

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 многорожавшей 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 толщиной 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

іодоформенной марлей съ выведеніемъ конца ея въ уголь раны и зашилъ послѣднюю шелкомъ. Кровотеченіе было изъ мѣста сращения послѣда со стѣнками малаго таза и живота; опухоль оказалась мѣшкомъ, въ которомъ лежалъ семимѣсячный плодъ, а главная масса опухоли состояла изъ послѣда огромной величины, прикрѣплявшагося къ стѣнкамъ живота, малаго таза, къ вывороченному тѣлу матки (послѣ предшествовавшего въ ранніе мѣсяцы разрыва ея?)

Оперированная поправилась. На 6-й день извлеченъ марлевый дренажъ, на 8-й день изъ отверстия дренажа показались каловыя массы и въ концѣ 6-й недѣли больная вышла изъ больницы съ каловою фистулою, съ обѣщаніемъ д-ра *Е.* зашить фистулу черезъ нѣкоторое время. Но вскорѣ у больной выдѣленія черезъ фистулу уменьшились, отправленія кишечника возстановились и надобность въ операціи миновала. *М. Гинзбургъ.*

204. **Dr. Turney (London).—Polyneuritis in relation to gestation and the Puerperium.**—(Thomas Hospital Rep., vol. XXV, Lond.; Edinburgh med. Journ., 1898, april, p. 423).—**Множественный невритъ и его соотношеніе къ беременности и послѣродовому періоду.**

Произойдетъ-ли невритъ у беременной или у родильницы—причина его въ отравленіи организма. Авторъ обращаетъ вниманіе на отличіе этого страданія отъ послѣдствій алкоголизма, отъ мѣстнаго пораженія нервовъ, обусловливаемаго травматизмомъ родовъ на *plexus sacralis*, или разсѣянными септическими фокусами при послѣродовыхъ воспаленіяхъ.

Клинически послѣродовой невритъ протекаетъ въ видѣ *общаго неврита, мѣстнаго полиневрита* или *пораженія одного изъ нервовъ.*

*Невритовъ первой группы* авторъ наблюдалъ 13 случаевъ: 6 у беременныхъ и 7—въ теченіи первыхъ 2-хъ недѣль послѣ родовъ. Онъ характеризуется тяжелыми, рѣжущими болями вдоль конечностей, преимущественно нижнихъ, длящимися нѣсколько часовъ до нѣсколькихъ дней, съ потерей мышечной силы, съ послѣдующимъ быстрымъ истощеніемъ, отсутствіемъ рефлексовъ и съ полною реакціей дегенераціи. Мышцы и нервы напряжены; самопроизвольныхъ болей, за исключеніемъ первыхъ дней, не бываетъ. Параличъ поражаетъ тяжелой группы мышцъ: передней поверхности *os. tibiae et peronei*, а на рукѣ—заднія мышцы, снабженныя нервами, заложенными въ межкостномъ пространствѣ. Сфинктеры поражаются легко. Чувствительность исчезаетъ обык-