

Кромѣ того въ протоколахъ засѣданій „Общества Врачей въ Галиціи“ помѣщенныхъ въ „Przeglądъ Lekarsk'omъ“ на-
ходятся слѣдующія сообщенія:

41. *Bylicki*. О лѣченіи при задержаніи послѣда въ маткѣ при выкидышахъ, № 10, стр. 125.
42. *Starzewski*. Лѣченіе разрыва матки отъ родовъ помощью мѣшка *Mikulicz'a*, № 21, стр. 292.
43. *Ziembicki*. Огромный фиброидъ беременной на 7-мъ мѣсяцѣ матки, вылуценный вмѣстѣ съ нею, № 21, стр. 292.

243. G. Nowiny Lekarskie.

44. *Pomorski* (Познань). Къ вопросу объ облегченіи обезглавливанія при запущенныхъ поперечныхъ положеніяхъ, № 7, стр. 364.
45. *Bogdanik Józef* (Біала). Случай разрыва кисты яичника вслѣдствіе травмы, № 8, 9, стр. 453.
46. *Swiecicki H.* (Познань). Объ изслѣдованіи крови въ морфологическомъ отношеніи въ гинекологіи, № 10, стр. 581.

Кромѣ того въ протоколахъ врачебной секціи „Towarzystwa Przyjaciół nauk“ помѣщены слѣдующія сообщенія.

47. *Pomorski*. Два случая разрыва матки при поворотѣ, № 2, стр. 86.
48. *Swiecicki H.* 1) Киста лѣваго яичника и гнойникъ лѣвой трубы, 2) киста лѣваго яичника съ дважды перекрученной ножкой, 3) ретенціонная киста малыхъ губъ.

244. *H. Rocznik Towarzystwa Ginekologicznego Krakowskiego*. Вып. 6 за 1895 годъ содержитъ много рѣдкихъ случаевъ и демонстрацій д-ровъ *Rosnera*, *Marsa*, *Switalsk'аго*, *Jordana* и *Kosminsk'аго*, изъ которыхъ интересны слѣдующія:

49. *Rosner*. а) Два патологическихъ случая мочевыхъ путей у женщинъ, б) 5 случаевъ пороковъ развитія, в) случай вылуценія матки путемъ чревосѣченія по методу *Freunda* при необычныхъ условіяхъ; д) случай внѣматочной беременности.
50. *Mars*. Angioma myxomatodes disseminata placentae.
51. *Jordan*. а) Четыре случая доношенія (стр. 79), б) о лѣченіи загиба фиксированной беременной матки по способу *Grelich-Hewith'a*.

Endelman Z. (2) наблюдалъ въ клиникѣ *Gusserow'a* случай полного разрыва матки у первородящей во время родовъ: первородящая 23 лѣтъ. Роды срочные. Родовыя боли начались въ 6 часовъ утра; въ 12½ ч. наступилъ разрывъ плоднаго пузыря; въ 1½ полное раскрытіе матки, до 4-хъ ч. пополудни

были сильныя, нормальныя родовыя боли, которыя затѣмъ стали ослабѣвать и къ 5 ч., совершенно прекратились. Въ 7 ч. вечера авторъ при наружномъ изслѣдованіи нашелъ, что непосредственно подъ брюшными покровами прощупывались ягодицы и мелкія части плода, а съ правой стороны опухоль, принятая за матку. Зѣвъ вполне открытъ, предлежащая головка въ полости таза. Conjug. externa $19\frac{1}{2}$ ctm. (vera 10 ctm.) t^0 $38,8^0$, Р. 124. На головку наложены щипцы и извлеченъ мертвый плодъ. Послѣдъ спустя 5 минутъ вышелъ самъ. Распознавъ косой разрывъ матки въ нижнемъ сегментѣ, чрезъ который пальцы свободно проходили въ брюшную полость. Лѣченіе разрыва матки припадочное и выжидательное. Первые 3 дня безлихорадочныя, затѣмъ t^0 постепенно поднялась до $39,6^0$, послѣродовыя отдѣленія съ запахомъ явленія воспаленія плейры. На 12 день обильное маточное кровотечение, которое повторилось и на слѣдующій день, и въ тотъ-же день больная умерла. Протоколъ вскрытія. Въ брюшной полости кровь, общее гнойное воспаление брюшины, сывороточнаго покрова печени, около почечной соединительной ткани и фиброзной капсулы правой почки. Полный разрывъ матки, геморрагическое кровоизліяніе въ правый параметрій. Endometritis placentaris thrombophlelitica levis diphteritica. Pleuritis dextra diaphragmatica levis purulenta. Общее малокровіе. Авторъ обращаетъ вниманіе на мало выраженные явленія разрываматки, рѣдкость у первородящей; что-же касается лѣченія, то онъ не рѣшается высказаться окончательно, должно-ли придерживаться оперативнаго или выжидательнаго метода, но повидимому стоитъ за первый.

