

шивъ первый разрѣзъ, вскрылъ животикъ на правой сторонѣ, ввелъ въ кишку стеклянную дренажную трубку и зашилъ рану. Все шло хорошо до 7 дня; потомъ появилось повышение температуры и гной въ мочѣ; ребенокъ умеръ на 14-й день. Вскрытіе указало причину смерти: пузырно-ректальную фистулу, и нагноеніе въ обѣихъ почкахъ, обусловленное *Bacillo coli commune*.

М. Гинзбургъ.

138. 1. Prof. Barton Cooke Hirst. (Philadelphia).—Cases of puerperal Sepsis in which the Antistreptococcic Serum was employed.—(The American Journ. of Obstetrics etc. 1897, May, p. 625).—Случай родильной горячки съ примѣненіемъ антистрептококковой сыворотки.

2. Prof. R. Norris (Pennsylvania).—A Case of Puerperal Sepsis successfully treated with Antistreptococcic Serum.—(Ibidem, p. 629).—Родильная горячка, излѣченная противу-стрептокок. сывороткой.

3. Dr. Davis (Philadelphia).—A marked Result in the Treatment of Puerperal Sepsis obtained by the Use of Serum; also Two Failures of the same Method of Treatment.—(Ibidem, p. 624).—Очевидная польза лѣченія родильной горячки сывороткою: 2 случая безуспѣшнаго примѣненія этого способа.

4. Prof. Baldy (Philadelphia).—Antistreptococcic Serum in a Case of Acute Puerperal Lymphangitis and phlebitis.—(Ibidem, p. 645).—Противустрептококковая сыворотка въ одномъ случаѣ остраго родильнаго лимфангита (смерть послѣ примѣненія ея).

1. Септический послѣродовой флебитъ съ общимъ зараженіемъ крови. При полномъ отсутствіи мѣстныхъизмѣненій въ тазу, родильница болѣе мѣсяца страдала высокою лихорадкой, доведшей ее до сильнаго истощенія. Проф. *Hirst* назначилъ ей; впрыскиванія антистрептококовой сыворотки *Marmorek'a* по 10 куб. сантим. ежедневно, 3 дня сряду. Никакого улучшенія не наступило; 5 дней послѣ 3-го впрыскиванія *Hirst* назначилъ большой *nuclein* (форма и доза непоказаны, вѣроятно подкожно, (реф)). Благодаря ли нуклеину или случайности, но больная стала поправляться. Въ другомъ случаѣ у родильницы было thrombo-phlebitis, впрыскиваніе сыворотки *Marmorek'a* начато поздно и больная умерла. Въ третьемъ случаѣ у беременной съ нефритомъ (вся моча при кипяченіи свертывалась) произведено кесарское сѣченіе съ ампутаціей матки; черезъ 2—3 дня въ цервикальной культѣ

появилось омертвѣніе, почему *H.* вырѣзала шейку, тщательно перевязавъ обѣ широки связки. Обильное истеченіе гноя изъ влагалища при умѣренномъ жарѣ и учащеніи пульса длилось нѣсколько дней. Проф. *Hirst* началъ впрыскивать сыворотку *M.* и въ этомъ случаѣ. Послѣ каждаго впрыскиванія жаръ повышался на 1° — 2° , пульсъ учащался до 160, а потомъ появлялся потъ. Черезъ день послѣ 2-го впрыскиванія изъ рукава сразу вышло много гною и больная начала поправляться.

Hirst предостерегаетъ отъ увлеченія новымъ способомъ. Онъ говоритъ, что и при старыхъ способахъ лѣченія родильной горячки $\frac{4}{5}$ больныхъ выздоравливали; что примѣненіе сыворотки будетъ часто эмпирическимъ за трудностью доказать въ данномъ случаѣ наличность стрептококковъ. Способъ дѣйствія сыворотки не извѣстенъ: если она даетъ только hyperleukocytosis, то послѣдняго можно достигнуть болѣе простыми средствами. *Hirst* далѣе приводитъ то, что приготовленіе сыворотки требуетъ чрезвычайно щепетильной работы и отъ нечистоты препарата зависятъ неудачи и, быть можетъ, и смерть больныхъ: случаи *Gouldard'a Bar* и *Tissier'a*.

