

Резюмируя сущность докладовъ и преній, авторъ высказывается что гинекологическія темы, представлявшія высокій интересъ, были разработаны тщательно, чѣмъ акушерскія,

*Н. Какушкинъ.*

222. В. С. Гурвичъ.—*Graviditas extrauterina.*—(Еженедѣльникъ, 1898, № 11, стр. 205).

Больная 40 л., рожавшая, уже 4 недѣли страдаетъ болями внизу живота, начавшимися внезапно и вначалѣ сопровождавшимися кровотеченіемъ. Была ли задержка мѣсячныхъ, неизвѣстно. Авторомъ обнаружена громадная опухоль съ боковъ и сзади матки, мѣстами зыблющаяся; лѣвая труба прощупана въ видѣ шнура. Ни знобовъ, ни повышенія температуры не было; пульсъ былъ нормальный. Матка очень мало увеличена, прижата къ лону. На основаніи этихъ данныхъ авторъ рѣшилъ, что онъ имѣетъ здѣсь дѣло съ трубной беременностью, прервавшейся въ самомъ началѣ. Лѣчение выжидательное. Черезъ 2 приблизительно мѣсяца найдены остатки опухоли преимущественно слѣва отъ матки; придатки нормальны.

*Н. Какушкинъ.*

223. С. С. Геренштейнъ.—*Къ казуистикѣ пуэрперальныхъ невритовъ.*—(Еженедѣльникъ, 1898, № 12, стр. 224).

Больная 23 л., изъ невропатической семьи, родила въ 3-й разъ, три дня назадъ. Роды правильные, послѣродовая инволюція безъ осложнений. На 2-й день послѣ родовъ появились сильныя, то ослабѣвающія, то усиливающіяся боли въ лѣвомъ плечѣ, преимущественно во время движеній руки. Боли продолжались болѣе 4 мѣсяцевъ. Лѣчение: подкожныя впрыскиванія кокаина, затѣмъ массажъ и электричество. Совпаденіе болей съ послѣродовымъ періодомъ заставило автора отнести это страданіе къ ряду пуэрперальныхъ невритовъ.

*Н. Какушкинъ.*

224. Г. Н. Реймеръ.—*Внутриматочное кровотеченіе во время беременности.*—(Еженедѣльникъ, 1898, № 14, стр. 263).

Больной около 40 лѣтъ, многорожавшая, беременна въ концѣ 4-го мѣсяца. На третьемъ мѣсяцѣ беременности упала, послѣ чего появилась общая слабость, малокровіе, боли въ животѣ и постепенно растущая опухоль въ животѣ, достигшая до подложечной впадины (окружность живота 98 снтм.). При внутреннемъ изслѣдованіи опухоль оказалась увеличенной маткой; сердцебиенія плода не слышно, части его не прощупываются. Въ концѣ 4-го и

началь 5-го мѣсяца беременности—кровотеченіе изъ матки и преждевременные роды; плодъ живой, длиной 24 сятм., соотвѣствующій началу 5-го мѣсяца беременности. Изъ полости матки вышло кровяныхъ сгустковъ съ полведра. Матка затѣмъ сокращалась вяло, но послѣродовой періодъ прошелъ благополучно.

*Н. Какушкинъ.*

225. **М. Головчинеръ.**—О предлежаніи плаценты.—(Медицина. 1898 г., №№ 14 и 15).

Статья представляетъ сводку мнѣній по этому вопросу, высказанныхъ на одномъ изъ засѣданій конгресса нѣмецкихъ гинекологовъ въ Лейпцигѣ въ іюнѣ 1897 года. Рѣчь идетъ главнымъ образомъ объ этиологіи и лѣченіи placenta praeviae. Въ качествѣ этиологическаго момента большинствомъ отмѣчался эндометритъ а также атрофія слизистой оболочки матки. Съ анатомической точки зрѣнія placenta praevia разсматривалась не столько, какъ результатъ непосредственнаго прикрѣпленія яйца у внутренняго зѣва, сколько какъ результатъ неправильнаго разрастанія отпадающей оболочки. При лѣченіи главное вниманіе обращается на кровотеченіе, для борьбы съ которымъ примѣняется тампонація влагалища (или кольпейризъ матки), разрывъ пузыря и поворотъ.

*Н. Какушкинъ.*

226. **С. И. Кузьминъ.**—Къ вопросу о пузырно-влагалищныхъ свищахъ и ихъ оперативномъ лѣченіи.—(Больничн. Газ. Боткина, 1898 г. №№ 3 и 4, стр. 87 и 147).

За девять лѣтъ (1889—1897 гг.) въ Саратовской губернской земской больницѣ на 1004 гинекологическихъ больныхъ, подвергшихся операціямъ, съ пузырно-влагалищными свищами было 44 (4,36%). Изъ этого числа 33 были крестьянки (75%). Наичаще были въ возрастѣ 21—25 лѣтъ. Наичаще причиной образованія свищей были неправильности родового акта, а затѣмъ инфекция. Наичаще свищи сшивались послѣ сплошнаго, широкаго окровавливанія краевъ; слизистая пузыря въ шовъ не захватывалась. Однажды были окровавлены не самыя стѣнки свища, а слизистыя рукава на извѣстномъ отдаленіи отъ свища; однажды примѣненъ лоскутный способъ; два раза—episioceleisis. Швы почти исключительно шелковые, иногда металлическіе. Снимались на 6—8 дни. Постоянно примѣнялся катетеръ à demeure, удаляемый на 9—10 дни. Послѣ однократнаго сшиванія зажили свищи въ 21 случаѣ (47,74%), послѣ двукратнаго въ 3 случаяхъ (6,81%),