

Женщина 33 лѣтъ, neroжавшая и бывшая совершенно здоровой послѣдніе 4 года, за недѣлю до операціи у ней вдругъ появились жестокія 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, клясечная 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 внѣматочной беременности.

Фаллопиевы 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

позывъ на мочеиспускание, при чемъ выдѣляются малыя количества кровянистой мочи. Катетеромъ тоже выводится немного такой же мочи. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ катетеръ, попадая въ происшедшій разрывъ, ощущается подъ покровами живота на не обыкновенномъ мѣстѣ, что служитъ несомнѣннымъ признакомъ разрыва. Вливаніе въ пузырь жидкости или воздуха съ цѣлью діагноза—не безопасно.

Первую подобную операцію съ смертельнымъ исходомъ произвелъ Dr. Willet въ St. Bartolomeus—больницѣ въ 1876; черезъ 10 лѣтъ Mc. Cormack произвелъ сшиваніе разорвавшагося пузыря съ благопріятнымъ исходомъ. Съ тѣхъ поръ всего произведено 16 такихъ операцій, послѣдній изъ нихъ авторомъ.

М. Гинзбургъ.

133. Dr. Arndt.—Ruptura of the uterus of ter version; Porro-operation; Recovery.—(The American Journ. of Obst., 1896, X, p. 585).—**Разрывъ матки послѣ поворота; Порро, выздоровленіе.**

Поворотъ на ножки по причинѣ выпаденія пуповины черезъ 1½ часа послѣ отхожденія водъ. Поворотъ и извлеченіе произведены безъ всякихъ затрудненій, при полномъ раскрытіи, (вѣроятно, подъ наркозомъ, что вообще въ клиникахъ вошло въ правило. (Реф)). Вскорѣ послѣ поворота у родильницы появился упадокъ силъ, причиною его оказался разрывъ влагалища и матки, вправомъ спереди сводѣ; поэтому черезъ 2 часа произвели операцію Porro. Больная выздоровѣла. Замѣчательно въ этомъ случаѣ то, что разрывъ матки произошелъ послѣ легкаго поворота, произведеннаго въ Геттингенской клиникѣ опытнымъ акушеромъ, при полномъ открытіи матки. Микроскопическое изслѣдованіе вырѣзанной матки дало отрицательные результаты.

М. Гинзбургъ.

134. Dr. W. Park.—Diagnosis of Pregnancy by the Microscopical Appearance of the urinary phosphates.—(The Americ. Journ. of Obstetrics etc., 1896, October, p. 581).—**Опредѣленіе беременности по микроскопическому виду фосфатовъ мочи.**

Dr. Gray въ 1887 г. открылъ этотъ способъ опредѣленія беременности въ первыя недѣли ея. Смѣшать въ пробирной трубкѣ мочу (около 1¼ дюйма съ 1/3 этого количества Тизоновской магнезіальной жидкости; въ осадкѣ минутъ 15—20 получатся трифосфаты. У беременныхъ послѣдніе принимаютъ другія очертанія: они теряютъ свой мохнатый видъ, причемъ измѣненіе на-