

правильны, не обильны. Въ маѣ 1891 г. удаление обѣихъ Фалопіевыхъ трубъ и яичниковъ съ большимъ затрудненіемъ, вслѣдствіе приращеній къ тазовымъ стѣнкамъ; умѣренное кровотеченіе. Выздоровленіе осложнилось заболѣваніемъ инфлюэнцей. Сентябрь 1892 г.: болѣй при мочеиспусканіи и дефекаціи нѣтъ, менструаціи прекратились.

№ 7-й. 49-лѣтняя женщина, сильныя кровотеченія и боли около 10 лѣтъ уже; лѣчилась по способу *Apostoli*. Опухоль на одинъ поперечный палецъ надъ пупкомъ; стоя, больная не можетъ удерживать мочи. Операция въ февралѣ 93 г. Лѣвые придатки извлечены изъ раны съ большимъ трудомъ, прово-сторонніе—легко; киста правой широкой связки также удалена. Лигатура соскользнула съ правой культи, что повлекло обильную кровопотерю, остановленную глубокими швами въ ткани самой матки. Выздоровленіе гладкое.

№ 9-й. 44 л., огромная міома, зондъ проходитъ на 7 дюймовъ, боли и кровотеченія. Операция въ августѣ 93 г. Правосторонніе придатки удалены, лѣво-сторонніе не могли быть удалены вслѣдствіе плотныхъ сращеній; перевязка сосудовъ на этой сторонѣ. Прекрасное выздоровленіе; объемъ живота уменьшился въ первый мѣсяцъ на три дюйма въ поясѣ.

№ 10-й. 43-лѣтняя, съ большою опухолью, на два пальца ниже пупка. Около года постоянныя крови и очень обильныя; больная очень слаба и съ систолическимъ шумомъ. Анестезія плохо переносится; трубы очень коротки и удалены съ трудомъ. Умерла отъ истощенія и шока на 3-й день послѣ операции.

№ 11-й. 40 лѣтъ. Большой фиброидъ въ толщѣ маточной стѣнки. Беременность двухъ мѣсяцевъ. Задержка въ мочеиспусканіи и дефекаціи. *Удаленіе матки*; ножка по внутри-брюшинному способу. Первые три дня все шло отлично, потомъ развилась острая манія (въ родѣ пуэрперальной) и больная умерла на 7-й день. Вскрытіе: въ полости живота все нормально, ножка (культи) почти зажила.

М. Гинзбургъ.

125. Dr. Joseph Eve Allen.—The aseptic Dressing of the Umbilical Stump. (Americ. Journ. of obstetrics, 1894, IV, p. 457—461). **Асептическая перевязка пуповины.**

Протестуя противъ рутинной перевязки акушерками пуповины новорожденныхъ, д-ръ *Allen* приводитъ рядъ фактовъ, указывающихъ на зараженіе дѣтей этимъ путемъ; смерть изъ отъ

столбняка, рожи, дифтерита и септицеміи онъ приписываетъ загрязненію перевязки пуповины.

Нѣжныя ткани открытыхъ концовъ пупочныхъ венъ и лимфатическихъ сосудовъ, при теплотѣ тѣла ребенка, служатъ отличной питательной средой для разращенія случайно попадающихъ туда микроорганизмовъ.

Нью-Йоркскій проф. *T. M. Prudden*, изслѣдуя пуповины умершихъ въ мѣстномъ пріютѣ дѣтей, въ каждомъ трупикѣ находилъ массу стрепто- и стафилококовъ и даже въ *воздухѣ пріютскихъ комнатъ* находилъ тѣже кокки, вполне жизнеспособные. Опуская извѣстные изъ бактериологіи изслѣдованія *Kitasato*, *Escherich'a*, *Fränkel'a* и др. о свойствахъ разныхъ микроорганизмовъ и птомаиновъ тетаніи и т. п., приведу только то, что эти кокки въ темной и прохладной средѣ остаются жизнеспособными безконечно долго и что растворы сулемы (1:1000) убиваютъ ихъ только черезъ 3 часа, а по прибавкѣ соляной кислоты (15%), черезъ $\frac{1}{2}$ часа.

Далѣе *Allen* напоминаетъ процессъ отпаденія пуповины: испареніе Вартоніановой студени, высыханіе тканей пуповины и кольцевидное сокращеніе покрововъ живота, что ведетъ къ сухому отпаденію пуповины. Мокнущая, гноящаяся поверхность пупочнаго кольца—доказательство зараженія, по увѣренію проф. *Lewis Smith'a* въ Нью-Йоркѣ.