Krajewski (29) въ случаѣ неполнаго разрыва матки во время родовъ, т. е. гдѣ разрыва брюшины не было, произвелъ внѣбрюшинный разрѣзъ *Bardenhauera* съ хорошимъ результатомъ. Авторъ, основываясь на случаяхъ имъ оперированныхъ, совѣтуетъ при разрывахъ матки, при которыхъ показано хирургическое вмѣшательство, три операціи какъ раціональныя: 1) coeliotomia и сшиваніе разрыва, если разрывъ полный, но не перешелъ на широкія маточныя связки, роды-же прошли асептически; 2) coeliotomia и полное вырѣзываніе матки въ случаяхъ, зараженныхъ, а также въ томъ случаѣ, если края разрыва такъ разможены, что не возможно ихъ сшить, или если разрывъ переходитъ на широкія связки; 3) внѣбрюшинный разрѣзъ *Bardenhauera* въ случаяхъ не полнаго разрыва.

Sachs (7), *Czarkowski* (10), *Rapczewski* (11) описываютъ выворотъ матки послѣ родовъ. Всѣ три случая, не смотря на

немедленное вправление, окончились смертью; изъ нихъ первый на другой день, а другіе два черезъ часъ и полтора послѣ родовъ. Какъ причину остраго выворота матки *Sachs* въ своемъ случаѣ считаетъ усиленное внутрибрюшное давленіе, вызванное натуживаніемъ и вдуваніемъ въ бутылку, по совѣту бабки, съ цѣлью удаленія послѣда.

Neugebauer (23) написалъ клиническую лекцію о выворотѣ матки и обратилъ особенное вниманіе на терапію этого страданія. *Warszawski* же въ 3-ей части той-же лекціи собралъ казуистику относительно выворота матки изъ польской литературы за послѣдніе 30 лѣтъ, составляющую 32 случая.

Wawelberg (1) и *Grodecki* (6) описываютъ по одному случаю довольно часто встрѣчающагося отсутствія матки и придатковъ, при чемъ первый изъ нихъ описываетъ случай двураздѣльнаго влагалища при правильныхъ маткѣ, яичникахъ и трубахъ.

Erlich (18) основываясь на 20 случаяхъ трубной беременности, изъ которыхъ 4 описываетъ болѣе подробно, полагаетъ что онъ не могъ-бы указать въ какихъ случаяхъ трубной беременности необходимо хирургическое вмѣшательство, такъ какъ всѣ его случаи выздоровѣли безъ операціи. Какъ своеобразное прилагаю одно изъ замѣчаній автора: „Читая описанія сотенъ прекрасно выполненныхъ salpingotomy, опубликованныхъ въ послѣдніе годы, я не нашелъ ни у одного изъ ихъ авторовъ основательныхъ доводовъ въ пользу того, что-бы вышеупомянутая операція навѣрно способствовала бы къ спасенію оперированныхъ женщинъ“.

Rymnsza (24) настаиваетъ на немедленномъ оперативномъ лѣченіи при вѣматочной беременности, какъ на дающемъ лучшіе исходы, чѣмъ при выжидательномъ методѣ, тѣмъ болѣе тогда, когда имѣется свободно излившаяся кровь, выполняющая всю брюшную полость. Изъ 18 такихъ больныхъ, оперированныхъ in extremis,—выздоровѣло 16.

Neugebauer (27) собралъ изъ литературы 58 случаевъ (между ними одинъ собственный), въ которыхъ вслѣдствіе суженія, частичнаго или общаго зарощенія влагалища произведено кесарское сѣченіе. Между этими 58 случаями были произведены 22 операціи *Porro* съ смертельнымъ исходомъ для матерей 22,7%, для дѣтей 14,3% и 36 случаевъ кесарскаго сѣченія по сохраняющему способу съ смертельнымъ исходомъ для матерей 41,9%, а для дѣтей 28%.

