

родовъ, констатировалъ другое отверстие въ amnion'ѣ около сантиметра въ діаметрѣ, окруженное валикообразнымъ краемъ.

*В. Строгиновъ.*

122. Sippel. Zur Diagnose des Placentarsitzes nach R. Palm. (Centr. f. G., № 5, 1894 г). Къ діагнозу мѣста прикрѣпленія плаценты по R. Palm'у.

А. имѣлъ возможность подтвердить мнѣніе Palm'a, что по разстоянію между круглой связкой и трубой можно опредѣлить мѣсто прикрѣпленія плаценты. Въ 2-хъ случаяхъ кесарскаго сѣченія и при одной аутопсіи 7-ми мѣсячной беременной женщины дѣйствительно былъ констатированъ указанный P. признакъ.

123. Woerz. Ein Fall von Lymphangioma subaxillare, als Geburtrshindernis. (Ibid). Случай lymphangiomae subaxillaris, препятствовавшей родовому акту.

W. описываетъ слѣдующій крайне рѣдкій случай опухоли, который онъ наблюдалъ въ клиникѣ проф. Schaut'ы. 28 лѣтн., второрождающая, съ нормальнымъ тазомъ поступила въ клинику, имѣя поперечное положеніе съ подлежащей ручкой и пуповиной. Зѣвъ совершенный. Сдѣланъ поворотъ на ножку. Сердцебіеніе нормально. Черезъ 1½ часа роды не подвигаются впередъ, между тѣмъ какъ сердцебіеніе дѣлается неправильнымъ. Приступлено къ извлеченію, при которомъ уже низведеніе нижней части туловища было затруднено. Еще труднѣе освободилась правая ручка, послѣдующій поворотъ передняго плеча кзади не могъ быть совершенъ. Изслѣдованіе полной рукой показало присутствіе большой опухоли на боковой сторонѣ плода, мѣшавшей прохожденію его черезъ тазъ. Только послѣ продолжительнаго влеченія и одновременнаго давленія снаружи удалось протолкнуть туловище, а затѣмъ и ручку черезъ тазъ. Головка освободилась легко. Ребенокъ мертвый.

При осмотрѣ послѣдняго на лѣвой половинѣ груди констатируется опухоль нѣсколько больше дѣтской головки величиной, покрытая нѣсколько истонченной, въ остальномъ нормальной кожей.

Опухоль дряблая, даетъ флюктуацію и свѣшиваясь достигаетъ гребешка подвздошной кости. Лѣвая ключица—6,3, правая—5,5 см. Лѣвое ключично-грудинное сочлененіе значительно подвижнѣ праваго. Верхній сегментъ опухоли, величиной съ куриное яйцо поднимается выше ключицы. Сообщеніе верхняго и нижняго отдѣла констатируется непосредственно пальцемъ позади ключицы.

При секції опухоль оказалась солитарной кистой, содержащей прозрачную сыворотку, съ внутренней стѣнкой похожей на сывороточную оболочку. Въ окружности большой множество мелкихъ кистъ величиной съ горошину.

*В. Строгоновъ.*

124. Feis. Ein Fall von Fibromyoma ovarii. (Centr. f. Gynaecol., № 6, 1894 г.). **Случай фиброміомы яичника.**

*F.* наблюдалъ относительно рѣдкій случай фиброміомы яичника. Какъ извѣстно нѣкоторые авторы отрицаютъ существованіе яичниковыхъ твердыхъ опухолей, заключающихъ мышечные элементы, хотя въ литературѣ имѣется уже нѣсколько сообщеній, опровергающихъ это мнѣніе.

Случай *Feis*'а слѣдующій: 38 лѣтн., больная была оперирована проф. *Runge* по поводу опухоли лѣваго яичника. По удаленіи изъ живота она оказалась величиной съ гусиное яйцо, имѣла форму увеличеннаго яичника. Труба проходила свободно по ней. Новообразование равномерно твердо, имѣетъ бугристую поверхность безъ слѣда сращеній.

При микроскопическомъ изслѣдованіи, кромѣ соединительной ткани, констатируются многочисленные мышечные пучки, находящіеся не только вблизи сосудовъ, но и въ отдаленіи отъ нихъ. Только на одномъ мѣстѣ былъ найденъ Граафовъ пузырекъ съ хорошо сохраннымъ эпителиемъ, которымъ и удалось доказать яичниковую натуру опухоли. Пузырекъ лежалъ непосредственно подъ капсулой.

125. Sängner. Zur Aetiologie und operativen Behandlung der Vulvitis pruriginosa. (Centralblatt für Gynaecologie, № 7, 1894 г.). **Къ этиологіи и оперативному лѣченію vulvitid. pruriginosae.**

*S.* вначалѣ разсматриваетъ различныя воззрѣнія авторовъ на эту болѣзнь и указываетъ на ихъ односторонность. Онъ полагаетъ, что pruritus vulvae всегда сочетается съ воспалительными явленіями этой области, и потому считаетъ наиболѣе раціональнымъ названіе vulvitis pruriginosa. Причины этой болѣзни онъ раздѣляетъ на 2 большія группы: эндогенныя и экзогенныя.

Къ первымъ онъ относитъ:

1) Гемотогенныя—точноѣ гематохимическія, какъ напримѣръ, при желтухѣ, при хроническомъ нефритѣ, при сахарномъ мочеизнуреніи, а также иногда при морфинизмѣ, алкоголизмѣ и хроническомъ отравленіи іодоформомъ. Соотвѣтственныя вещества,