

рерывовъ беременности приходится на долю оваріотоміи въ третьемъ и четвертомъ мѣсяцахъ.

В) Наибольше частымъ препятствіемъ для правильного хода родовъ являются кисты, располагающіяся въ маломъ тазу, въ большинствѣ случаевъ дермоидныя, обнаруживающіяся обыкновенно только во время родовъ. Авторъ рекомендуетъ сдѣлать прежде всего попытку перемѣщенія опухоли въ область надъ тазовымъ мысомъ. Перемѣщеніе удается довольно часто: по *Remy* въ 21 изъ 74 случаевъ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ, благодаря непосредственному разрыву мѣшка или перитониту, слѣдовала смерть (3 на 23, *Jeter*; 4 на 18, *Remy*). Въ случаяхъ, неподдающихся вправленію, прибѣгаютъ къ пункціи опухоли черезъ прямую кишку или черезъ влагалище. По статистикѣ *Plyfair*'а на 9 случаевъ пункціи не было ни одного смертельнаго исхода. *Fochier* совѣтуетъ при дермоидныхъ кистахъ производить пункцію троакаромъ нагрѣтымъ до 37°; иначе здѣсь легко можетъ случиться закупорка троакара свертками жироваго содержимаго, застывающаго при 30°. Пункція замѣняется разрѣзомъ (по *Fritsch*'у) въ тѣхъ случаяхъ, когда при посредствѣ троакара не могутъ быть удалены кашеобразное содержимое, частицы костей и волосы. Вслѣдъ за опорожненіемъ кисты заканчиваютъ роды при посредствѣ щипцовъ или краниокласта. По выходѣ послѣда тампонируютъ полость кисты іодоформенной марлей. Въ дальнѣйшемъ возобновляютъ дренажи.

Если не рѣшаются на пункцію и вправленіе не выполнимо, то прибѣгаютъ или къ краниокласту или къ кесарскому сѣченію; поворотъ не выполнимъ, а щипцы производятъ обширныя травматическія поврежденія. Оваріотомія во время родовъ не практикуется, хотя она была и выполнена однажды *Williams*'омъ съ успѣхомъ.

Жаботинскій.

24. **Arnould. Accouchement par le siège. Tête hydrocephale retenue dans l'uterus après arrachement du tronc.** (*Archives de Tocologie*, февраль, стр. 151). **Роды съ предлежаніемъ ягодицъ. Гидроцефальная головка, задержавшаяся въ маткѣ послѣ отрыва туловища.**

Авторъ предлагаетъ, для облегченія извлеченія послѣдующей оторвавшейся гидроцефальной головки и задержавшейся въ маткѣ, слѣдующій способъ, примѣненный имъ въ одномъ случаѣ, послѣ предварительныхъ тщетныхъ попытокъ извлечь головку за нижнюю челюсть, щипцами и т. п. Онъ совѣтуетъ вводить въ

открытый каналъ позвоночника каучуковый зондъ и проводить его въ полость черепа. Мозговая жидкость при этомъ немедленно вытекаетъ, а головка затѣмъ легко извлекается. Вслѣдствіе своей простоты, легкости и быстроты, этотъ способъ, по его мнѣнію, заслуживаетъ полнаго вниманія. При этомъ онъ присовокуляетъ, что вообще при экстракціи гидроцефальной головки болѣе или менѣе значительной величины, должно предпочитать всегда перфорацию головки щипцамъ—какъ инструменту въ подобномъ случаѣ неудобнопримѣняемому. _____ *А. К. Мазуркевичъ.*

25. E. Monod. Note sur l'emploi du permanganate de potasse en gynécologie. (Gaz. de gynécologie. 1 Nov. 1893). **Замѣтка по поводу примѣненія марганцовокислаго калия въ гинекологіи.**

Авторъ говоритъ о прекрасныхъ результатахъ, полученныхъ при лѣченіи гонорройныхъ вульвовагинитовъ растворомъ марганцово-кислаго калия (1:2000) и приводитъ три исторіи болѣзни. Работа *Janet* (1892 г.), показавшая почти специфическое дѣйствіе марганцово-кислаго калия и особыя преимущества его передъ сулемою, ляписомъ и другими дезинфецирующими средствами, при лѣченіи гонорройныхъ заболѣваній женскаго полового аппарата, впервые побудила автора къ примѣненію этого средства въ его практикѣ. Первые два случая касаются дѣтей 5 и 12 лѣтъ. Первая изъ нихъ была пользуема методически въ теченіи года, сначала борною кислотою (4⁰/о), затѣмъ сулемою (1:5000), ляписомъ (1⁰/о), но почти безъ успѣха; выздоровѣла только послѣ 15 дневнаго примѣненія марганцово-кислаго калия (1:2000). Второй случай, пользованный съ самаго начала этимъ средствомъ, далъ также выздоровленіе. Наконецъ, третій случай относится къ взрослой дѣвушкѣ, гдѣ былъ примѣненъ болѣе сильный растворъ (1:1000), уже три дня спустя выдѣленіе сдѣлалось серознымъ и черезъ три недѣли больная выписалась совершенно здоровою. По мнѣнію автора, это средство можетъ быть съ пользою примѣняемо при мѣстномъ лѣченіи гонорройныхъ эндометритовъ и сальпингитовъ. _____ *Жаботинскій.*

26. A. R. Reynier. Traitement de deviations uterines par la faradisation. (Gaz. de gynécol. 15 Nov. 1893). **Лѣченіе уклоненій матки фарадизаціей.**

По мнѣнію автора, электричество въ большинствѣ случаевъ уклоненій матки представляетъ прекрасный врачебный агентъ. Оно удовлетворяетъ всѣмъ тремъ показаніямъ, наичаще встрѣчающимся при этомъ страданіи, противодѣйствуетъ образованію