Szymanski (22) описалъ кесарское сѣченіе по способу *Sänger*, произведенное *Rogomicz* емъ на карлицѣ (длина тѣла III ctm.)

при Conjug. vera въ 5 см. Послѣ-операционный періодъ вполне нормальный; ребенокъ живой, вѣситъ 2600 gr.. родильница кормила сама.

Krakow (19) описываетъ 11 случаевъ coelioscolpotom'ii, произведенныхъ черезъ задній сводъ, изъ 36 coeliotom'ii выполненныхъ въ гинекологическомъ отдѣленіи *Neugebauer*'а. Въ числѣ этихъ 36 coeliotom'ii влагалищныхъ находимъ 22 экстирпаціи матки: 19 по поводу рака, 2 по поводу саркомы и одинъ по поводу выпаденія матки 6 случаевъ oophorectom'ii, 3 случая вскрытія заматочной кровяной опухоли, одинъ случай выпуска жидкости изъ брюшной полости (ascites), одинъ случай salpingotomiae vaginalis, одинъ vaginofixatio uteri, 2 случая miotomiae uteri, изъ которыхъ одинъ нужно было окончить черезъ брюшныя стѣнки (per. abdomen). Авторъ опираясь на мнѣнія другихъ хирурговъ и на основаніи 3-хъ случаевъ имъ оперированныхъ приходитъ къ слѣдующему заключенію: а) Colposcoeliotomia менѣе опасна чѣмъ coeliotomia (черезъ брюшной разрѣзъ), б) послѣоперационный періодъ короче, в) больная не рискуетъ имѣть грыжу въ рубцѣ, техника операций произведенныхъ чрезъ влагалище относительно легче (? Реф.), е) celioscolpotom'ию можно произвести съ діагностической цѣлью безъ какихъ-бы то ни было дурныхъ послѣдствій для больной. Непривлекательныя стороны этого метода: вслѣдствіе недостаточно свободнаго доступа къ органамъ, которые слѣдуетъ удалить, нѣкоторые ручные приемы, какъ-то—отдѣленіе сращеній перевязку глубоко лежащихъ частей придатковъ матки, приходится дѣлать исключительно подъ руководствомъ пальцевъ; не всякую опухоль матки можно удалить посредствомъ colpotom'ii; кромѣ того величина опухоли не должна заходить за пупочную линію, развѣ только, если содержимое опухоли представляетъ собою жидкость, которую предварительно можно выпустить; вслѣдствіе трудно выполнимой дезинфекціи влагалища послѣоперационное теченіе не всегда бываетъ безлихорадочнымъ и первичное натяженіе не всегда наступаетъ; опухоли, которые имѣемъ намѣреніе удалить, должны быть подвижныя, имѣть мало сращеній съ сосѣдними органами таза, потому что въ такихъ случаяхъ операція не можетъ быть выполнена въ совершенствѣ и можетъ случиться, что потребуются вскрыть брюшную полость чрезъ разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ ¹⁾).

¹⁾ Изъ вышесказаннаго слѣдуетъ, что хорошія стороны операціи уравниваются слабыми; если еще прибавить трудность оперирования въ случаѣ кровотеченія, то не можемъ раздѣлять энтузіазмъ автора относительно этой операціи (Реф).

Bitner (31) описываетъ случай лоносѣченія, произведеннаго въ крестьянской избѣ, въ деревнѣ Гродненской губерніи у крестьянки, у которой *Conjug. Vera* 6,75—7,25 *cm.*; бывшіе раньше двое родовъ окончились прободеніемъ головки на мертвыхъ плодахъ. Операция произведена при неблагоприятныхъ условіяхъ, при недостаткѣ соотвѣтствующей помощи; щипцевъ не накладывалъ, ребенокъ-же родился самъ. Во время сильныхъ болѣе лонное соединеніе расходилось на 5 *cm.*, когда же роды не подвигались, автору пришло на мысль, что причиной этому есть нарушеніе связи лоннаго соединенія, т. е. отсутствіе постоянного пункта, около котораго головка дѣлаетъ поворотъ при прорѣзываніи черезъ срамную щель. Для того же чтобы создать искусственное лонное соединеніе, авторъ крѣпко втиснулъ правую руку наружной ея стороной подъ дугообразной связкой. Двѣ послѣдующія схватки вытолкнули головку тѣмъ же самымъ способомъ, какъ и при существующемъ лонномъ соединеніи. Надкостница лоннаго соединенія была зашита 4 узловатыми швами, а кожа 6. Больная встала на 17-ый день, не имѣя никакихъ затрудненій при ходьбѣ.

