

части лобка, а половыя паружныя части видны только сзади; совокупленіе возможно лишь на собачій ладъ. Ростъ при наибольшемъ выпрямленіи 137 см. Окружность праваго бедра въ самой верхней трети 42 см., лѣваго въ томъ же мѣстѣ 44. Длина праваго бедра 38, а лѣваго 38¹/₂. Отъ колѣна до пятки съ обѣихъ сторонъ 36. При наибольшемъ выпрямленіи большой, приставленной къ стѣнѣ: отъ полу — до передней ости справа 70 слѣва 70¹/₂, до середины гребней справа 75, слѣва 74¹/₂, до вертлуговъ справа 67, слѣва 74¹/₂. Лѣвое колѣно стоитъ выше праваго на 3¹/₂ см. Ноги не могутъ быть разведены: разстоянія между ними при наибольшемъ разведеніи: сверху подъ полой щелью 5¹/₂ см., у колѣннаго сгиба 2¹/₂ см. Животъ отвислый, — размѣры: наибольшая окружность 84¹/₂ см., отъ лобка до пупка 29, высота дна матки подъ лобкомъ 35¹/₂; тазъ: окружность (черезъ ягодныя) 75, d. tr. 24, d. sp. и cr. по 21., conj. ect. 18, conj. diag. 8¹/₂, obl. d. 18, obl. sin. 21, d. sp. past. 7, высота крестца 10, dist. tuber. isch. 6. Пузырь цѣль, головка подвижна, надъ входомъ. Схватывающія хороши. Операция Porro. Разрѣзъ по бѣлой линіи, матка выведена наружу, разрѣзъ черезъ ея переднюю стѣнку и краевую часть послѣда, ребенокъ извлеченъ за плечи. Наложены жгуты и удаленъ послѣдъ. Полость матки прожжена 10% растворомъ карболовой кислоты; на 3¹/₂ пальца подъ жгутомъ матка отрѣзана и культи вшита въ брюшную рану и прижжена *Raquelin*'омъ. Живая дѣвочка нормальныхъ размѣровъ. Послѣдородовой періодъ вполне гладко.

А. Рутковский.

55. Я. Т. Нейштабъ. *Parametritis puerperalis et influenza*. (Медицина, 1891 г. № 45).

Авторъ приводитъ случай *parametritis puerperalis*, осложненный *Influenza*, выразившейся головной болью, ознобомъ, кашлемъ и другими симптомами. Одновременное заболѣваніе другихъ членовъ семейства еще болѣе убѣдило автора въ существованіи въ данномъ случаѣ инфлюэнцы. Явленія параметрита сказывались значительнымъ инфильтратомъ въ заднемъ сводѣ, переходящимъ непосредственно въ клетчатку лѣвой тазовой области. На 6 день заболѣванія *influenza* разрѣшилась критическимъ потомъ и рѣзкимъ паденіемъ t°, но на слѣдующій день, благодаря существованію другой инфекции — пуэрперальной t° повысилась снова, оставаясь на высокихъ цифрахъ до 18 дня, послѣ чего опять появился критическій потъ съ слѣдующимъ пониженіемъ температуры и обратнымъ всасываніемъ параметригического эксудата.

Д. Рузи.

56. А. Mars. *Powiktanie potogu nadmierna bebnica skutkiem oprzniecia jelit do zatoki Douglasa* (Przegląd lekarski 1891, № 39).
Осложненіе послѣдородоваго періода чрезмѣрнымъ скопленіемъ газовъ въ кишкахъ вслѣдствіе западенія кишокъ въ Дугласово пространство.

У женщины 22 лѣтъ, послѣ нормально протекшихъ родовъ, на 3-й день нормально протекающаго послѣдородоваго періода, стало обнаруживаться быстро

прогрессирующее вздутие живота; дано $1\frac{1}{2}$ столовых ложки касторки; послабления не наступило. На 4-й день размеры живота соответствовали концу беременности; живот безболезнен; попытки ввести зонд в прямую кишку не достигли цели: на известной незначительной высоте зонд встречал непреодолимое препятствие. На 5-й день вздутие прогрессировало при хорошем общем состоянии, $T^{\circ} 37,0-37,5$, P 80 в минуту. Пальцем, введенным в rectum, определено, что прямая кишка сдавлена спереди назад tumor'ом значительных размеров, выполняющим малый таз. Исследование со стороны влагалища показало, что влагалищная часть смещена вверх и прижата к лонному соединению; в заднем свод определяется опухоль, равномерно напряженная, эластическая, выполняющая малый таз; нижний сегмент опухоли сферический, помещается низко, на $2-2\frac{1}{2}$ cm. над отнесенной вниз промежностью; верхняя граница опухоли не определяется; опухоль совершенно безболезненна. Распознано опущение кишек в Дугласово пространство и ущемление между маткой и крестцовой костью с последовательным сдавлением, т. е. непроходимостью прямой кишки. На 6-я сутки картина изменилась; $P=120$, $t^{\circ} 38,5$; перкуторный звук металлический, дыхание затруднено и ускорено; начинающаяся синюха. В виду такого состояния решено выпустить газы проколом кишек тонким троакаром, на что родные больной не согласились; явилась мысль о чревосечении. Однако на следующий день, под влиянием массажа *flexurae sigmoideae* и частой перемѣны положения отошло удержанное количество газов и явился первый со времени родов стул со свойствами каломельного; живот не уменьшился, но больная почувствовала облегчение; на следующий (8-й) день обильное испражнение и отхождение газов; на 14 день больная уже совершенно здорова; расположение органов малого таза совершенно правильно. Моментами, способствующими происхождению описанных изменений, автор считает большую, сравнительно с нормой, ширину брызжейки и глубину Дугласова пространства.

Ф. Краснопольскій.

57. А. М. Макѣвъ. Отчетъ акушерской факультетской клиники Императорскаго Московскаго Университета за 1889 годъ. (Москва, 1890; 50 стр.).

В предисловіи къ отчету проф. *А. М. Макѣвъ* излагаетъ исторію возникновения и осуществленія мысли о постройкѣ новой акушерской клиники имени *Е. В. Пасхаловой*, пожертвовавшей крупный капиталъ на это благо дѣло; приложенные къ отчету подробные планы наглядно иллюстрируютъ описаніе этого образцово устроеннаго учрежденія.

Переходя къ статистическому матеріалу отчета, мы приведемъ изъ него наиболѣе существенныя данныя.

За отчетный годъ въ клинику прибыло 517 беременныхъ и роженицъ; изъ нихъ 507 разрѣшились въ клиникѣ, а 10 выписаны до родовъ; съ мая по октябрь включительно пріема не было.—Изъ 507 роженицъ было первородящихъ 150 (29,6%), второродящихъ—79 (15,6%), многородящихъ—278 (54,8%). Однородныхъ родовъ—496, двойничныхъ—11. Срочныхъ—