

сти, который былъ удачно зашитъ только со стороны кожи. Съ такимъ разрывомъ она рожала дважды. Послѣ каждаго родовъ авторъ собирався дѣлать ей операцію и все откладывалъ. Наконецъ, неподозрѣвая, что больная беременна, авторъ сдѣлалъ ей спиваніе промежности по *Hegar*'у. При слѣдующихъ родахъ (поворотъ и извлеченіе), щадя промежность, авторъ сдѣлалъ надрѣзъ со стороны влагалища по направленію къ лѣвому сѣдалищному бугру. Промежность осталась цѣла.

*Н. Какушкинъ.*

15. *Geyl.*—*Zur Aetiologie der Vaginalcysten.* (Centralbl. f. Gynäk., 1894 г., № 44). **Къ этиологіи влагалищныхъ кистъ.**

Въ одномъ случаѣ множественныхъ кистъ влагалищной стѣнки удаленная киста была обследована микроскопически. Она оказалась развившеюся на почвѣ влагалищной железы и отличалась тѣмъ, что и въ своей стѣнкѣ содержала скопленія железистой ткани. Авторъ задается вопросомъ, слѣдуетъ ли на влагалищныя кисты смотрѣть, какъ на доброкачественныя новообразованія, или онѣ, подобно яичниковымъ, наклонны къ злокачественнымъ измѣненіямъ.

*Н. Какушкинъ.*

16. *O. Semb.* *Primäres Nierensarcom bei einem todtgeborenen Kinde.* (Centralbl. f. Gynäk., 1894 г., № 44). **Первичная саркома почки у мертворожденного.**

Развитіе такихъ опухолей въ утробной жизни рѣдко наблюдается. Въ данномъ случаѣ рѣчь идетъ о мертворожденномъ мальчикѣ, прекрасно сложенномъ и упитанномъ. Еще за 8 дней до родовъ были признаки его жизни. Мать—первородящая, 20 л. Опухоль лѣвой почки выросла въ брюшную полость, смѣстивъ органы. Она съ голову ребенка, 250 грм. вѣсомъ, яйцевидная. По строенію кругло-клеточковая саркома. Почечная ткань сохранилась въ скудномъ количествѣ; мочеточникъ проходимъ. Правая почка здорова.

*Н. Какушкинъ.*

17. *C. v. Bokitansky.*—*Zu Prof. O. Küstner's „Principien der Prolapsbehandlung“.* (Centr. f. Gynaec., № 25, 1894 г.). **По поводу „основъ лѣченія выпаденій“ Кюстнера.**

По поводу заявленія *Küstner*'а о томъ, что при гипертрофіи шейки вслѣдствіе выпаденія, являются излишними операціи, уменьшающія матку, *R.* указываетъ, что подобное же мнѣніе было высказано имъ и послѣдовательно проводилось уже въ теченіи 15 лѣтъ. Такъ онъ наблюдалъ, что во многихъ случаяхъ выпа-

денія влагалища и матки, въ которыхъ зондъ въ началѣ лѣченія проходилъ на 18 сант., черезъ короткое время, вслѣдствіе одного только покойнаго положенія больной и вправленія матки зондъ проходилъ лишь 8—7 сант. Онъ приводитъ нѣсколько подобныхъ поучительныхъ случаевъ. Такимъ образомъ *R.* при выпаденіи влагалища и гипертрофіи шейки матки, производитъ только колпографію и колпоперинеорафію. Кромѣ того *R.* отмѣчаетъ, что длина матки по большей части значительно уменьшается тотчасъ за произведеннымъ вправленіемъ выпавшаго влагалища и матки.

### 18. Säger.—Zur Technik der uterinen Ätzung. (Ibid). Къ техническимъ прижиганіямъ матки.

*S.* подробно разсматриваетъ и оцѣниваетъ инструменты и медикаменты обыкновенно примѣняемые для прижиганій слизистой оболочки матки. Онъ особенно рекомендуетъ для этой цѣли, заимствованный имъ отъ шведскаго проф. *Salin'a*, американскій зондъ, состоящій изъ палочки чистаго серебра, длиной около 22 сант., съ рукояткой въ 8 сант. изъ дерева, или изъ посеребренной мѣди. Палочка на своемъ верхнемъ концѣ шириной немного болѣе 1 мм. и толщной въ картонный листъ; у рукоятки она кругла (1 мм. діам.), въ средней трети представляетъ постепенный переходъ указанныхъ формъ. Она легко гнется и можетъ быть вводится даже въ матку съ перегибомъ впередъ или назадъ безъ фиксаціи пулевыми щипцами.

Для обнаженія влагалищной части, онъ особенно рекомендуетъ „speculum bivalvum“ *Нейебауера* старшаго, съ незначительными измѣненіями въ немъ, согласно указаніямъ *Нейебауера* младшаго

Крайне интересны его наблюденія надъ дѣйствіемъ различныхъ прижигающихъ средствъ. *Restitutio ad integrum* послѣ прижиганія происходитъ въ слѣдующіе сроки:

дымящейся азотной кислотой . . . . .	18—20	дней
50% хлористымъ цинкомъ . . . . .	14—16	„
30% „ „ „ „ . . . . .	10—12	„
Argent. nitric. fus. . . . .	8—10	„
Solut. arg. nitr. 50% . . . . .	6—7	„
Iod-alcohol (1:5) . . . . .	5—6	„
Tinct. jodi, liquor. ferr. sesquichl., древесн. укс. . . . .	2—3	„

Струпа послѣ гальванокаустическаго прижиганія, или же послѣ дѣйствія Пакелена, исчезаютъ безслѣдно въ теченіи 3—4 недѣль.

Менструація замѣтно замедляетъ выздоровленіе.

Новое прижиганіе можно дѣлать лишь по исчезновеніи явленій, вызванныхъ первымъ прижиганіемъ.