Jordan (52) произвелъ 4 раза лоносѣченіе, всегда послѣ предварительной попытки къ наложенію щипцевъ; показаніемъ служило или значительное суженіе таза, или чрезмѣрное развитіе плода при затылочномъ предлежаніи. Послѣ лоносѣченія плоды извлечены щипцами. Исходъ въ первомъ не смотря на нагноеніе въ ранѣ и воспаленіе мочевого пузыря—выздоровленіе; во 2-мъ также выздоровленіе; въ 3-мъ разложеніе въ ранѣ и истощеніе, а въ 4-мъ смерть вслѣдствіе септического эндометрита.

Jordan (38) на сѣздѣ польскихъ хирурговъ въ Краковѣ описалъ между случаями внѣматочной беременности—одинъ исключительный, какъ по своей рѣдкости, такъ и по теченію. Женищина 42 лѣтъ, родившая 14 разъ, забеременѣла снова. Въ 6 мѣсяцѣ беременности почувствовала очень сильную боль и съ того времени хорошо чувствовала, что плодъ въ ней принялъ другое положеніе, а именно головка на лѣвой сторонѣ, а ножки на правой, движенія плода были весьма явственны и непріятны до конца 9-го мѣсяца, когда прекратились. За нѣсколько дней передъ ихъ прекращеніемъ явились боли на подобіе родовыхъ, затѣмъ цѣлую недѣлю отходили кровянистыя выдѣленія. Спустя 15 дней больная явилась въ клинику, гдѣ распознана брюшная беременность. Черезъ 10 недѣль послѣ смерти плода произведена *coeliotomia*

и надвлагалищное вырѣзываніе матки, чтобы не отдѣлять послѣда. Какъ оказалось на извлеченномъ препаратѣ трубы и яичники были цѣлы совершенно; слѣдуетъ по этому допустить, что яйце развивалось первоначально въ маткѣ, стѣнка же противулежащая мѣсту прикрѣпленія послѣда разорвалось и плодъ выпалъ между кишекъ. Вѣроятно вслѣдствіе короткости пуповины и движеній плода, прикрѣпленное къ противоположной стѣнкѣ дѣтское мѣсто втиснулось въ отверстіе разрыва, образуя такимъ образомъ тампонъ, чѣмъ, вѣроятно, можно объяснить небольшое кровотеченіе, которое въ другихъ случаяхъ бываетъ смертельнымъ.

Mars (35, 36), разобравъ высказанную *Saenger*омъ теорію о нервномъ происхожденіи зуда и не отвергая ее вполнѣ, полагаетъ что причина зуда можетъ быть мѣстнаго и общаго происхожденія. Въ доказательство онъ приводитъ изъ собственной практики 4 случая. Въ одномъ изъ нихъ катарръ мочевого пузыря и значительныя измѣненія въ составѣ мочи вызвали зудъ влагалища, въ остальныхъ-же 3-хъ случаяхъ волосы половыхъ частей, выростая неправильно въ отношеніи слизистой оболочки были причиной страданія. Если волосы выростають изъ большихъ губъ и направлены внутрь, авторъ совѣтуетъ вырѣзать вдоль губъ продольныя полоски кожи и сшить края образованной раны. Губы становятся отвороченными наружу и тогда прекращается раздраженіе слизистой оболочки. Такимъ образомъ авторъ поступилъ въ одномъ случаѣ съ хорошимъ результатомъ.

За 1-е полугодіе 1897 г.

245. A. Gazeta Lekarska.

1. *Troczewski A.* (Кутно). Случай внѣматочной беременности (брюшной) съ правильнымъ развитіемъ плода въ продолженіе всей беременности. Мадерированіе плода и образованіе фикула въ пупокъ и кишки. Чревосѣченіе. Выздоровленіе, № 9, стр. 232.
2. *Troczewski A.* (Кутно). Рѣдкій случай скрытно протекавшей септицеміи въ послѣродовомъ періодѣ, № 10, стр. 262.
3. *Stepkowski. Fr.* (Варшава). 12 случаевъ внѣматочной беременности. Выводы. № 12, 13, стр. 311, 344.
4. *Rosenthal J.* (Варшава). Случай вылуценія подслизистой міомы продыравленіе стѣнки матки, вырѣзываніе матки при помощи