

шей больную въ дни приступовъ ея болѣзни, она особенно была склонна дѣлать укусы и уколы тѣла своего мужа, что еще болѣе её возбуждало въ половомъ отношеніи. Лѣчение, примѣненное авторомъ, состояло въ назначеніи за 1 день до начала мѣсячныхъ микстуры изъ солей брома и кодеина.

Н. Какушкинъ.

234. В. А. Либовъ.—**Къ вопросу о заболѣваніи грудныхъ сосковъ въ послѣродовое время, объ уходѣ за ними и о лѣченіи ихъ.**—(Врачъ. 1898 г., № 11, стр. 412).

Заболѣванія сосковъ въ послѣродовое время бываютъ или въ видѣ ссадинъ и трещинъ (первый стадій), или въ видѣ язвъ (послѣдовательный стадій). Предрасполагающими условіями для этихъ заболѣваній служатъ: неправильныя формы и пороки сосковъ, зависящіе отъ недостаточнаго развитія, множество складокъ и бороздъ на соскахъ и нѣжная, легкоранимая, кожица, покрывающая соски. Въ клиникѣ *Лебедева* авторъ встрѣтилъ трещины сосковъ у 30 родильницъ изъ 100. Благодаря попаданію заразныхъ началъ черезъ ссадины, развивается острое воспаленіе железы или въ видѣ флегмоны, или въ видѣ паренхиматознаго воспаления. При лѣченіи самое главное значеніе имѣютъ предохранительныя мѣры: массажъ сосковъ, вытягиваніе ихъ, чистое содержаніе ихъ и рта ребенка. Для послѣдней цѣли въ клиникѣ *Лебедева* всѣмъ родильницамъ соски вытираются 2⁰/₀—5⁰/₀ растворомъ борной кислоты. Если ссадины появились, родильница прекращаетъ на время кормленіе; соски ея обмываются 2⁰/₀ растворомъ борной кислоты и смазываются 50⁰/₀ мазью изъ азотнокислаго висмута.

Н. Какушкинъ.

235. М. Кривошеинъ.—**Кротовый поносъ во время родовъ.**—(Врачъ. 1898 г., № 11, стр. 317).

Первородящая 23 л., заболѣла кровавымъ поносомъ за недѣлю до родовъ. Роды (преждевременные) продолжались 12 час. 45 м.; предлежаніе ножками; извлечена живая дѣвочка 7 мѣсяцевъ. Съ 5-го дня жизни ребенокъ заболѣлъ кровавымъ поносомъ и умеръ черезъ 2 дня. Родильницу первые 3 дня послѣ родовъ очень сильно слабило, но потомъ поносъ сталъ значительно рѣже и свойства испражнений улучшились (температура тѣла все время не выше 37,7 при учащенномъ пульсѣ, до 128). Авторъ допускаетъ, что ребенокъ заразился кровавымъ поносомъ въ утробѣ матери, ибо послѣ рожденія онъ не приходилъ съ ней въ соприкосновеніе, а второй періодъ родовъ, извлеченіе плода, прошелъ быстро

(5 минутъ). Въ статьѣ приведено нѣсколько историко-литературныхъ справокъ о кровавомъ поносѣ. *Н. Какушкинъ.*

236. **Н. С. Ивановъ.**—**Железистая фиброміома съ кистами, осложнившаяся саркомой и ракомъ.**—(Врачъ. 1897 г., № 47 и 50, стр. 1419 и 1445).

Съ клинической стороны этотъ случай былъ уже описанъ раньше (*Рутковский. Рѣдкій случай рака матки.* Сборникъ работъ, посвященный проф. *Славянскому.* Спб. 1893). Больная 43 л., не рожала и не выкидывала. Въ клинику (проф. *Славянскому*) поступила съ жалобами на кровотеченія и бѣли. Найдено: увеличенная матка, въ заднемъ сводѣ новообразование въ видѣ цвѣтной капуста, проросшее сюда изъ тѣла матки, минуя шейку матки. Новообразование изъ влагалища удалялось нѣсколько разъ. Вскрытіе больной (умершей черезъ 6 лѣтъ послѣ перваго поступленія въ клинику) показало, что большая опухоль задней стѣнки матки выполняла вмѣстѣ съ органами малаго таза всю полость послѣдняго; въ серозныхъ оболочкахъ были множественные переносы опухоли; лимфатическія железы оказались припухшими. Опухоль бугристая, состоитъ изъ отдѣльныхъ узловъ фибрознаго характера, но въ тоже время содержитъ въ себѣ полости, на стѣнкахъ которыхъ имѣются кистовидныя образования. Микроскопическое изслѣдованіе привело автора къ заключенію, что большій отдѣлъ опухоли, расположенный на задней поверхности матки, по строенію саркоматознаго характера; другой отдѣлъ проросшій во влагалище, оказался аденокарциномой. Кромѣ того въ опухоли имѣлись: волокнистая соединительная ткань, гладкая мышечная ткань, железы и кисты, выстланныя цилиндрическимъ эпителиемъ. Переносы—саркоматознаго свойства. Подобной опухоли автору въ литературѣ не удалось кайти. Онъ говоритъ, что въ данномъ случаѣ, вѣроятно, въ началѣ имѣлась лишь аденоміома задней стѣнки матки, подвергшаяся затѣмъ саркоматозному измѣненію. Подъ вліяніемъ какого либо раздраженія железистыя образования опухоли стали разрастаться и подверглись раковому перерожденію. Отмѣтивъ возможность злокачественнаго перерожденія фиброміомъ и трудность распознаванія фибросаркомъ, авторъ присоединяется къ мнѣнію проф. *Отта* о необходимости коренного лѣченія фиброміомъ матки. *Н. Какушкинъ.*