

газа не обследовано: endocolitis vetularum съ обильными, кровоточивыми сращениями. Распознавание: или киста яичника, или эхинококкъ. Чревосъчение въ области грыжеваго мѣшка. Въ полости брюшины небольшое количество желто-соломенной жидкости. Подъ кишечными петлями находилась киста лѣваго яичника, а за ней, отдѣленная кишечными петлями, киста праваго. Обѣ удалены, а также часть сальника, приросшаго къ краю пупочнаго кольца и удерживавшаго кишки впереди опухоли, мѣшая имъ подниматься вверхъ. Послѣоперационный періодъ прошелъ вполне гладко. Интересъ случая, по автору,—затруднительный діагнозъ, вслѣдствіе положенія кишекъ впереди опухолей.

Н. Какушкинъ.

161. **Женщ.-вр. М. А. Панфиловичъ. Три случая эмбриотоміи.** (Сборникъ протоколовъ Общ. Калужскихъ врачей за 1893 г. Калуга. 1894, стр. 55).

Техника эмбриотоміи, по автору, еще не вполне выработана. Въ трехъ случаяхъ запущенныхъ поперечныхъ положеній автору пришлось съ успѣхомъ примѣнить изогнутыя ножницы на длинныхъ ручкахъ. Въ двухъ случаяхъ при этомъ было сдѣлано прободеніе грудной кѣтки съ послѣдовательнымъ разъединеніемъ (подкожно) позвоночнаго столба, а въ одномъ случаѣ ножницами перерѣзана шейка плода.

Н. Какушкинъ.

162. **Р. Ю. Яновскій. О лапаротоміяхъ въ частной практикѣ.** (Труды Общ. Минскихъ врачей, за 1892—93 г. Минскъ. 1893, стр. 18).

Авторъ скептически относится къ болзни многихъ современныхъ хирурговъ, дѣлающихъ чревосъчение, воздуха и всего, что находится въ операционной комнатѣ въ моментъ операци, хотя и не имѣетъ соприкосновенія съ полемъ раненія. По его мнѣнію, заботы нѣкоторыхъ хирурговъ обставлять свои чревосъченія до крайности строго, въ отношеніи окружающей обстановки, излишни. Самъ онъ оперируетъ въ частномъ домѣ. (Къ сожалѣнію, въ статьѣ нѣтъ *подробныхъ* указаній относительно обстановки его чревосъченій. *Реф.*). Изъ трехъ лапаротомій, описанныхъ въ статьѣ, одна произведена по причинѣ туберкулезнаго перитонита (дѣвочка 7 лѣтъ. Выздоровленіе); другая—при невыправимой пупочной грыжѣ (не радикальная) и третья—по поводу кожевика праваго яичника: дворянка, 35 л., рожавшая. Крови отсутствуютъ около 2 мѣсяцевъ. Опухоль круглая, съ кулакъ, подвижная, удалена обычнымъ

путемъ. Единичное повышеніе t^0 тѣла до $38,3^0$. Черезъ 7 мѣсяцевъ послѣ операціи—срочные роды. *Н. Какушкинъ.*

162. **М. Д. Никитинъ. Объ обморокѣхъ роженицъ въ судебно-медицинскомъ отношеніи.** (Вѣстн. Общ. Гиг., Суд. и Практ. Медицины, 1894 г., май).

Судебно-медицинское значеніе обморока роженицъ возникло благодаря тому, что женщины, обвиняемыя въ причиненіи смерти своему новорожденному младенцу, очень часто указываютъ на обморочное состояніе, въ которомъ находились онѣ въ моментъ родовъ, или тотчасъ послѣ нихъ. Авторъ на основаніи историко-литературныхъ данныхъ и собственныхъ наблюденій старается, насколько возможно, выяснить тѣ основанія, которыми долженъ руководствоваться экспертъ при разрѣшеніи вопросовъ объ обморокѣхъ роженицъ. Оказывается, что историко-литературныя данныя по этому вопросу не только скудны, но и въ высшей степени противорѣчивы. *M. Freyer* (*Die Ohnmacht bei d. Geburt von gerichtsarztlichen Standpunct.* Berlin., 1887) собралъ цѣлый рядъ прямо противоположныхъ мнѣній различныхъ свѣдущихъ по этому дѣлу лицъ. Тѣмъ не менѣе *Freyer* довольно опредѣленно высказывается по этому вопросу, признавая возможность случаевъ родо-разрѣшенія при обморочномъ состояніи, особенно при тайныхъ родахъ, и даже упоминая о существованіи извѣстныхъ условій, необходимыхъ для наступленія обморока. По мнѣнію автора, данныя физиологіи родового процесса и личныя наблюденія говорятъ о *несвойственности* обморока состоянію женщины во время или даже тотчасъ послѣ родовъ, но возможность обморока не должна быть безусловно отрицаема, чему доказательствомъ служитъ случай обморока, бывшій подъ наблюденіемъ автора (у первородящей 26 лѣтъ; теченіе родовъ правильное). Подобно *Freyer*'у, авторъ большую возможность обморока допускаетъ при тайныхъ родахъ. Причинами его онъ называетъ: сильную родовую боль, внезапное опорожненіе матки, беспокойное состояніе духа, испугъ и т. п. *Н. Какушкинъ.*

163. **Проф. П. И. Ковалевскій. Родовые психозы.** (Журн. Медицины и Гигіены, 1894 г., № 1, стр. 95).

Актъ родовъ, даже при самыхъ благопріятныхъ условіяхъ, ставитъ роженицу въ положеніе, близкое къ патологическому. Если же у роженицы имѣется патологическая наслѣдственность, личное невротическое предрасположеніе, а со стороны родовъ