

ни ихъ ростъ, ни кровотеченія не останавливаются; поэтому онъ считаетъ за лучшее и въ возрастѣ близкомъ къ климактерическому не медлить съ операціей, чтобы не доводить больныхъ до истеченія кровью.

По этому поводу *Fritsch* замѣтилъ, что нерѣдко и послѣ кастраціи, и послѣ наступленія климактерическаго возраста ростъ міомъ прекращается; но въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ уже существуетъ или появляется въ послѣдствіи кистоматозное перерожденіе міомы, тамъ не помогаетъ ни то, ни другое, и необходимо удаленіе самой опухоли.

Наконецъ послѣдній вопросъ, вызвавшій оживленныя пренія, былъ вопросъ о *гонорреѣ*. *Dohrn* сообщилъ два наблюденія воспаленія слизистой оболочки рта у новорожденныхъ, въ которыхъ микроскопически было доказано присутствіе гонококковъ въ бляшкообразныхъ налетахъ полости рта и онъ думаетъ, что гонорройное происхожденіе стоматитовъ встрѣчается не особенно рѣдко.

Далѣе *Werthheim*, на основаніи своихъ бактериологическихъ и экспериментальныхъ изслѣдованій, думаетъ, что гонококки, поступая въ брюшную полость, вызываютъ перитонитъ.

Въ противоположность этимъ 2-мъ авторамъ *Vitt* говоритъ, что онъ, не смотря на свои почти 10-лѣтнія изслѣдованія, не былъ такъ счастливъ въ нахожденіи гонококковъ, какъ другіе, и что онъ не раздѣляетъ того мнѣнія, что гоноррея является такимъ распространеннымъ страданіемъ у женщины, какъ это обыкновенно думаютъ. Онъ не находилъ гонококковъ при *ruosalpinx* и сомнѣвается, что и другіе авторы имѣли дѣло съ гонококками. Далѣе онъ не находилъ ихъ при бартолинитахъ. По его наблюденіямъ, впрыснутый въ клѣтчатку гонококкъ всасывается, не вызывая нагноенія. Въ свѣжихъ случаяхъ гонорреи гонококки находятся въ мочеиспускательномъ каналѣ и въ шейкѣ матки и отсюда распространяются на трубы и брюшину, но далеко не такъ часто, какъ думаютъ. Онъ наблюдалъ 35 пациентокъ, у которыхъ развитіе гонорреи прослѣжено имъ отъ начала до перехода въ хроническую форму въ теченіе не менѣе 5-ти мѣсяцевъ у каждой. Изъ нихъ 90⁰/о имѣли *urethritis gonorrhoeica*; 10⁰/о—*endocervicitis* и только 3⁰/о—воспаленіе трубъ.

Кромѣ вышеприведенныхъ сообщеній, различными членами было сдѣлано около 20 докладовъ и нѣсколько демонстрацій больныхъ, препаратовъ и инструментовъ.

82. **V. Stroynowski. Die Trendelenburg'sche Beckenhochlagerung als Lagerung betreffs gynäkologischer Untersuchung.** (Centbl. f. Gyn., 1891, № 2). Trendelenburg'овское положеніе съ приподнятымъ тазомъ какъ положеніе для гинекологическаго изслѣдованія.

Положеніе съ приподнятымъ тазомъ въ послѣднее время горячо рекомендуется, какъ существенное облегченіе при производствѣ чревосѣченій по поводу патологическихъ состояній органовъ малаго таза. Подобное-же положеніе авторъ находитъ весьма цѣлесообразнымъ и полезнымъ и при гинеколо-

гическомъ изслѣдованіи въ случаяхъ труднаго распознаванія болѣзни. Благодаря этому способу, ему много разъ удавалось ставить вѣрный діагнозъ тамъ, гдѣ при обыкновенномъ положеніи больныхъ на спинѣ нельзя было составить даже приблизительнаго понятія о состояніи органовъ малаго таза.

Н. Алексенко.

83. Е. Ф. Бациевичъ. Причины септическихъ послѣродовыхъ заболѣваній. — Антисептика. Асептика (Изъ серіи лекцій, прочитанныхъ акушеркамъ въ аудиторіи Импер. Техническаго Общества). Спб., 1891; 75 стр., цѣна 50 коп.).

Авторъ, прочитавшій въ истекшемъ учебномъ году цѣлый повторительный курсъ для повивальныхъ бабокъ, выпустилъ въ свѣтъ рефервируемую брошюру, заключающую въ себѣ его лекціи объ этиологіи септическихъ послѣродовыхъ заболѣваній и о мѣрахъ борьбы съ ними. Находя совершенно справедливо, что научиться примѣненію противогнилостнаго метода можно только практическимъ путемъ, а не изъ теоретическаго изложенія, авторъ поставилъ себѣ задачею, если не *научить* своихъ слушательницъ, то по крайней мѣрѣ *убѣдить* ихъ въ значеніи антисептики, для чего онъ довольно подробно останавливается на исторіи ея возникновенія и дальнѣйшаго развитія, ибо изъ этой исторіи, по его собственнымъ словамъ, «необходимость антисептики вытекаетъ, какъ единственно возможный выводъ».

Коснувшись въ общихъ чертахъ господствовавшихъ въ различныя времена гипотезъ относительно происхожденія и сущности такъ называемой родильной горячки, авторъ переходитъ къ *Semmetweis*'у и весьма обстоятельно излагаетъ исторію той борьбы, которую послѣднему пришлось вынести на своихъ плечахъ изъ-за проповѣдуемыхъ имъ идей. Далѣе, упомянувъ объ извѣстныхъ изслѣдованіяхъ *Pasteur*'а относительно процессовъ гніенія, авторъ переходитъ къ изложенію ученія о микроорганизмахъ, ихъ распространенности, классификаціи и біологіи различныхъ видовъ ихъ. Затѣмъ, сказавъ нѣсколько словъ о заслугахъ *Lister*'а въ хирургической антисептикѣ, вообще, Б. сообщаетъ результаты бактериологическихъ изслѣдованій *Mayerhofer*'а, *Hausman*'а, *Heberg*'а, *Orth*'а, *Waldeyer*'а, *Pasteur*'а, *Doleris* и др. въ области послѣродовыхъ заболѣваній, послѣ чего онъ вкратцѣ излагаетъ современное ученіе о происхожденіи, какъ мѣстныхъ послѣродовыхъ процессовъ, такъ и общаго септическаго зараженія въ связи съ жизнедѣятельностью микроорганизмовъ (птоманы); далѣе авторъ касается благоприятствующихъ заболѣванію родильницъ условий, физическихъ и психическихъ, средствъ борьбы организма съ заразнымъ началомъ (*Мечниковъ*) и взаимнаго отношенія гнилостныхъ и болѣзнетворныхъ микроорганизмовъ.

Вторая половина брошюры трактуетъ о методикѣ противогнилостнаго способа въ примѣненіи къ акушерству. Прежде всего Б. условливается относительно терминологіи: *антисептику* онъ опредѣляетъ, какъ совокупность пріемовъ, имѣющихъ своимъ назначеніемъ пренятствовать поступленію въ тѣло человѣка микроорганизмовъ и уничтожать уже поступившіе; *асептика*