

20. B. S. Schultze. Ist Fraktur des Schlüsselbeins Kontraindikation ein tief asphyktisch geborenes Kind zu schwingen? (Centr. f. Gynaecolog., 1894 г.) Служить ли переломъ ключицы противопоказаніемъ для качанія (способъ Шульце) ребенка, родившагося въ асфиксіи?

Статья вызвана сообщеніемъ одного случая *Heydrich*'а изъ Бреславльской поликлиники, которое было напечатано въ № 7 1890 г. того-же журнала.

По случаю выпаденія пуповины было извлеченіе ребенка за ножки. Онъ родился въ легкой асфиксіи. 3-мя качаніями по *Schultze* онъ былъ оживленъ, но черезъ 2 часа найденъ былъ мертвымъ въ постели. Вскрытіе показало переломъ правой ключицы и прободеніе однимъ изъ переломленныхъ концовъ межребернаго пространства, *pleura costal.* и легкихъ, слѣдствіемъ чего были *pneumothorax* и смерть.

Leopold Meyer высказалъ мнѣніе, въ 10 № *Centralblattes* того же года, что качаніе ребенка было причиной поврежденія легкаго переломленнымъ концомъ. По этому поводу *Körber*, въ *Peters. med. Wochenschr.*, 92 г., № 51, приводятъ рядъ противопоказаній для качаній асфиктически рожденнаго ребенка.

Schultze описываетъ случай, гдѣ было также сдѣлано извлеченіе, при чемъ произошелъ также переломъ ключицы. Потребовалось 30 качаній, пока ребенокъ не былъ оживленъ. Послѣ чего наложена повязка *Velpeau*. Образовалась костная мозоль и ребенокъ развивался совершенно правильно.

Авторъ полагаетъ, что въ случаѣ *Heydrich*'а прободеніе легкихъ переломленнымъ концомъ произошло вслѣдствіе черезчуръ сильнаго захватыванія за плечи.

При вдыхательномъ качаніи ребенокъ долженъ всей тяжестью своего тѣла покоится на указательныхъ пальцахъ оперирующаго, введенныхъ въ подмышечныя впадины. При медленномъ опрокидываніи для выдыхательныхъ движеній, передняя стѣнка груди новорожденнаго должна покоится на подставленныхъ большихъ пальцахъ, въ то же время остальные 4 пальца лежатъ свободно на спинкѣ и въ подмышечныхъ впадинахъ, такъ чтобы ни въ одной фазѣ качанія ключицы не могли бы смѣщаться кзади.

Такъ какъ при сломанной ключицѣ главный моментъ для вдыхательной экскурсіи потерянъ, ключица подымаетъ ребра и *sternum* въ то время, когда новорожденный виситъ на подмышечной впадинѣ, то по этому авторъ съ особенной силой дѣйствуетъ при вдыхатель-

ныхъ движеніяхъ, чтобы влеченіе за верхнія конечности и лопатки замѣняло бы дѣйствіе теперь не функционирующей ключицы.

В. Строгановъ.

21. R. Olshausen.—Объ экстирпаціи влагалища. (Centr. f. Gynaecologie, № 1, 1895 г.).

О. описываетъ способъ, примененный имъ для удаленія рака влагалища, имѣющей, по его мнѣнію, кромѣ другихъ еще и то преимущество, что уменьшаетъ шансы зараженія ракомъ во время операціи. Онъ производитъ операцію слѣдующимъ образомъ: разсѣкаетъ промежность въ поперечномъ направленіи и тупымъ путемъ отдѣляетъ заднюю стѣнку влагалища отъ прямой кишки до Дугласова пространства. При трудномъ отдѣленіи ассистентъ контролируетъ со стороны прямой кишки. Если нужно экстирпировать и матку, то вскрываютъ Дугласъ изъ образованной полости, опрокидываютъ матку назадъ и перевязываютъ широкія связки, начиная съ трубъ. Затѣмъ удаляютъ пораженное ракомъ мѣсто и заканчиваютъ обычнымъ образомъ отдѣленіе шейки матки. Такимъ образомъ онъ оперировалъ 3 раза, въ одномъ случаѣ была удалена и матка. Въ 2-хъ послѣдовалъ рецидивъ, 3-я операція была произведена всего 2 мѣсяца тому назадъ. Вообще ракъ влагалища заслуженно имѣетъ самый тяжелый прогнозъ; изъ 16, оперированныхъ имъ, только у одной рецидивъ не наблюдался по истеченіи 2-хъ лѣтъ.

В. Строгановъ.

22. Graefe.—Два случая фиброміомъ яичника. (Centr. f. Gynaec., № 1, 1895 г.).

Кромѣ относительной рѣдкости подобныхъ наблюденій, одинъ случай представлялъ еще своеобразную клиническую картину: женщина 54 лѣтъ, нерожавшая, хотя находилась въ замужествѣ, послѣднія 8 лѣтъ, до послѣдняго времени, правильно менструировала съ трехъ недѣльными промежутками. Въ теченіи послѣднихъ четырехъ мѣсяцевъ, имѣетъ все увеличивающееся кровянисто-серозное истеченіе изъ половыхъ органовъ, которое къ сроку мѣсячныхъ смѣняется обильнымъ кровотеченіемъ. Другихъ жалобъ нѣтъ. Чревосѣченіемъ удалена плотная опухоль яичника, состоящая лишь изъ соединительной ткани, остатковъ яичниковой ткани не могли констатировать. Другой яичникъ былъ атрофированъ. *G.* задаетъ вопросъ, какъ объяснить при этомъ существованіе менструацій и даже маточныхъ кровотеченій. (Замѣчу, что послѣ удаленія опухоли и то, и другое прекратилось). Онъ пола-