

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, вприсунули 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  $103^{\circ}$  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 вприсунули по 10 с.с. сыворотки, утромъ и вечеромъ. Черезъ 3 часа жаръ поднялся до  $106^{\circ}$  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.

3) Perisalpingitis, особенно брюшнаго конца трубы, склеивающаго фимбріи и производящаго приращеніе трубы къ яичнику.

Въ доказательство перваго своего тезиса авторъ приводитъ, что *мерцательный эпителий трубъ—очень стойкій и живыя мерцательныя клетки находятся въ каждой свѣже-вырѣзанной трубѣ, какъ бы значительны не были въ ней воспалительныя измѣненія* (курсивъ у В.). Истонченіе и атрофію слизистой трубъ В. наблюдалъ въ исключительно-рѣдкихъ случаяхъ, при нагноеніяхъ въ фаллопиевыхъ трубахъ. *М. Гинзбургъ.*

140. **Dr. Mc. Cone**, ассистентъ акуш. кл. въ San Francisco.—**Development of Scirrhus Carcinoma in the Scar threr years otter Ventrofixation.**—(Amerikan Journ of obst, May 1897, p. 697).—**Развитіе скіррознаго рака въ рубцѣ послѣ пришиванія матки.**

Женщина 49 лѣтъ, за 3½ года до смерти, подверглась операциі для излѣченія искривленной кзади матки: ventrofixatio. За нѣсколько мѣсяцевъ (до поступленія въ больницу), она замѣтила опуханіе въ рубцѣ, медленно разрастающееся, безболѣзненное. Тяжелый кашель и боль въ правой надключичной области. Со стороны таза—отрицательныя явленія, Вскорѣ больная умерла. Вскрытіе:

Матка приращена кпереди. На линіи рубца нѣсколько узловъ, полость матки облитерирована, яичники и трубы не поражены; Червеобразный отростокъ кишки сросся съ тяжемъ, идущимъ отъ стѣнки таза къ маткѣ, въ направленіи справа влѣво. Раковые узлы найдены въ печени и въ области 3-го ребернаго хряща. Микроскопъ указалъ, что узлы были раковые. Авторъ считаетъ причиною болѣзни—вліяніе матки, отвисавшей по своей тяжести и раздражавшей тѣмъ рубецъ. *М. Гинзбургъ.*

141. **Dr. Morgan.**—**Panhysterectomy.**—(Australasian med Gaz., February 1897, p. 69).—**Полное вырѣзаніе матки.**

Женщина, подвергнувшаяся 5 лѣтъ назадъ односторонней овариотоміи, послѣ операциі болѣла обильными и продолжительными кровяями. Вскорѣ она замѣтила у себя въ животѣ новую опухоль, которая ко времени 2-ой операциі достигла уровня пупка, ощупывалась въ видѣ твердой узловатой массы.

Производство операциі, кромѣ пораненія объемистой вены при отсепаровкѣ мочеваго пузыря, давшую обильную кровопотерю, не представляетъ ничего особеннаго. Послѣоперационный періодъ прошелъ благополучно.