

время применяется или сухой порошок яичника (коровы), или вытяжка его. Суточная доза оофорина определяется въ 0,5—1,0.

Н. Какушкинъ.

89. В. К. Корде.—Случай септического заболѣванія, леченный антистрептококковой сывороткой.—(Отдѣльн. отт.).

Во времена доантисептическія отношеніе числа умершихъ родильницъ къ числу заболѣвшихъ въ Московской клиникѣ равнялось 1 : 10, а за послѣдніе годы это отношеніе = 1 : 15. По автору, оно почти не измѣнилось, потому что у насъ въ рукахъ нѣтъ вѣрнаго средства, могущаго прервать послѣродовое гнилостное заболѣваніе. Случай, описываемый въ статьѣ, касается родильницы 31 года разрѣшившейся въ клиникѣ (въ 12 разъ) двойнями, причемъ, при поперечномъ положеніи второго плода, былъ сдѣланъ поворотъ. Послѣдъ по причинѣ кровотеченія (приращенъ) отдѣленъ руками. Матка промыта 2% растворомъ лизоля. Съ второго дня послѣ родовъ началось повышеніе температуры тѣла, при явленіяхъ эндометрита. Лѣченіе мѣстное: промыванія матки, смазываніе слизистой іодной настойкой, тампонація полости, постоянное орошеніе. На 6-й день послѣ родовъ—потрясающій знобъ, потеря сознанія, бредъ. Сдѣлано выскабливаніе матки; въ соскобѣ найдены стрептококки. Мѣстныя явленія улучшились, но общее состояніе измѣнилось къ худшему: повторные знобы, рѣзкія колебанія температуры, обычное при гнилокровіи измѣненіе общаго вида больной. Введено 20 куб. см. противустрептококковой сыворотки (на 8-й день послѣ родовъ), что дало эффектъ только въ одномъ отношеніи: не было зноба на другой день. Черезъ день впрыскиваніе повторено, и на слѣдующій день спустилась къ нормѣ температура, поднялся и сдѣлался рѣзкимъ пульсъ, рѣзко улучшился общій видъ больной. Осложненіями впрыскиванія были: крапивная сыпь, зудъ и анестезія кожи, инфильтратъ въ мѣстѣ впрыскиванія. Больная выписалась изъ клиники на 28-й день. Въ статьѣ приведено нѣсколько литературныхъ указаній на опыты съ сывороткой въ различныхъ клиникахъ и лабораторіяхъ.

Н. Какушкинъ.

90. Проф. Н. Н. Феноменовъ.—Къ техникѣ внутрибрюшинныхъ операцій на маткѣ.—(Врачъ. 1897 г., № 51, стр. 1467).

Въ настоящее время авторъ оставилъ всѣ старые способы обеззараживанія полости матки при подготовленіи послѣдней къ операціи (вылущеніе, надрывающее отсѣченіе и проч.) и обезза-

раживаешь ее текучимъ 100°—нымъ паромъ, который, какъ обеззараживающее, оказался у автора очень хорошимъ средствомъ между прочимъ при перелойныхъ и гнилостныхъ эндометритахъ и при затяжныхъ гноящихся свищахъ, сообщающихся съ глуболежащими полостями. Ошпариваніе полости матки авторъ производитъ помощью длиннаго, слегка изогнутаго полого зонда, на извѣстномъ разстояніи отъ конца усѣяннаго маленькими отверстиями. Зондъ сообщается толстой резиновой трубкой съ паробразователемъ—герметически-закрытымъ котелкомъ, стоящимъ на керосиновомъ нагрѣвателѣ. Въ время ошпариванія (45—60 секундъ) влагалище постоянно орошается холодной водой, ради предупрежденія ожога. Дѣйствительность отпариванія, какъ обезпечивающаго приѣма, подтверждено у автора бактериологически.

Стремясь при операціяхъ на маткѣ перевязывать маточную артерію отдѣльно (а не en masse), авторъ нашелъ способъ *Снегирева* и *Алтухова* слишкомъ копотливымъ и предлагаетъ дѣлать эту перевязку такъ: послѣ перевязки и разсѣченія круглой связки (на 1½—2 пальца отъ ея начала) разсѣкается подлежащая клѣтчатка, и разрѣзъ параллельно верхнему краю широкой связки продолжается черезъ передній листокъ этой связки на нѣсколько см. по направленію къ стѣнкѣ таза. Углубляясь въ клѣтчатку широкой связки ближе къ переднему листку послѣдней, можно увидѣть пучекъ сосудовъ и даже бѣненіе маточной артеріи и ея развѣтвленіе. Авторъ перевязываетъ послѣднюю *кнутри* отъ мочеточника, часто даже *послѣ* отхожденія артеріи рукавной (въ особенности при надвлагалищномъ отсѣченіи; при полномъ удаленіи матки лучше перевязывать до отхожденія этой вѣтви). Сѣменные артеріи перевязываются или въ lig. infundib.-pelvicum если удаляются и придатки, или у края матки; въ послѣднемъ случаѣ авторъ совѣтуетъ накладывать по 2 лигатуры: на яичниково-маточную связку—одну и на трубу съ сосудомъ—другую.

Авторъ при міомахъ предпочитаетъ операцію надвлагалищнаго отсѣченія, при чемъ культи закрываются лоскутомъ брюшины, или просто сшиваются, если она вырѣзана клинообразно.

При чревосѣченіяхъ онъ прибѣгаетъ къ помощи кольпейринтера, вводимаго во влагалище. Однажды кольпейринтеръ обусловилъ небольшіе разрывы влагалищнаго свода. *Н. Какушкинъ.*

91. В. Н. Орловъ.—Къ лѣченію климактерическихъ кровотеченій.—(Врачъ. 1897 г., № 51, стр. 1471).

Климактерическія кровотечения, обусловливаемые, по *Reinicke*,