

изоляция канала шейки отъ брюшной полости не представляется безусловно необходимой“.

Н. Какущкинъ.

41. **Г. Г. Левицкій. Кифотическій женскій тазъ.** (Протокъ застѣд. Ак.-Гинека. Общ. въ Кіевѣ, томъ 7, 1894 г., стр. 71).

Еврейка, 22 лѣтъ. Рожала однажды (щипцы). Послѣ родовъ образовался пузырьно-влагалищный свищъ. Ростъ тѣла 141 снтм. Конечности не представляютъ слѣдовъ рахитическаго процесса. Лордозъ верхнегрудной части позвоночника и правосторонній сколиозъ нижегрудной части. *Kyphosis lumbosacralis*. Длина позвоночника 56 снтм.; высота горба 7 снтм.; ширина крестца 7,5 снтм.; высота лоннаго соединенія 5,5 снтм. Размѣры таза: d. spin. 25,5; d. crist. 27; d. troch. 29; прямой выхода 10; *поперечникъ выхода* 5,75; косой диаметръ справа и слѣва 19,5. Авторъ обращаетъ вниманіе на описываемый случай, какъ на случай чистаго кифоза.

Н. Какущкинъ.

42. **А. Бондыревъ. Очеркъ холерной эпидеміи 1893 г. на фабрикѣ т-ва Мануфактуръ В. Морозова въ Покровскомъ уѣздѣ, Владимірской губ.** („Медицинская Бесѣда“, 1894 г., № 21, 22, 23 и 24).

Авторъ имѣлъ возможность наблюдать больныхъ отчасти въ фабричной больницѣ, отчасти на вольныхъ квартирахъ. Между прочимъ, отмѣчая условія, вліяющія такъ или иначе на индивидуальное предрасположеніе къ холерѣ, онъ замѣтилъ, что *женскій полъ* вообще, въ ряду предрасполагающихъ моментовъ, *занимаетъ здѣсь довольно видное мѣсто*. Изъ 301 заболѣвшихъ холерою мужчинъ было 130 (2,39%), а женщинъ 161 (3,93%) и дѣтей 10, т. е. женщинъ на 31 больше, не смотря на то, что ихъ въ общемъ счетѣ живетъ на фабрикѣ на тысячу слишкомъ меньше, нежели мужчинъ (къ началу эпидеміи 5436 муж. и 4099 женщ.), и что въ обыкновенное время заболѣваемость среди мужчинъ всегда выше женской заболѣваемости. Съ другой стороны оказывается, что женщины труднѣе переносятъ холеру, давши большій процентъ смертности сравнительно съ мужчинами, а именно: женщинъ умерло 89 (54%), мужчинъ же 53 (40,8%). Авторъ полагаетъ, что помимо чисто физиологическихъ особенностей, дѣлающихъ женщину существомъ отъ природы болѣе слабымъ особенно физически, на воспримчивость женщинъ къ заболѣванію могли до нѣкоторой степени вліять исключительная обстановка трудовой фабричной жизни, потому что доля фабричной женщины по истинѣ не

легкая: съ окончаніемъ работы на фабрикѣ для нея не настаётъ еще часъ отдыха, передъ ней цѣлый рядъ хлопотъ по хозяйству и заботъ о мужѣ и дѣтяхъ; и все это вмѣстѣ взятое изо дня въ день утомляетъ женщину, подрываетъ ея питаніе и уноситъ преждевременно ея силы и здоровье, такъ что фабричная женщина въ 30—40 л. выгладить уже совершенно старухой. Другимъ предрасполагающимъ моментомъ авторъ считаетъ беременность, которая по прежнимъ возрѣніямъ будто застраховывала отъ холеры; напротивъ оказывается, что *беременные заболѣваютъ сравнительно чаще*, почему и ‰ заболѣваемости среди беременныхъ больше нежели вообще между женщинъ. Изъ 161 женщинъ, заболѣвшихъ холерою, беременныхъ было 24,—именно, на 2-мъ мѣсяцѣ—1, на 3-мъ—4, на 4-мъ—3, на 5-мъ—1, на 6-мъ—3, на 7-мъ—8, на 8-мъ—1, на 9-мъ—3. Если принять въ расчетъ, что ежемѣсячно рождается на фабрикѣ 50 чел. и что каждый мѣсяць находится на лицо приблизительно такое же число беременныхъ, то получится, что изъ 200 беременныхъ за 2 мѣсяца заболѣло холерой 24, т. е. 12,0‰, тогда какъ общая заболѣваемость среди женщинъ равняется только 3,93‰. Смертность отъ холеры беременныхъ тоже очень велика: разъ заболѣвала беременная, то шансовъ на ея выздоровленіе было слишкомъ мало; изъ 24 беременныхъ умерло 19, т. е. 79,16‰ *).

В. Бурлаковъ.

*) Тоже самое и намъ пришлось наблюдать во время эпидеміи гриппа, при крупозной пневмоніи и тифѣ брюшномъ (см. „Медиц. Бес.“, 1893 г. № 13—14), а также приходилось сдѣлать предположеніе и о холерѣ, ведя роди въ холерную эпидемію 1894 г. въ С.-Петербурѣ. В. Б.