъ, гдѣ діагнозъ оказывается ошибочнымъ, больная ничего не теряетъ, ибо въ подобныхъ случаяхъ дѣло идетъ о страданіи, которое во всякомъ случаѣ оправдываетъ оперативное вмѣшательство. Когда существуетъ подозрѣніе въ томъ, что передъ нами трубная беременность, то показаніемъ къ *coeliotomie* должны быть не только симптомы внутренняго кровотеченія, но уже первыя явленія боли. Авторъ выполнѣ согласенъ съ мнѣніемъ *Hofmeister'a*, что лучше оперировать разомъ больше, чѣмъ разомъ меньше.

С. Ю. Хазанъ.

34. **Rokitansky.**—**Zur Extraction des nachfolgenden Kopfes.**—(Arch. f. Gyn. Bd. 54. Hft. 2).—**Къ извлеченію послѣдующей головы.**

Еще въ 1874 году авторъ на основаніи богатаго матеріала клиники Карла Брауна указалъ на преимущества ручного извлеченія послѣдующей головки (способъ *Mauriceau-Smellie*) передъ наложеніемъ щипцовъ. Но такъ какъ работа его тогда не обратила на себя должнаго вниманія, то *R.* приводитъ въ защиту своего ученія новый казуистическій матеріалъ, а именно 170 случаевъ положенія тазовымъ концомъ, которые ему удалось наблюдать за послѣдніе 5 лѣтъ.

С. Ю. Хазанъ.