

происхожденія. Предпринятая для удаленія рубца операція состояла въ слѣдующемъ: предварительно было сдѣлано два боковыхъ глубокихъ надрѣза рубца и затѣмъ уже вырѣзанъ рубецъ; эти боковые надрѣзы, стянувъ въ продольномъ направленіи полученные ромбы, позволили увеличить окружность окровавленной поверхности и тѣмъ самымъ возстановить просвѣтъ рукава до нормальныхъ размѣровъ. На раненную поверхность наложено 12 шелковыхъ швовъ; во избѣжаніе новаго суженія, раненная поверхность зашивалась такъ, что прежде всего были наложены швы на боковые ромбы именно по продольной оси ромбовъ; стягиваніемъ ихъ въ такомъ направленіи было достигнуто удлиненіе окружности окровавленной поверхности на мѣстѣ рубца; далѣе, были наложены швы на переднюю и заднюю стѣнку влагалища, такъ что вышележавшія части притянуты къ соотвѣтственнымъ нижележавшимъ; въ результатѣ получилось незначительное укороченіе рукава, равное приблизительно ширинѣ рубца, а просвѣтъ влагалища возстановленъ почти до нормы. Черезъ 3 недѣли больная выписана, при чемъ на мѣстѣ бывшаго рубца имѣлся тонкій розоватый линейный рубчикъ, соотвѣтствовавшій соединенію швами верхняго края съ нижнимъ.

P.

183. С. С. Холмогоровъ.—**Задачи акушерскаго преподаванія.**—(Врачъ, 1897, № 9).

Въ статьѣ, представляющей лекціи, читанную при открытіи курсовъ по акушерству для врачей въ родильномъ пріютѣ Голицынской больницы въ Москвѣ, авторъ развиваетъ мысль, что въ дѣлѣ изученія оперативнаго акушерства важно не столько обращать вниманіе на усвоеніе оперативной техники, сколько на умѣніе ставить показанія къ оперативному вмѣшательству; вторая часть статьи посвящена главнымъ образомъ доказательству необходимости совершенствоваться въ наружномъ акушерскомъ изслѣдованіи, при чемъ здѣсь-же кратко описываются приемы этого изслѣдованія.

P.

184. В. А. Фраткинъ.—**Къ казуистикѣ разрушающаго пузырьнаго заноса (*mola hydatitosa destruens*).**—(Врачъ, 1897, № 12).

Пузырный заносъ (*mola hydatitosa, vesiculosa, muroma chorii multiplex*), какъ извѣстно, представляетъ перерожденіе ворсистой оболочки. Если втеченіи первыхъ 2—3 мѣсяцевъ беременности

перерожденное яйцо будетъ изгнано, то получается мѣшокъ, при вскрытіи котораго находятъ кучки пузырей. Если же беременность не прерывается, то перерожденные ворсинки прорастаютъ отпадающую оболочку, врастаютъ въ мышечную ткань матки, въ ея вены, а въ исключительныхъ случаяхъ могутъ прорости и насквозь, давая смерть отъ кровотеченія или гниlostнаго воспаленія брюшины (*mola hydatitosa destruens*). Тоже самое можетъ, произойти, если послѣ отхожденія перерожденнаго яйца осталась на маточной стѣнкѣ часть перерожденныхъ ворсинъ; если часть даже и нормальныхъ ворсинокъ, оставаясь въ маткѣ, при благопріятныхъ условіяхъ питанія, можетъ жить и расти, то тѣмъ болѣе это возможно для пузырчато перерожденныхъ, составляющихъ, такъ сказать, часть опухоли; если перерожденная ворсина вѣдрилилась въ вену или въ пазуху мышечной ткани матки, при чемъ этотъ, хотя бы и крайне небольшой участокъ мышечной ткани не сократился, такъ что притокъ крови продолжается, то подобная ворсина, находясь въ благопріятныхъ условіяхъ питанія, будетъ расти, давать новые отпрыски и вмѣстѣ съ тѣмъ произведетъ дальнѣйшее разрушеніе маточной ткани,—словомъ, получится разрушающій заносъ, но только частичный.

