

первородящая въ физическомъ отношеніи превосходитъ многородящую, то ее слѣдуетъ предпочесть. Женщина, только что окончившая кормить, не годится въ кормилицы, потому что для втораго выкармливанія у нея можетъ не хватить молока.

Изслѣдованіе кормилицы должно быть какъ мѣстнымъ, такъ и общимъ. Въ первомъ важнѣе всего изслѣдованіе груди. Не всегда большія груди изобилуютъ молокомъ; количество послѣдняго обуславливается развитіемъ железистой ткани. Мягкія и обвислыя груди обыкновенно совпадаютъ съ плохо развитыми грудными железами. Сосокъ долженъ быть не слишкомъ толстъ, не слишкомъ малъ, не вдавленъ, безъ трещинъ и слабжепъ значительнымъ количествомъ отверстій. При надавливаніи молоко должно брызнуть струей на подобіе снопа. Для изслѣдованія лучше всего брать молоко спустя 2—3 минуты, какъ ребенокъ началъ сосать грудь. Качество молока, на взглядъ, опредѣляется его прозрачностью или густотой, его манерой стекать со стекла (водянистое или жирное). Совѣтуютъ также на вкусъ пробовать молоко: оно должно быть сладко, нѣсколько приторно, до нѣкоторой степени напоминать подслащенную воду. Въ виду того, что въ практикѣ изслѣдованіе молока производится большею частію наскоро (?), болѣе точные способы изслѣдованія (лактометромъ и т. п.) примѣняются обыкновенно вполнѣ въслѣдствіи, уже по выборѣ кормилицы. Затѣмъ авторъ говоритъ объ изслѣдованіи кормилицы съ патологической точки зрѣнія. Главнымъ образомъ обратить вниманіе, нѣтъ ли *сифилиса* и *туберкулеза*; разузнать о здоровьѣ мужа и родителей ея. Поискать признаковъ *золотухи*: блефарита, увеличенныхъ железъ, эскориаций въ носу и т. п. Полость рта и зѣва заслуживаютъ также большаго вниманія. Вообще, удостовѣриться въ вполнѣ удовлетворительномъ состояніи здоровья кормилицы. Въ заключеніе необходимо подвергнуть осмотру ребенка кормилицы. Свѣжій цвѣтъ кожи, упитанность, нормальный вѣсъ ребенка—лучшія доказательства достаточнаго количества и хорошаго качества молока его матери.

С. Маркова.

13. Тарабринъ Г. Нѣсколько данныхъ о половой дѣятельности крестьянокъ Таганрогскаго округа Области Войска Донскаго. (Зем. Врачъ. № 19—20, 3 июня 1892).

Авторъ опросилъ 1,328 женщинъ исключительно крестьянокъ, всегда жившихъ въ деревнѣ, о началѣ регулъ и оказалось, что въ среднемъ оно соотвѣтствуетъ 16,47 года. Эти данныя ближе всего подходятъ къ наблюденіямъ *Никольскаго* въ Тамбовскомъ уѣздѣ, *Ливена* въ Россіи вообще и проф. *Славянскаго* въ Михайловскомъ уѣздѣ Рязанской губерніи.

Средняя длительность менструальнаго періода 3,5 дня, при чемъ на 13 правильныхъ менструацій приходится одна неправильная. Такое благопріятное отношеніе авторъ объясняетъ тѣмъ, что большинство женщинъ являлось къ нему не съ болѣзнями половой сферы, а съ разными другими, и отдаленностью мѣста наблюденій отъ города, который дѣйствуетъ растлввающимъ образомъ.

Средняя продолжительность межменструального періода равна 25,49 дня. Изъ 961 наблюдений средний возраст выхода замужъ равняется 19,25 года.

272 опроса показали, что средний возраст прекращения регулъ 44,96.

Свои наблюдения авторъ игогируетъ такъ: 1) половое развитіе наступаетъ довольно поздно и позднее чѣмъ въ нѣкоторыхъ болѣе сѣверныхъ мѣстностяхъ и ставитъ это въ связь съ дурными гигиеническими условіями: плохимъ питаніемъ исключительно растительной пищей и непосильной работой, особенно лѣтомъ; 2) эти же условія вліяютъ и на сравнительно раннее прекращеніе регулъ.

А. Заболотскій.

14. Pichevin. Tolérance de l'uterus pour les corps étrangers aseptiques.

Danger des tentes-éponges dilatrices préparées dans le commerce.

Nouvel. archiv. d'obstetr. № 4. 1892). Выносливость матки по

отношенію къ асептическимъ инороднымъ тѣламъ. Опасность расширительныхъ корпій и губокъ, приготовляемыхъ для продажи.

Авторъ рекомендуетъ быть осторожнѣе при примѣненіи предметовъ для расширенія матки, находящихся въ продажѣ, въ виду плохой обработки ихъ или въ силу простой ошибки фабриканта, и приводитъ по этому поводу одно свое наблюденіе, сдѣланное за три года передъ тѣмъ.

Женщина 32 л., могучаго здоровья, перенесшая въ дѣтствѣ корь, менструируетъ съ 18 л. по 3—4 дня несильно, безъ болей, правильно. Послѣ выхода замужъ 22 л. менструируетъ по 4—5 дней съ болями и между регулами являются боли, которыя въ 82 г. стали обильнѣе. Съ этого времени при регулахъ боли въ правомъ бедрѣ. Въ 1885 г. установленъ діагнозъ воспаленія яичниковъ. Въ слѣдующемъ году врачъ дѣлаетъ для чего-то расширение матки. За 5 мѣсяцевъ передъ поступленіемъ къ *Doleris*'у у больной явились боли внизу живота справа, усиливающіяся при регулахъ, а въ промежутки легкая болѣзненность въ тѣхъ-же мѣстахъ и иногда боли. Регулы стали обильнѣе и съ болями въ первый день и запоры. Объективно: влагалищная часть увеличена (4—5 см.), шейка мягка, матка велика, въ anteflexio, подвижность ея ограничена справа, длина полости 9 см. Слѣва отъ матки, отдѣльно отъ нея, принадлежа придаткамъ, прощупывается твердая опухоль, объемъ которой опредѣлить не удастся. Діагнозъ: oophoro-salpingitis chronica.

7 февраля 1889 г. двусторонняя инцизія, выскабливаніе и введеніе laminariae; тоже 9 и 10 съ обычной антисептикой. 11 заложена губка, 13—новая губка, которая вслѣдствіе спазма внутреннего зѣва, наблюдававшегося и раньше, удалена 14 съ трудомъ. Матка промыта слабымъ растворомъ сулемы. Съ 15 матка тампонируется іодоформной марлей. 20 констатировано уменьшеніе опухоли и съ этого-же дня марля, смоченная въ іодоформированномъ глицеринѣ закладывается и въ матку и въ рукавъ. Нѣтъ ни болей, ни истеченій. До 9 марта, когда больная выписалась, ей дѣлають антисептическія рукавныя промыванія.

Спустя недѣлю больная явилась въ клинику съ жалобой на вытеканіе