II. Проф. *Norris* наблюдалъ I-родильницу со сшитымъ разрывомъ промежности и разрывомъ шейки, покрывшимся дифтеритнымъ налетомъ; больная лихорадила. Послѣ повторныхъ ручкавныхъ душей и очистки шейки отъ налетовъ со смазываніемъ язвъ ляписомъ, *Norris* промылъ и матку: истекавшая обратно вода была чиста, что указывало, что endometrium небылъ зараженъ. Послѣднія 10 лѣтъ больная много разъ страдала рожистымъ воспаленіемъ лица. На 10-й день отъ родовъ первое впрыскиваніе сыворотки при $105\frac{3}{4}$ F. (=почти 41.0 C.) и при пульсѣ въ 144. Спустя 12 часовъ рѣзкое улучшеніе: жаръ понизился до 98° F, пульсъ до 96, опуханіе шейки и праваго свода значительно меньше. Такъ протекала болѣзнь дней 6, при ежедневныхъ подкожныхъ впрыскиваніяхъ сыворотки *Marmorek'a*, низведенныхъ до 3.5 с.с. Вдругъ новое ожесточеніе болѣзни: на лицѣ появилась Erysipelas. Проф. *Norris* увеличилъ дозы впрыскиваемой сыворотки до 5 с.с., 2 раза въ день, и черезъ 2 дня рожистое воспаленіе лица стало уменьшаться. Всего больная получила 60 с.с. сыворотки. *N.* совѣтуетъ примѣнять сыворотку, гдѣ зараженіе стрептококками болѣе или менѣе вѣроятно, какъ въ его случаѣ.

III. *Dr. Davis* приводитъ три случая примѣненія сыворотки въ филадельфійской больницѣ. Двѣ изъ родильницъ умерли, выпры-

скиваніе сыворотки *Marmorek's* не вызвало у нихъ никакой перемѣны; у одной изъ нихъ была желтуха безъ мѣстныхъ измѣненій. Въ третьемъ случаѣ, послѣ неполнаго выкидыша на 5-мъ мѣсяцѣ, по извлеченіи остатковъ послѣда, родильницѣ, очень истощенной и бывшей въ сильномъ жару, впрыснули сыворотку *M.* по 5 с.с., 2 раза въ день. Улучшеніе наступило очень быстро и родильница выздоровѣла.

IV. *Dr. Baldy* былъ позванъ къ родильницѣ на 10-й день послѣ разрѣшенія; общее состояніе ея было недурно: жаръ 103° F. ($=39,4^{\circ}$ C.) пульсъ 120, матка увеличена, но подвижна, въ широкихъ связкахъ—выпотъ; больная лежала въ бреду. Диагнозъ: phlebitis или lymphangitis. По предложенію д-ра *Norris* ей впрыснули по 10 с.с. сыворотки, утромъ и вечеромъ. Черезъ 3 часа жаръ поднялся до 106° F ($41,1^{\circ}$ C). На слѣдующій день родильница умерла.

Baldy спрашиваетъ, не была ли сыворотка причиною смерти родильницы. *M. Гинзбургъ.*

139. **Dr. Herry W. Bettman**, патологъ б-цы въ Cincinnati.—**A Contribution to the pathologic of the Fallopian Tube.**—(American J. of obst, may 1897, p. 685).—**Къ патологіи Ф. трубъ.**

Dr. Bettman указываетъ на ошибочность установившихся воззрѣній на строеніе нормальныхъ и патологическихъ Ф. трубъ, на скудость свѣдѣній о нихъ, приводимыхъ въ руководствахъ по гинекологіи и т. д.

Ислѣдовавъ много Ф. трубъ, удаленныхъ при различныхъ операціяхъ, *B.* дѣлаетъ слѣд. выводы:

1) Слизистая Фаллопіевыхъ трубъ выстлана однимъ слоемъ цилиндрическихъ клѣтокъ съ мерцательнымъ эпителиемъ.

2) На слизистой оболочкѣ много продольныхъ складокъ, происхожденіе которыхъ обуславливается мышечными волокнами какъ *mucosae*, такъ и мышечнаго слоя Фаллопіевой трубы. Ворсинокъ на *mucosa* трубы нѣтъ.

3) *Mucosa tubae F.* не имѣетъ рѣзкой стромы; ни подслизистаго, ни мышечнаго слоя въ ней нѣтъ, или послѣдняго нельзя отличить отъ собственнаго мышечнаго слоя Фаллопіевой трубы.

Главные особенности *salpingitis interstitialis*.

1) Сравнительная ничтожность болѣзненности измѣненій слизистой слоя Фаллопіевой трубы.

2) Утолщеніе и инфильтрація мышечнаго слоя трубы.