

сводъ влагалища, но извлеченіе крючка этимъ путемъ оказалось неудобнымъ, вслѣдствіе толщины слоя тканей, покрывавшихъ нижній конецъ крючка; тогда *N.* вскрылъ животъ; крючекъ лежалъ на тонкихъ кишкахъ, покрытый сальникомъ, сросшійся съ подлежащими тканями, соотвѣтственно нижнимъ $\frac{2}{3}$ протяженія крючка; вскрывъ сальникъ у верхушки крючка, *N.* извлекъ его. Рану зашили 3 этажнымъ швомъ; выздоровленіе наступило гладкое.

При осмотрѣ извлеченныхъ частей крючка оказалось, что обѣ части были только склеены; весь крючекъ имѣлъ 5 дюймовъ длины, верхняя часть его— $3\frac{1}{2}$ дюйма. Этотъ случай еще разъ доказываетъ, какъ легко переносятся иногда прободенія матки инструментами.

М. Гинзбургъ.

183. **Dr. I. E. Andrew** (Hamthorn—Melbourne).—**A Case of Ectopic gestation.**—(The Australasian medical gazette, 20 May 1897, p. 229).—**Внѣматочная беременность (съ летальнымъ исходомъ).**

Интересъ этого случая состоитъ въ опубликованіи неудачнаго, смертельнаго исхода, происшедшаго на операционномъ столѣ. Беременность была 8—9 недѣльнаго срока, трубная; разрывъ произошелъ утромъ; операція, по консиліуму, была отложена до другого дня—и этому-то промедленію авторъ приписываетъ причину смерти, напоирая на то, что въ подобныхъ случаяхъ не слѣдуетъ откладывать операціи, а производить ее возможно быстрѣ послѣ происшедшаго разрыва беременной трубы.

М. Гинзбургъ.

184. **Dr. Ed. Ayers, Coë etc.**—**Symphysiotomy.**—(New-York Academie of medecine section in obstetrics and gynaecology. Meeting of Mai 27, 1897, p. New-York Medical journal, June 26, 1897 p. 877).—**Симфизеотомія.**

Ayers произвелъ за послѣдніе 2 года 8 симфизеотомій, изъ нихъ 7 съ благопріятнымъ, 1 съ смертельнымъ исходами. По его наблюденіямъ, симфизеотомія даетъ смертность въ 10% для матерей и вдвое большую смертность дѣтей; по этому онъ преждевременные роды предпочитаетъ лоносѣченію и высказывается за предоставленіе выбора между тою и другою операціей родственникамъ беременной. Въ случаѣ, окончившемся смертью, послѣдняя произошла отъ омертвѣнія рубца во влагалищѣ, даващаго кишечно-влагалищную фистулу и септическую пневмонію.

Dr. Ayers дренируетъ рану марлей и оставляетъ въ моче-
вомъ пузырь нѣсколько дней мягкій катетеръ. *Ayers* изобрѣлъ
особую кровать—гомакъ, которая предупреждаетъ расхождение
лонныхъ костей. *Dr. Gill Wylie* и *Dr. Harris* пользовались го-
макомъ *Ayers'a* и очень хвалятъ его.

Dr. Tücker произвелъ 2 симфизеотоміи въ частныхъ домахъ,
обѣ съ благопріятнымъ исходомъ.

Dr. Coë произвелъ 3 лоносѣченія; 1 ребенокъ извлеченъ
мертвымъ, вслѣдствіе огромной величины его. Въ интересахъ
ребенка *Coë* предлагаетъ замѣнять симфизеотомию кесарскимъ
сѣченіемъ. *Coë* высказывается противъ производства симфизеото-
мии внѣ благоустроенныхъ больницъ, ибо эта операція требуетъ
большаго хирургическаго навыка (и опытныхъ помощниковъ).
Съ послѣднимъ мнѣніемъ согласились и другіе изъ присутство-
вавшихъ врачей.

М. Гинзбургъ.

185. *Dr. Henry Coë, Boldt and Gollant.—Malignant Adenoma of the Uterus.*—(New-York Academy of Medecine, section in obstetrics et gynaecology, Meeting of May, 27, 1897.—New-York medical Journal, June 26, 1897, p. 877).—**Злокачественная аде-
нома матки.**

По поводу показаннаго д-ромъ *Coë* препарата вырѣзанной
имъ у 40-лѣтней женщины матки, *Coë* сообщилъ, что у пациентки,
до того совершенно здоровой, послѣдніе 8 мѣсяцевъ появились
маточныя кровотеченія, а въ промежуткахъ—кровянистыя бѣли.
При выскабливаніи матки, извлеченныя частицы представлялись
очень крошущимися, на основаніи чего *Coë* распозналъ злока-
чественное перерожденіе. Двухкратное изслѣдованіе микроско-
помъ дало отрицательные результаты; не смотря на это, *Coë*
настоялъ на вырѣзываніи матки, въ которой оказалось злокаче-
ственное перерожденіе. *Coë* утверждаетъ, что въ подобныхъ слу-
чаяхъ болѣзнь опредѣляется не на основаніи микроскопическаго, а
клиническаго діагноза; *Coë* называетъ такое состояніе „pre-
cancerous stage“, что можно выразить словами: „близкое къ
злокачественному перерожденію“; оно безъ вонючихъ отдѣленій,
болей или безъ расстройства общаго здоровья, вызываетъ подозрѣ-
ніе на злокачественность, а когда при выскабливаніи получаютъ
кусочки хрупкой ткани, то діагнозъ становится безошибочнымъ.

Dr. Boldt подтвердилъ наблюденія *Coë*. Онъ придаетъ кли-
ническимъ явленіямъ большее значеніе, чѣмъ микроскопу. По
его наблюденіямъ больныя умираютъ черезъ 1½ года отъ на-