

205. Dr. J. A. Hamilton, (хирургъ гинекологич. отдѣл. больницы въ Adelaide, въ Австраліи).—**A case of intra-peritoneal Haematocoele.**—(Australasian Med. Gaz., 1894, 15/xii, p. 377). **Внутри-брюшинное кровоизліяніе.**

А., 26 лѣтъ, годъ назадъ родила и была здорова. Въ іюлѣ ожидаемыхъ регулъ не было; въ началѣ августа, не желая быть беременной, она продѣлала рядъ гимнастическихъ фокусовъ и 7/viii дѣйствительно у нея появились небольшія крови съ болью, которыя усилились и заставили ее слечь въ постель. 17/viii при осмотрѣ ея: матка въ anteflexio, не увеличена; влѣво замѣчается опухоль, величиною съ апельсинъ, занимающая Дугласово пространство, упругой консистенціи. Небольшія крови, боли спазмодическаго характера, распространяющіяся къ apus. 19/viii по причинѣ усиленія болей—второе изслѣдованіе подъ анестезіей эфиромъ, не указало ничего новаго. 20/viii—*операция*. Въ полости живота крови не было и Н. подумалъ было, что имѣетъ дѣло съ *внутри-брюшиннымъ* кровоизліяніемъ; но отодвинувъ въ сторону часть кишекъ, нѣкоторыя петли ихъ и сальникъ оказались сросшимися съ лѣвой стороной матки; сращения легко разъединены и подъ ними оказалась полость, наполненная темными кровяными свертками; Фаллопиева труба, перекрученная кзади и книзу, и яичникъ были покрыты этими кровяными свертками. Мѣшокъ или киста состояла, такимъ образомъ, изъ Дугласова пространства внизу и слипшихся кишекъ сверху, совершенно отдѣляясь отъ остальной полости брюшины. Фаллопиева труба была удалена и въ ней оказался разрывъ вблизи ея брюшнаго конца, кровоизліяніе, видно, было не значительное и не свѣжее. Зародыша не найдено: вѣроятно, эта была беременность заносомъ (mola), такъ какъ микроскопическимъ изслѣдованіемъ свертковъ, на ихъ поверхности открыты ворсинки chorii. Въ правомъ яичникѣ была стебельчатая киста, почему Hamilton вырѣзалъ и его. Выздоровленіе гладкое.

М. Гинзбургъ.

206. Проф. Cosey A. Wood (Chicago).—**Puerperal Panophthalmitis due to septic Embolism.**—(American Journ. of Obstetrics, 1894, V, p. 635).—**Послѣродовой панеофтальмитъ, обусловленный септической эмболией.**

О происхожденіи панеофтальмита у родильницъ вообще мало извѣстно; даже такіе ученые какъ Playfair и Garrigues излагаютъ въ своихъ учебникахъ, будто болѣзнь, начинаясь съ конъюнктивы, проникаетъ вглубь, прободая стекловидное тѣло и роговую оболочку.

13/1 93 г., д-ръ *Wood* былъ приглашенъ на консультацію къ 34-лѣтней, разрѣшившейся 3/хп 91 г., на 7-мъ мѣсяцѣ ея 4-й беременности. Болѣзнь началась сильною головою болью, усиливавшеюся по ночамъ; боль сосредоточивалась въ лѣвой половинѣ головы и въ лѣвомъ глазу; на утро лѣвое вѣко было припухшимъ и зрѣніе въ лѣвомъ глазу оказалось потеряннымъ. Въ теченіи дня распухло и правое вѣко, стало отечнымъ и черезъ 2 дня больная совершенно ослѣпла. Глазное яблоко будто выпячивалось изъ подъ вѣкъ; нагноеніе слизистой глазъ началось только черезъ 2 недѣли.

При осмотрѣ больной *Wood*омъ, вся область глазницъ на обѣихъ сторонахъ оказалась значительно опухшею и утолщенною; нижнее вѣко выворочено и редрессируется съ трудомъ; слизистая вѣкъ и глазного яблока—отечна, покрыта гноемъ, торчитъ въ видѣ складокъ надъ краемъ вѣкъ, закрывая собою изъѣденную роговую оболочку, изъ послѣдней просачивается гной. Больная слаба, пульсъ ея ускоренъ, температура нормальна. Въ мочѣ бѣлка не было, со стороны сердца и легкихъ никакихъ измѣненій не замѣтно. Другихъ піемическихъ фокусовъ не видно.

