

метрита, умерли. — *Операции*: искусственное вскрытие плодного пузыря — 221; episiotomia — 11; ручное извлечение плодного яйца и его остатков при выкидыше — 11; выскабливание полости матки при неполном выкидыше — 16; сшивание разрывов промежности — 23; отделение детского места — 20; извлечение плода полное — 4, освобождение ручек и выведение головки — 14; наружный поворот на головку — 1; внутренний поворот на ножку — 16, на головку — 1; наложение щипцов — 20; краниотомия — 2; искусственные преждевременные роды — 1. *Новорожденных* — 824: мальчиков — 455, девочек — 369; живых — 776, мертвых — 48 (5,8%); умерло в течение 1—5 дней после родов — 26. Для предупреждения ophthalmoblenorrhoeae neonatorum применялся профилактический способ *Crede*. У 5 новорожденных наблюдались уродства: 1) defectus ossium cranii, cyclopia, perobranchius et perodactylus, 2) недоразвитие правой верхней конечности, 3) tumor cysticus с крупное яйцо на задней части шеи, 4) отсутствие большого пальца правой руки, и 5) gastroschisis completa s. fissura abdominalis. *Течение послеродового периода*: здоровых родильниц — 667, болевших непослеродовыми формами — 15, лихорадивших без локализации — 118, болевших послеродовыми формами, но выздоровевших — 16 (1,9%), умерло от непослеродовых форм — 1 (0,2%), умерло от послеродовых заболеваний — 3 (0,3%).

В приложении к отчету имеются несколько отдельных статей: 1) *А. А. Егоров*. Fissura abdominalis s. gastroschisis completa (описание упомянутого выше случая уродства); 2) *Н. А. Мусатов*. К вопросу об этиологии, статистике и лечении эклампсии; 3) *Н. В. Жданов*. Об искусственных преждевременных родах; 4) *С. Ф. Зимица*. К статистике о терапии placentaе praeviae. Эти статьи представляют литературно-статистическую разработку намеченных вопросов.

А. Фишеръ.

60. *F. Gärtner. Versuch der praktischen Verwerthung des Nachweises von Eiterkokken im Schweisse Septischer.* (Centr. f. Gynäk., 1891, № 40). Практическое значение находимых в потѣ септических больных гноеродных кокковъ.

Какъ известно, *Brunner* и *Eiselsberg* констатировали в крови и потѣ пѣзмических больных присутствіе стафилококковъ. Авторъ въ трехъ соответственныхъ случаяхъ, съ одной стороны, подтвердилъ ихъ наблюдѣнія, а съ другой, постарался воспользоваться этимъ фактомъ для терапевтическихъ цѣлей, исходя изъ той мысли, что искусственно вызванное обильное потоотдѣленіе, можетъ быть, будетъ способствовать выведенію изъ крови содержащихся въ ней микроорганизмовъ и ихъ токсиновъ. Съ этою цѣлю онъ давалъ своимъ больнымъ фенацетинъ по 1,0 на приемъ, 4—6 разъ въ день, смотря по ходу температуры. Авторъ вполне удовлетворенъ достигнутыми результатами; больные при сказанномъ леченіи чувствовали себя хорошо и сравнительно быстро поправлялись. [Нельзя впрочемъ не отмѣтить, что всѣ три случая автора, на сколько можно судить по приводи-

мымъ имъ исторіямъ болѣзни, представляли картину, правда, септическихъ, но отнюдь не грозныхъ заболѣваній, протекая при клиническихъ симптомахъ локализованнаго, мѣстнаго процесса, напр. въ первомъ случаѣ, наиболѣе тяжеломъ, былъ септическій послѣродовой эндометритъ; къ тому-же авторомъ примѣнялось и мѣстное лѣченіе—повторныя прижиганія полости матки 90% карболовою кислотою, не говоря о назначеніи большихъ дозъ коньяку, до  $\frac{1}{4}$ — $\frac{3}{10}$  литра. *Регб.*]

**А. Фишеръ.**

**61. С. С. Заяицкій. Къ вопросу объ этиологіи и терапіи мочеточниково-влагалищныхъ фистулъ. (Хирург. лѣтопись т. I, кн. 3, 1891).**

Причинами мочеточниково-влагалищныхъ фистулъ могутъ быть не только различныя акушерскія операціи, но также нѣкоторыя и гинекологическія; въ числѣ послѣднихъ первое мѣсто занимаетъ влагалищная экстирпация матки, пораженной ракомъ. Изъ 70 подобныхъ экстирпацій, произведенныхъ авторомъ, въ 3-хъ случаяхъ получились фистулы: 2 раза въ лѣвомъ и 1 разъ въ правомъ мочеточникѣ. Въ первыхъ двухъ случаяхъ произошло самопроизвольное заживленіе, въ одномъ черезъ 3 недѣли, а въ другомъ черезъ два мѣсяца. Въ обоихъ этихъ случаяхъ была значительная инфильтрація парацервикальной клѣтчатки. Фистула здѣсь могла образоваться двоякимъ путемъ или при удаленіи инфильтрата, или же вслѣдствіе прорѣзыванія шва, которымъ была захвачена нижняя часть мочеточника. Въ 3-мъ случаѣ, гдѣ фистула появилась только на 12-й день, авторъ объясняетъ происхожденіе ея продолжительнымъ давленіемъ Т-образнаго дренажа *Billroth-Miculicz'a*. Параметрита въ данномъ случаѣ не было и ракъ ограничивался только шейкой матки. Что касается лѣченія, то въ подобныхъ случаяхъ авторъ совѣтуетъ производить colporrhoeisis съ предварительнымъ наложеніемъ фистулы пузыря. При этомъ къ операціи слѣдуетъ приступать не ранѣе, какъ черезъ два мѣсяца, такъ какъ въ теченіе этого срока можетъ наступить самопроизвольное заживленіе. Тѣ послѣдствія, которыя могутъ встрѣтиться послѣ подобнаго рода операціи, онъ считаетъ на столько маловажными, что предъ ними не приходится останавливаться. Укороченіе влагалища на  $\frac{1}{3}$  едва ли имѣетъ какое либо значеніе. Образование камней, отлагающихся на оставшихся швахъ, при отсутствіи послѣднихъ и нормальномъ составѣ мочи можетъ и не быть. Что касается речидивовъ, то въ такихъ случаяхъ необходимо разрушить заращеніе влагалища.

**Д. Рузи.**

**62. P. Strassmann. Zur Kenntniss der Neubildungen der Scheide. (Centr. f. Gynäk., 1891, № 41). Къ ученію о новообразованіяхъ влагалища.**

Въ виду сравнительной рѣдкости соединительно тканыхъ и мышечныхъ новообразованій влагалища (число опубликованныхъ случаевъ не превосходитъ 70-ти), авторъ сообщаетъ два слѣдующихъ наблюденія.

1) Жена врача, 41 года, не рожавшая; по ея словамъ, она 1 $\frac{1}{2}$  года тому назадъ проглотила булавку; въ теченіе послѣдняго времени ощущаетъ покалыванія между влагалищемъ и заднимъ проходомъ. При изслѣдованіи въ правой