

105. С. С. Заяицкій.—Три случая Шредеровской экстирпациі раковоперерожденной матки черезъ влагалище при помощи клеммъ-пинцетовъ *Richelot*. (Медиц. Обзор., 1895 г., № 9).

Судя по описанію, данному *Richelot*, ходъ его операціи представляется такимъ же, каковъ онъ у *Schröder'a*, только у послѣдняго вмѣсто пинцетовъ употребляются лигатуры. Идея примѣненія пинцетовъ принадлежитъ собственно *Péan'у*. Видя въ быстротѣ операціи гарантію успѣха ея, авторъ рѣшилъ испытать способъ *Richelot* главнымъ образомъ, въ виду той быстроты, который долженъ принадлежать этому способу. *1-я больная*. 24 лѣтъ. Язва шейки и инфильтратъ въ лѣвомъ параметріи. Наложено 2 пинцета, которые пролежали 2 сутокъ, вызывая сильныя боли. Операція 30 минутъ. Послѣ операціи обильное нагноеніе. Возвратъ появился скоро.—*2-я больная*. 53 лѣтъ. Adenocarcinoma тѣла матки. Наложено 7 пинцетовъ. Операція 30 минутъ. Пинцеты лежали 3 сутокъ, вызывая сносныя боли. Послѣ операціи значительный инфильтратъ клѣтчатки. Выздоровленіе.—*3-я больная*. 36 лѣтъ. Язва шейки безъ инфильтрата. 2 пинцета. Часть широкой связки выскользнула изъ пинцета, не смотря на полное замыканіе его. Перехватить удалось легко. Операція продолжалась 10 минутъ. Пинцеты сняты черезъ 3 сутокъ. Выздоровленіе. Въ послѣднемъ и первомъ случаяхъ было незначительное послѣопераціонное кровотеченіе, остановленное тампонаціей. Въ одномъ случаѣ образовался пролежень отъ пинцетовъ во влагалищѣ. Авторъ видитъ въ пинцетахъ *Richelot* только одно достоинство, это отсутствіе недостатка лигатуръ, иногда отпадающихъ очень поздно и вызывающихъ нагноеніе. Лично онъ не симпатизируетъ способу *Richelot*.

Въ этой же статьѣ авторъ очень хорошо отзывается о примѣняемомъ имъ способѣ хлороформированія съ помощью маски *Vajna*.

Н. Какущинъ.

106. А. Н. Соловьевъ.—Случай эндометрита, осложненный афоніей и паротитомъ. Возстановленіе голоса послѣ разрыва нарыва околоушной железы. (Медиц. Обзор., 1895 г., № 9).

Больная 31 года, многорожавшая. Болѣла послѣ родовъ, затѣмъ 2 раза выкинула, при чемъ страдала расстройствами мѣсячныхъ, болями и бѣдами. Больная истерична, и афонія была у нея истерическаго происхожденія. Авторъ сдѣлалъ ей выскабливаніе слизистой матки и ампутацію шейки. Послѣ операціи развился инфильтратъ въ тазовой клѣтчаткѣ, а затѣмъ образовался нарывъ околоушной железы. Подъ наркозомъ больная впервые закричала, послѣ

операции (вскрытия нарыва) она уже обладала голосомъ. Авторъ раньше, въ другомъ случаѣ, наблюдалъ возвращеніе голоса у больной послѣ ампутаціи шейки при хроническомъ воспаленіи ея и изъязвленіяхъ.

Н. Какушкинъ.

107. **І. Ю. Любавичъ.**—**Къ казуистикѣ и патогенезу остеомалиціи.** (Врачебныя записки, 1895 г., №№ 6, 7 и 8).

Статья очень обстоятельно затрогиваетъ вопросъ объ остеомалиціи. Съ акушерско-гинекологической точки зрѣнія она интересна тѣмъ, что описываетъ случай этой болѣзни у женщины, не беременной. Больная—35 лѣтъ, дважды родила, при чемъ беременности, роды и послѣродовые періоды протекали безъ осложнений. За четыре года назадъ больная перенесла перемежающуюся лихорадку, которая и явилась, по мнѣнію автора, истощающимъ моментомъ, замѣнившимъ родовой процессъ. Измѣненія въ костяхъ таза были у этой больной не рѣзки и не типичны. Хлоральгидратъ далъ только временныя улучшенія субъективныхъ припадковъ.

Н. Какушкинъ.