Wood указываетъ на монографію *Cohn*'а „Uterus und Auge“, въ которой упоминается объ этой болѣзни; первыя наблюденія сдѣланы *Tennon*омъ въ 1774 году. *Hirschberg* описалъ 9 случаевъ такого паноптальмита. Эмболическое происхожденіе болѣзни указалъ *Virchow*; онъ указалъ на связь ея съ септическимъ эндокардитомъ.

Hosch, изслѣдуя пораженный паноптальмитомъ глазъ, выбро-
занный у больной при жизни ея, нашелъ въ немъ бактеріи, схожія съ *leptothrix*, а растянутые сосуды сѣтчатки были наполнены массами, состоящими изъ колоній бактерій. *Heiberg* тоже наблюдалъ въ лимфатическихъ расщелинахъ роговицы микрококки. *Wagenmann* описалъ ропорhtalmitis послѣ выкидыша на 4-мъ мѣсяцѣ, начавшійся ознобомъ на 2-й день и выяснившійся на 7-й день; на 14-й день больная умерла. *Вскрытіе* указало: септические фокусы въ заслонкахъ и мышцахъ сердца, въ почкахъ; въ сосудахъ сѣтчатки—многочисленные эмболическія гнѣзда стрептококковъ; тоже—въ другихъ тканяхъ глаза. Въ лѣвой а. carotis interna, вблизи мѣста отхожденія а. ophtalmicae небольшие остатки тромба изъ фибрина и бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, безъ бактерій. *Wagenmann* думаетъ, что здѣсь произошла эмболія а. centralis retinae съ бактеріями въ оторванномъ кускѣ (тромбѣ), откуда онѣ, размножаясь, перешли въ другія ткани глаза.

Предсказаніе въ подобныхъ случаяхъ — очень дурное: всѣ 9 случаевъ *Hirschberg*'а кончились летально. Большая *Wood*'а осталась слѣпою.

М. Гинзбургъ.

207. Dr. E. R. Corson.—A Suggestion in the Operation for Vesico-vaginal Fistula.—(American Journal of Obstetrics etc., 1894, VIII, p. 209—212).—Усовершенствованіе въ технику зашиванія пузырно-влагалищныхъ фистулъ.

Негритянка, страдавшая фистулою 4 миллиметровъ въ діаметрѣ, находившеюся на передней стѣнкѣ влагалища, была дважды безуспѣшно оперирована д-ромъ *Corson*'омъ. Тогда С., приступая въ 3-й разъ къ операціи, придумалъ такое приспособленіе: взявъ маленький гуттаперчевый шарикъ (дѣтскую игрушку), прорѣзалъ его въ центрѣ и черезъ дырку ввелъ въ него продолговатую бабичью пуговицу ушкомъ кнаружи; черезъ ушко протянута крѣпкая нитка. Шарикъ въ сжатомъ видѣ проведенъ черезъ фистулу въ мочевой пузырь. При потягиваніи шарика книзу, края фистулы, выпячиваясь, стали хорошо видны и легко доступны. Освѣживъ края фистулы и наложивъ швы, *Corson*, раздвинувъ нитки швовъ, извлекъ шарикъ изъ мочевого пузыря и потомъ кончилъ операцію обычнымъ образомъ. Фистула зажила первичнымъ натяженіемъ.

С. говоритъ, что мысль воспользоваться такимъ приспособленіемъ онъ заимствовалъ у штопальщицъ члѣковъ, вкладывающихъ въ чулокъ гусиное яйцо, чтобы удобнѣе заштопать небольшія дырки.

М. Гинзбургъ.

208. Dr. Thomas Smith (Washington).—Cases of Excessive Secretion of Milk.—(American Journal of Obstetrics etc., 1894, VIII, p. 213).—Случаи чрезмѣрнаго отдѣленія молока у женщинъ.

Въ первомъ случаѣ, у 21-лѣтней женщины, молоко начало выдѣляться изъ грудей со 2 дня послѣ родовъ и въ такомъ огромномъ количествѣ, что она постоянно была мокрою. Всевозможныя средства не помогали въ первые три мѣсяца: белладона, іодистый калий, эрготинъ и т. п. Болѣе другихъ средствъ помогли: сжиманіе грудей и антипиримъ съ опиумъ; послѣдніе *Smith* назначилъ въ концѣ 3-го мѣсяца. Отдѣленіе молока уменьшилось сразу, повидимому, безъ всякаго вліянія лѣченія. Количество молока, измѣрявшееся въ теченіи нѣсколькихъ дней, оказалось равнымъ $\frac{1}{2}$ галлону (2 фунта?) + то, что высасывалъ ребенокъ. Во 2-мъ