На основаніи сказаннаго *Allen* предлагаетъ *асептическую* перевязку пуповины слѣдующаго рода.

На пуповину накладываются 2 стерилизованнаго шолка лигатуры не ближе $2\frac{1}{2}$ дюймовъ отъ животика и, перерѣзавъ пуповину, отдають ребенка акушеркѣ для купанья. Врачъ тѣмъ временемъ старательно вымываетъ свои руки мыломъ и щеткой и погружаетъ ихъ въ растворъ сулемы (1:1000), которымъ обмываетъ и конецъ пуповины на ребенкѣ. Затѣмъ врачъ перерѣзаетъ пуповину повыше конца ея, выжимаетъ изъ него студенистыя части, обмываетъ пуповину тѣмъ же растворомъ и вновь перевязываетъ ее приготовленнымъ для того шелкомъ, обмываетъ сулемой отрѣзъ ея и обвертываетъ ее въ 4-ро сложенной стерилизованной марлей, смоченной въ химически чистомъ глицеринѣ, не раздражающемъ кожи и способствующемъ высыханію пуповины, отпадающей при такой перевязкѣ большею частью на 3-й день. Перевязку (марлю) мѣняютъ 2 раза въ день, также какъ и стерилизованный-же фланелевый бинтикъ для удержанія ея.

По отпаденіи пуповины, кольцо присыпают аристомемъ и прикрываютъ сухою марлей.

Шелкъ для перевязки готовится такъ: его вымачиваютъ въ растворѣ сулемы (1:500) $\frac{1}{2}$ часа, а затѣмъ опускаютъ въ 2% смѣсъ іодоформа съ эфиромъ, высушиваютъ и держатъ въ закрытомъ сосудѣ.

При изслѣдованіи отпавшихъ пуповинъ, онѣ оказались стерильными.

При изъязвленіи пупочнаго кольца, т. е. при зараженіи его по *Allen*'у, обмываютъ кольцо 2% растворомъ сулемы, прижигаютъ крандашемъ ляписа и, присыпавъ аристомемъ, перевязываютъ сухой марлей.

(У насъ д-ра *Львовъ* (въ Казани) и *Иноевъ* (въ Москвѣ) рекомендовали тоже антисептическія перевязки пуповины, но пока это еще голоса вопіющихъ въ пустынь; нужно перевоспитать нашихъ акушеровъ, чтобы распространить такой способъ).

М. Гинзбургъ.

126. Dr. A. H. Buckmaster.—The Vaginal Anus and its Treatment, as illustrated by the Report of a Case and a Suggestion for a Method of Forming an artificial Sphincter. (New-York Med. Journ., 1894, 11/viii, p. 168—176). Anus vaginalis и его лѣченіе съ сообщеніемъ одного случая и планомъ образованія искусственнаго сфинктера.

Dr. *Buckmaster*'у привели 7-лѣтнюю дѣвочку съ врожденнымъ отсутствіемъ задне-проходнаго отверстія, вмѣсто котораго у ребенка существовало сообщеніе прямой кишки съ влагалищемъ, черезъ которое у него выдѣлялись каловыя массы непроизвольно. Послѣ перваго осмотра ребенка въ 1887 году, *Buckmaster* отказался отъ операціи; но когда въ 1892 году, ему вторично привели эту больную съ настойчивой просьбой помочь ребенку, хотя бы съ рискомъ для жизни, несомненно мучительной въ ея настоящемъ положеніи, *B.* согласился оперировать дѣвочку. Онъ изучилъ литературу этой аномаліи, приводитъ 51 случай ея и составилъ себѣ планъ новаго способа производства операціи. Первое описаніе названной аномаліи относится къ 1529 году: нѣкій *Benivenius* въ Базелѣ описалъ случай смерти 16 лѣтней дѣвочки отъ этой болѣзни. Рѣдкость ея видна изъ того, что *Collins* (Rotunde Hospital въ Лондонѣ) видѣлъ ее одинъ разъ изъ 16.000 изслѣдованныхъ имъ акушерскихъ случаевъ. *Winckel* въ Дрезденѣ—одинъ разъ изъ 12,000 случаевъ. Говоря о показаніяхъ, *B.* различаетъ двѣ