

и спаденія опухоли, а также проводитъ параллель между своимъ наблюденіемъ и другими подобными случаями. **Ф. Краснопольскій.**

106. **Rochet. Hystéro-épilepsie et castration.** (Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratiques 1891 г. № 22).

**Истеро-эпилепсія и кастрація.**

На основаніи приведенныхъ имъ наблюденій, авторъ высказываетъ отрицательное мнѣніе о значеніи кастраціи при истеро-эпилепсіи.

Произведенныя имъ кастраціи были предприняты не ради этого нервнаго страданія, а вслѣдствіе жалобъ пациентокъ на нестерпимыя боли внизу живота, вызванныя патологическими процессами придатковъ матки, при одновременномъ существованіи истеро-эпилептическихъ припадковъ. Последніе исчезали послѣ операціи удаленія придатковъ матки только въ томъ случаѣ, если появленіе ихъ слѣдовало послѣ заболѣванія женской половой сферы (симптоматическая истеро-эпилепсія). Если же истерическіе симптомы предшествовали гинекологическому заболѣванію или вовсе не сопровождаются патологическими процессами въ половой сферѣ, то кастрація не производитъ никакихъ улучшеній въ истерическомъ состояніи больной.

**С. Маркова.**

107. **J. Veit. Ueber intraperitoneale Blutergüsse.** (Saml Klin. Vortr. Volk-mann's. Neue Folge № 15). **О внутрибрюшинныхъ кровоизліяніяхъ.**

Авторъ раздѣляетъ кровоизліяніи въ брюшную полость на свободное — haemorrhagia intraperitonealis, осумкованное, — haematocoele и внѣбрюшинное — въ тазовую клітчатку. Причиной перваго чаще всего служитъ лошаніе трубнои беременности. Кровотеченіе нерѣдко смертельное, не смотря на небольшую величину кровотокащаго мѣста, зависитъ отъ того, что отсутствуютъ условія для его остановки, какъ то: 1) слабая мускулатура трубы не въ состояніи сокращеніями своими закрыть сосуды, какъ это имѣетъ мѣсто въ маткѣ; 2) ступки, которые могли бы затампонировать кровотокащее мѣсто, хотя и образуются довольно медленно, но довольно далеко отъ кровотокащаго мѣста, и потому кровоостанавливающаго значенія не имѣютъ; 3) брюшная полость настолько вмѣстима, податлива, что противоавленія на кровотокащееся мѣсто со стороны накопившейся крови, какое могло бы быть въ какомъ либо поломѣ органѣ, напр., маткѣ, нѣтъ; крови можетъ скопиться въ брюшной полости, не вызывая особенно значительнаго напряженія, до обезкровленія больной. — Въ неизмѣненной (здоровой) брюшной полости свободное кровоизліяніе не инкапсулируется, а ведетъ либо къ смерти или же, если нѣтъ осложненій и больная перенесла кровотеченіе, излившаяся кровь всасывается.

Если же существуютъ какія либо патологическія измѣненія, старыя периметритическія сращенія, перетяжки, перемычки, то онѣ могутъ способствовать, какъ остановкѣ кровотеченія, такъ и осумкованію кровоизліянія. *Haematocoele*, по мнѣнію V., образуется не вслѣдствіе того, какъ полагалъ *Nelaton*, что кровь изливается въ преформированное пространство, что встрѣ-

чается въ какихъ либо единичныхъ случаяхъ, но такимъ образомъ, что вытекающая подъ слабымъ давленіемъ кровь, встрѣчая на пути перетяжки, перемычки, свертывается около нихъ на разныхъ точкахъ, получаютъ свертки (ядра), постепенно увеличивающіеся наслаиваніемъ изъ продолжающей вытекать крови. Наконецъ свертокъ достигаетъ величины, могущей закрыть вытечное отверстіе. Тѣмъ не менѣ кровь продолжаетъ просачиваться изъ подъ свертка и, такъ какъ сверху сидитъ сгустокъ, то она устремляется въ сторону наименьшаго давленія, внизъ—въ дугласовое пространство, получается картина *haematocoele*. Благопріятіе всего, въ смыслѣ остановки, кровотока въ преформированное пространство *Lig. lat.*—*haematoma*, такъ какъ здѣсь противодавленіе натянутой брюшины и отчасти тазовой клѣтчатки оказывается достаточнымъ для воспрепятствованія дальнѣйшему кровоизліянію. Подобная *haematoma* можетъ произойти изъ лопнувшей трубной беременности; послѣднее служить причиной одинаково часто какъ для *haematom'*ы, такъ и для *haematocoele*.

Свободное кровоизліяніе въ брюшную полость не распознаваемо ни бимануальнымъ изслѣдованіемъ, ни перкуссіей, а только по припадкамъ сильнѣйшей анеміи и помощью исключенія другихъ возможныхъ источниковъ кровотечения. При такого рода кровоизліяніяхъ примѣнимо только чревостѣченіе и чѣмъ скорѣе, тѣмъ лучше. Авт. указываетъ на 2 пункта при операциі, очень пригодные для быстрого остановленія кровотечения: первое—возвышенное положеніе таза—тренделенбургское положеніе, способствующее болѣе быстрому отысканію кровоточащаго мѣста и второе обкалываніе обонхъ приводящихъ сосудовъ на протяженіи. *Vasa spermatica* обкалываются на мѣстѣ выходенія изъ *lig. latum* въ пучкѣ, идущемъ изъ широкой связки по направленію почечной области; *art. uterina* на обычномъ мѣстѣ непосредственно у края матки. Что касается излившейся крови до операциі, то авторъ оставляетъ ее въ брюшной полости. При желаніи удалить ее, больную легко переводятъ изъ положенія съ возвышеннымъ тазомъ въ горизонтальное и удаляютъ обычными приемами. Если же при припадкахъ внутренняго кровотечения находятъ при изслѣдованіи опухоль, то слѣдуетъ выждать, ибо въ такихъ случаяхъ возможно рассчитывать на инкапсулированіе кровоизліянія и произвольную остановку кровотечения. Но если явленія внутренняго кровотечения усиливаются, то показано оперативное пособіе не чрезъ влагалище, а посредствомъ чревостѣченія. Впрочемъ, авторъ не касается леченія *haematocoele* и *haematom'*ы.

Б. Фраткинъ.