Въ описанномъ авторомъ случаѣ у больной произошелъ выкидышъ пузырьнымъ заносомъ; при послѣдующемъ изслѣдованіи полости матки оказалось, что передняя стѣнка и дно, особенно слѣва, шереховата, но подозрительныхъ частей не найдено. Въ послѣвыкидышевомъ періодѣ t^0 доходила до 40^0 со знобомъ и ночными потами. Такъ какъ явленія состороны половой сферы были ничтожны, то явилось подозрѣніе, что суть дѣла въ пораженіи легкихъ, т. к. втеченіи выкидыша внезапно появился кашель съ кровавой мокротой. Но вскорѣ t^0 упала, кашель сталъ проходить и больная совсѣмъ поправилась. Однако черезъ мѣсяць съ небольшимъ тѣже легочныя явленія опять повторились; при гинекологическомъ же изслѣдованіи—матка мягка, тѣстовата, значительно увеличена, точно беременная, крайне чувствительна; при изслѣдованіи вышла въ небольшомъ количествѣ темная кровь. Предположено, что осталась часть заноса, пузыри котораго, быть можетъ, продолжаютъ разрушать ткань матки. Выскабливаніе: ложка попала слѣва, у рога матки въ небольшое рыхлое углубленіе, при чемъ случилось довольно сильное кровотеченіе и вмѣстѣ со сгусткомъ высочилъ клубокъ пузырей. Въ тотъ же день t^0 пришла въ норму и не повысилась ни разу, скоро прошелъ и кашель.

Интересъ случая: 1) размноженіе пузырей изъ оставшагося въ стѣнкѣ матки небольшого пузыря повело теченію 1½ мѣсяца къ частичному разрушенію матки, до образованія полости, поэтому данный заносъ и можно причислить къ разрушающимъ; 2) кашель, развившійся вдругъ въ теченіи выкидыша: здѣсь можно предположить эмболию очень маленькимъ пузырькомъ, занесеннымъ изъ матки. (Что элементы ворсинъ гигантскія клѣтки попадаютъ въ волосникахъ легкихъ, доказано изслѣдованіями Schmorl' я; затѣмъ при саркомѣ ворсистой оболочки, какъ послѣдствіи пузырьнаго заноса, найдены были переносы въ легкихъ; словомъ, занесеніе единичныхъ пузырьковъ потокомъ крови въ легкія при пузырьномъ заносѣ вещь возможная, причемъ, вѣроятно, занесеніе въ легкія доброкачественныхъ пузырьчатыхъ ворсинъ ограничивается эмболией, занесеніе-же злокачественныхъ можетъ вызвать развитіе злокачественной опухоли. *P.*

185. С. С. Холмогоровъ.—Разрывъ лоннаго сочлененія во время родовъ.—(Врачъ, 1897, № 12).

Первородящая 38 лѣтъ. Conj. ext. 18, conj. diag. 11½, cristae 26, spinae 24, trochant. 32. Задній видъ затылочнаго положенія. При извлеченіи головки щипцами въ моментъ подъема рукоятки вверхъ, при чемъ не было употреблено никакого сколько-нибудь значительнаго усилія, послышался трескъ. Оказалось: концы костей лоннаго соединенія разошлись на 3½ сан., разрывъ слизистой оболочки входа во влагалище ниже похотника и расщепленіе мочеиспускательнаго канала по средней линіи спереди. (Какъ извѣстно, механизмъ происхожденія разрыва лоннаго сочлененія состоитъ въ томъ, что головка подъ вліяніемъ схватокъ, или, что чаще, влекомая щипцами, вступаая подъ лонную дугу лоннаго сочлененія, дѣйствуетъ на нее снизу, какъ клинь, и раздвигаетъ ее; при этомъ лонное сочлененіе, не выдержавъ давленія, уступаетъ ему, и получается разломъ). Разлома того или другого крестцово-подвздошнаго сочлененія,—что такъ часто бываетъ при разрывѣ лоннаго сочлененія,—не найдено. (По изслѣдованіямъ *Е. Б. Диманта*, разрывъ того или другого крестцово-подвздошнаго сочлененія начинается въ мертвыхъ послѣродовыхъ тазахъ послѣ разъединенія концовъ костей лоннаго сочлененія на 6—7 сан.). Разорванныя мягкія части шиты. На тазъ наложена повязка изъ полотнянаго бинта, проходившая подъ гребнями подвздошныхъ костей. Повязку эту пришлось снять чрезъ 15 дней, вслѣдствіе появленія пролежней.