

фасцій и перегородкой, въ которыхъ заложенъ поверхностный слой мышцъ или тѣ мышцы, которые въ нормальномъ состояніи прикрѣпляются къ центру промежности и притягиваютъ послѣднюю кпереди и кверху.

И такъ операціей *Emmet's* достигается: 1) прикрѣпленіе волоконъ *levator. ani* къ мѣсту нормальнаго исхода послѣднихъ; 2) возстановленіе фасцій, прикрывающихъ эти мышцы; 3) соединеніе обоихъ слоевъ фасцій, тазовой и промежностной, къ мѣсту ихъ нормальнаго прикрѣпленія, т. е. къ центру промежности; 4) возстановленіе дѣйствія поперечныхъ мышцъ промежности, которые до того оттягивались вбокъ разорванными волокнами *levator. ani*, сплющивая просвѣтъ влагалища и способствуя зіянію наружнаго конца его. Это вмѣстѣ съ указаннымъ дѣйствіемъ ш. *levator. ani* и поверхностныхъ мышцъ возстановляетъ упругость тазоваго дна и служитъ къ закрытію влагалищнаго выхода.

М. Гинзбургъ.

201. **Dr. Fordyce (Edinburgh).—Intra-uterine typhoid Fever.**—(Reports of the Edinb. Obstetr. Society. 9. II. 98); Edinburgh. med. Journ., 1898, March., p. 327).—**Внутри-маточная тифозная горячка.**

Авторъ наблюдалъ беременную на 5-мъ мѣсяцѣ, болѣную тифозной горячкой. У ней начался выкидышъ, который авторъ ускорилъ извлеченіемъ зародыша; черезъ 18 часовъ больная умерла. Зародышъ былъ свѣжій, микроскопически на немъ не видно было признаковъ тифа; но изъ частицъ, взятыхъ изъ его селезенки, кишекъ, почекъ и изъ послѣда получились Eberth'овскія палочки. Кровяная сыворотка и взятое изъ полости брюшины серозная жидкость довали характеристическіе признаки Vidal'евой пробы. Авторъ подтвердилъ этимъ случаемъ переходъ бациллъ изъ матери въ кровь плода черезъ послѣдъ.

М. Д. Гинзбургъ.

202. **Dr. Halliday Croom, (President of the Edinb. Obst. Society).—Senile Uterine Catarrh.**—(Reports. of the Edinb. Obst. Society in Edinb. med. Journ., 1898, March. p. 326).—**Старческій катарръ матки.**

Ср. сообщилъ исторіи трехъ больныхъ, представлявшихъ типическіе признаки слѣд. формъ катарра матки: 1) съ слизистогнойнымъ разѣдающимъ отдѣленіемъ; 2) съ секретомъ, окрашеннымъ въ кровянистый цвѣтъ; 3) съ обильными кровянистыми отдѣленіями. Во всѣхъ случаяхъ больная были истощены, даже

въ кахектическомъ состояніи, послѣднее даетъ иногда поводъ принять эти катарры за поражение ракомъ. Правильный діагнозъ спасетъ такихъ больныхъ отъ рискованной гистеректоміи. Излѣченіе здѣсь обыкновенно достигается при назначеніи покойнаго лежанія, горячихъ душь, внутри-маточнаго введенія вяжущихъ средствъ, выскабливанія и внутрь—мышьяка, строфанта.

М. Гинзбургъ.

203. Dr. Earnest (Atlanta).—Extrauterine Pregnancy operated on at the seventh Month. Transactions of the Southern surgical and gynecological Association.—(American Journal of obstetrics etc, January, 1898, p. 97).—**Внѣматочная беременность, оперированная на 7 мѣсяцѣ съ благополучнымъ исходомъ.**

Dr. E. былъ приглашенъ къ многоорожавшей 36 лѣтней женщинѣ 17/III 97, по поводу появившагося у ней припадка остраго малокровія. Анамнезъ указывалъ на неправильности въ регулахъ, изслѣдованіе выяснило внѣ-маточную беременность съ разрывомъ фаллопиевой трубы; но больная была такъ слаба, что д-ръ E. не рѣшился въ то время на операцію. Больная оправилась и черезъ 5 мѣсяцевъ вновь обратилась къ д-ру Earnest'у. Животъ ея былъ растянутъ опухолью, особенно лѣвая сторона, центръ опухоли находился на уровнѣ пупка; въ правой сторонѣ живота ощущивалась другая опухоль, выполнявшая соименную половину малаго таза и немноговыпячивавшаяся кверху. Пациентка согласилась на операцію. По вскрытіи живота, въ срединѣ и въ лѣвой сторонѣ его оказалась опухоль съ неровною поверхностью, очень темная, съ широкими, просвѣчивающимися сосудами, напоминавшая кисту широкой связки. Растянутая матка прилежала такъ плотно въ этой опухоли, что послѣдняя, казалось, исходила изъ матки. Въ правой сторонѣ живота находилась другая опухоль, величиною съ голову взрослого человѣка, со стѣнками толщиною въ $\frac{1}{4}$ дюйм. и отдѣлявшаяся отъ первой опухоли глубокою бороздой. При отсепаровкѣ опухолей въ правой сторонѣ, отдѣленіе произведено безъ большой кровопотери, влѣво—потеря крови была такъ велика, что E. поторопился окончить скорѣе операцію, для чего рѣшилъ вырѣзать всю матку и провести дренажъ черезъ влагалище; но за невозможностью перевязать маточныя артеріи, E. наложилъ проволочную лигатуру en masse на всю нижнюю часть матки и вырѣзалъ послѣднюю. Отказавшись, ради ускоренія операціи, отъ дренажа черезъ рукавъ, авторъ перевязалъ aa uterin. et ovarial., затампонировалъ полость