

Многія изъ больныхъ лѣчились раньше отъ дизменорреи безуспѣшно въ теченіи многихъ мѣсяцевъ, даже лѣтъ; причиной боли оказались міомы, опухоли тазовыхъ органовъ или воспаленія ихъ. У дѣвушекъ такая боль обуславливается иногда хлорозомъ.

Въ лѣченіи этой болѣзни не слѣдуетъ употреблять морфія, за исключеніемъ тѣхъ случаевъ, въ которыхъ назначена операція или въ которыхъ смертельный исходъ неизбеженъ.

Въ случаяхъ дизменорреи у молодыхъ дѣвушекъ полезны горячія поясныя ванны, горячій чай, очищеніе кишечника, чѣмъ устраняется крово-переполненіе тазовой полости и облегчается появленіе менструаціи.

У молодыхъ женщинъ слѣдуетъ остерегаться мѣстнаго лѣченія; оно бесполезно и тянется безконечно. Если болѣзнь не уступаетъ легкимъ средствамъ—надо поизслѣдовать больную подъ анестезіей, сначала *per rectum*, потомъ черезъ влагалище. Въ случаяхъ, въ которыхъ не оказывается мѣстнаго пораженія, слѣдуетъ расширить матку, что часто оказывается очень полезнымъ; въ 70% подобныхъ случаевъ расширение излѣчиваетъ дизменоррею на время, въ 40% изъ нихъ на всегда; болѣе всего это помогаетъ въ случаяхъ съ явно спазмодическимъ характеромъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ *Kelly* изъ за боли вырѣзалъ трубы и яичники, хотя послѣднія, по вскрытіи брюшной полости, казались здоровыми.

Д-ръ М. Гинзбургъ.

202. A. Mueller (Victoria въ Австраліи).—**Two Curiosities in Midwifery practice.** (Australasian Medical Gaz., 1894, VIII, p. 258). Два рѣдкіе случая въ акушерской практикѣ.

1) *Врожденная киста, исходящая изъ позвоночника, какъ препятствіе къ родамъ.* У 30-лѣтней, I-роженницы, головка ребенка опустилась въ полость таза, шейка раскрылась, но, не смотря на хорошія схватки, роды затянулись. Обслѣдуя пальцемъ тазъ роженицы для выясненія себѣ причины остановки родовъ, *Mueller* ощупалъ въ нижней части крестцовой полости флюктуирующую опухоль, величиною съ куриное яйцо. Д-ръ М. провѣрилъ результаты изслѣдованія *per rectum* и нашелъ болѣе удобнымъ проколоть опухоль пробнымъ троакаромъ со стороны прямой кишки. Въ выпущенной изъ опухоли жидкости свѣтлаго, соломеннаго цвѣта оказались эпителиальныя, цилиндрическія клѣтки, указывающія, что киста была врожденная (*Eulenburg'a*) и сообщавшаяся съ полостью позвоночника плода. Роды окончены щип-

цами, съ большимъ усиліемъ въ теченіи получаса. Послѣродовой періодъ прошелъ хорошо.

2) *Обвитіе пуповины около шеи и туловища препятствовало опущенію ребенка.* Беременная въ 3-й разъ упала въ началѣ XI-го мѣсяца; появилось немного крови и движенія ребенка ослабли. Роды наступили черезъ недѣлю. Предлежащая часть недостижима для пальца, пузырь выпячивается, сильныя крови требовали ускореннаго окончанія родовъ. Хлороформированіе и введеніе руки въ матку съ разрывомъ пузыря и тампонаціей ею рукою же, не допустившей значительнаго излитія водъ. Ребенокъ оказался висящимъ въ околоплодной водѣ у дна матки, вслѣдствіе обвитія пуповины вокругъ его шейки и вокругъ туловища, близъ ножекъ. Снятіе обѣихъ петель пуповины при обилии водъ и низведеніе ножки произведено очень легко, а дальнѣйшее изгнаніе ребенка предоставлено природѣ и произошло въ теченіи часа. Ребенокъ живъ. Безъ помощи роды бы затянулись и ребенокъ былъ бы мертвымъ.

М. Гинзбургъ.

203. **Dr C. M. Green.—Rupture of the Uterus; Palliative versus surgical Treatment.** (New-York Med. Journ., 1894, 1/ix, p. 281). **Разрывъ матки; палліативное лѣченіе въ сравненіи съ хирургическимъ.**

Палліативнымъ лѣченіемъ разрыва матки д-ръ *Green* называетъ извлеченіе ребенка естественнымъ путемъ, поддержаніе жизни возбуждающими, питаніемъ, остановку кровотеченія тампонадой, холодомъ, сжиманіемъ матки и т. п. Лапаротомія не даетъ здѣсь такихъ блестящихъ результатовъ, на какіе разсчитываютъ увлекающіеся хирурги, вслѣдствіе шока или кровотеченій изъ сжатой матки. Края разрыва обыкновенно не равны, не прилегаютъ хорошо другъ къ другу; ткань матки въ этихъ случаяхъ такъ хрупка, что швы не удерживаются. При палліативномъ лѣченіи нѣтъ надобности въ промываніи полости брюшины черезъ разрывъ, кромѣ тѣхъ случаевъ, въ которыхъ содержимое плоднаго мѣшка попало въ брюшину; здѣсь *Green* совѣтуетъ промывку нормальнымъ солянымъ растворомъ, который, быстро всасываясь, увеличиваетъ количество крови въ организмѣ, усиливая тѣмъ дѣятельность сердца. Д-ръ *G.* упоминаетъ о счастливо протекшихъ въ его практикѣ 2-хъ случаяхъ разрыва матки: 1-й—у многорожавшей, 2-й—произошелъ при расширеніи матки у нерожавшей. Лапаротомію д-ръ *Green* допускаетъ въ случаяхъ, въ которыхъ нельзя остановить кровотеченія безъ операціи или тамъ, гдѣ попавшаго въ полость брюшины ребенка нельзя извлечь естественнымъ путемъ.