

бованы, но безуспѣшно щипцы *Tarnier*'а а потомъ *Murray*'а: въ послѣднихъ сгибаніе и самоповоротъ головки произошли легко и ребенокъ былъ извлеченъ ими безъ поврежденія мягкихъ частей матери. Прекрасные рисунки поясняютъ въ оригиналѣ устройство описыв. щипцовъ.

II. *Dr. Owen Mackness* укоротилъ рукоятки осевыхъ щипцовъ съ 6 на 3" и устроилъ поворачивающіяся вокругъ своей оси пуговки для сочлененія паралельныхъ прутиковъ съ рукояткою для влеченія; въ концахъ рукоятки имѣются отверстія, накладываемыя на тѣ пуговки, чѣмъ достигается быстрое снятіе щипцовъ съ головки ребенка, чѣмъ въ иныхъ случаяхъ спасается жизнь мнимо-умершаго ребенка. Польза укороченія рукоятокъ: удобство введенія щипцовъ при всякомъ положеніи роженицы, при томъ безъ помощника; при задне-затылочныхъ позиціяхъ головка легче продѣлывается въ нихъ внутренній поворотъ (почему реф.), при чемъ рукоятки не задѣваютъ ногъ роженицы, не давятъ на нихъ и не требуется повторнаго снятія и наложенія ихъ; точка приложенія силы ближе къ центру ложекъ, что способствуетъ успѣшному извлеченію головки. (Щипцы эти имѣются у *Gardner und Son* въ *Edinburgh*'ѣ, *Forrest Road*.)

III. Во Франціи и въ Англіи высокіе щипцы примѣняются очень часто. Въ нѣмецкихъ клиникахъ они до настоящаго времени не вошли еще во всеобщее употребленіе. По увѣренію *Schultz*'а (изъ Буда-Пештской клиники) пок. *Schröder*, *Gusserow*, *Litzmann*, а также современные проф. *Leopold*, *Zweifel*, *Fehling* осуждаютъ примѣненіе высокихъ щипцовъ. Въ Буда-Пештѣ держатся такого правила: когда нужно окончить роды при высоко-стоящей головкѣ, а воды еще цѣлы или излились не задолго, то производятъ поворотъ на ножки; когда съ момента излитія водъ прошло много времени,—высокіе щипцы. При рѣзкомъ суженіи таза—прежде пробуютъ высокіе щипцы, при безуспѣшности—прободеніе головки. По *Schultz*'у высокіе щипцы требуютъ не больше искусства, чѣмъ обыкновенные. *М. Гинзбургъ.*

131. *Dr. Bullard* (N. J.).—*Surgical Cases in Dr. Kelsey's clinic at the New York post graduate Hospital, during the session of 1895—1896.*—(New York med. Journ. f. Novemb. 1896, p. 612).—**Хирургическіе случаи изъ клиники проф. Kelsey'я (2 сл. внѣмат. беременности).**

Изъ 29 чревосѣченій, произведенныхъ проф. *Kelsey* емъ въ отчетномъ году, ради болѣзней тазовыхъ органовъ у женщинъ, интересны 2 слѣд. случая внѣматочной беременности.

Женщина 33 лѣтъ, нерожавшая и бывшая совершенно здоровой послѣдніе 4 года, за недѣлю до операціи у ней вдругъ появились жестокия боли въ правой паховой области, безъ тошноты и рвоты. Когда она послѣ 3-хъ дневнаго лежанія въ постели, поправившись, хотѣла встать, боли въ правомъ поху возобновились. Изслѣдованіе указало въ той области опухоль, принятую за appendicitis. Приступлено къ операціи. По вскрытіи живота, стѣнки его оказались отечными, брюшина была приращена къ кистовидной опухоли съ толстыми стѣнками; изъ разрыва ея вытекли 4 унца клейкой темной жидкости и кровяныхъ сгустковъ. Киста была отсепарована отъ стѣнокъ живота, но оказалось плотно сросленной съ червеобразнымъ отросткомъ. Послѣдній отрубзокъ, кяшечная рана зашита. Пришлось также удалить части сальника и брызжейки. Тогда только оказалось возможнымъ удаленіе изъ живота названной кисты; микроскопическое изслѣдованіе указало несомнѣнно, что киста состояла изъ плоднаго мѣшка вѣматочной беременности.

Фаллопьевы трубы и яичники обѣихъ сторонъ были совершенно нормальны; для объясненія этого надо было допустить, что яичко выскользнуло изъ Ф. трубы въ первое время послѣ оплодотворенія и развилось въ брюшной полости.

Больная выздоровѣла.

Въ другомъ случаѣ плодъ 6 мѣсячнаго развитія лежалъ свободный въ полости живота, переполнившейся жидкой и свернувшейся кровью. Послѣдъ прикрѣплялся къ широкой связкѣ и кровотеченіе во время операціи длилось до полного отдѣленія послѣда. Больная умерла черезъ 12 часовъ. Вскрытіе указало 2 разрыва: одинъ въ ткани широкой связки, на мѣстѣ прикрѣпленія послѣда; 2-ой въ ткани брюшнаго покрова, чрезъ который плодъ вышелъ въ полость живота.

М. Гинзбургъ.

132. Dr. Charles Rian, хирургъ Мельбурнскаго госпиталя.—**Notes of Case of intra-peritoneal Rupture of the Bladder. Operation. Recovery.**—(The Australasian med. Gaz., 20 Novemb. 1896, p. 462).—**Внутри-брюшинный разрывъ мочевого пузыря, операція, выздоровленіе.**

Діагнозъ такого разрыва иногда очень труденъ. Признаки его очень неопредѣленны, явленія тока—слабы на столько, что пациенты, пришедшіе въ госпиталь безъ посторонней помощи, уходили безъ діагноза. Изъ симптомовъ разрыва пузыря болѣе постоянны: чувство жженія въ нижней части живота и частый