

лигатуры, при чемъ лигатура можетъ быть затянута не туго (что предохраняетъ отъ прорѣзыванія ея). Если чревосѣченіе не дѣлается—возбуждающія неумѣстны и желательнo ограничить введеніе въ организмъ жидкости.

Н. Какушкинъ.

80. Л. Н. Варнекъ.—Случай оваріотоміи, осложненной перерѣзкой мочеточника. (Медиц. Обозр., 1895 г., № 6).

У 40-лѣтней больной авторъ удалил громадную кистому праваго яичника. Она была слабо прирослена спереди къ брюшной стѣнкѣ и сзади къ салнику. Нижняя треть ея была прикрыта широкой связкой, которая въ своемъ основаніи и составляла ножку опухоли. Когда ножка была обычнымъ способомъ перерѣзана, вмѣстѣ съ опухолью оказался удаленнымъ кусокъ въ 9 смт., толсто-стѣнной бѣлаго цвѣта трубки, которая при произведенномъ тутъ-же микроскопическомъ изслѣдованіи, оказалась частью мочеточника. Зондированіе отрѣзковъ этой трубки подтвердило результатъ микроскопическаго изслѣдованія. Хотя правая почка найдена атрофированной и не выработывавшей мочи, центральный конецъ мочеточника вшитъ въ брюшную рану и дренажированъ. Изъ него мочи не выдѣлилось ни капли, и дренажъ былъ удаленъ на третій день. Больная выздоровѣла.

Н. Какушкинъ.

81. Г. І. Родзевичъ.—Полное отсутствіе матки и яичниковъ. (Русская Медицина, 1895 г., № 11).

Крестьянка 30 лѣтъ, вдова. Мѣсячныхъ не имѣла. Крѣпкаго сложенія; грудныя железы мужского типа. Большія и малыя губы плохо выражены, похотникъ больше нормальнаго. Другихъ измѣненій въ наружныхъ половыхъ органахъ нѣтъ. Влагалище представляетъ слѣпой мѣшокъ, свободно вмѣщающій два пальца. Внутренніе половые органы не прощупаны. Половыя сношенія больную иногда удовлетворяли.

Н. Какушкинъ.

82. В. Я. Миллеръ.—О чужеродныхъ въ одномъ случаѣ рака яичника. (Врачъ, 1895 г., № 7).

Авторъ подробно обследовалъ удаленныя чревосѣченіемъ раковыя опухоли праваго и лѣваго яичника. Опухоли, по характеру мозговики, состояли главнымъ образомъ изъ эпителиальныхъ элементовъ. Въ ядрахъ клѣточекъ, а иногда и въ плазмѣ, найдены образованія, похожія на ядрышки. Иногда эти образованія лежатъ въ вакуолахъ, а иногда свободно, внѣ клѣточекъ. Природу этихъ образованій авторъ затрудняется опредѣлить. Другія образованія,

найденныя авторомъ, имѣютъ болѣе опредѣленныя свойства. Они кистовидны и лежатъ внѣ клѣточекъ. Нѣкоторыя кисты были безъ содержимаго, другія содержали въ себѣ клѣточковыя образованія съ ядрами, несомнѣнно принадлежащія къ разряду чужеродныхъ, въ прочихъ кистахъ содержимое было неопредѣленнаго характера. Авторъ полагаетъ, что всѣ эти кисты суть видоизмѣненія или ступени развитія одного и того-же организма. *Н. Какушкинъ.*

83. Г. Гиммельфарбъ.—Объ искусственномъ перерывѣ беременности при легочной бугорчаткѣ. (Южно-Русская Мед. Газ., 1895 г., №№ 7 и 8).

Многочисленными наблюденіями установлено, что беременность, роды и послѣродовой періодъ крайне пагубно вліяютъ на теченіе легочной бугорчатки. Рядомъ съ этимъ авторъ отмѣчаетъ, что въ литературѣ не выработанъ еще взглядъ на то, какъ поступать съ беременностью женщины, больной бугорчаткою. Почти всѣ акушеры высказываются по отношенію къ этому вопросу весьма неопредѣленно, и только отдѣльные голоса раздаются въ пользу активнаго вмѣшательства, въ формѣ искусственнаго прерыванія беременности. Въ двухъ случаяхъ легочной чахотки, у первобеременной 24 лѣтъ (2 мѣсяца беременности) и у второбеременной 20 лѣтъ (2 мѣсяца беременности), авторъ е *consilio* сдѣлалъ искусственный выкидышъ, имѣя обоснованную существующими данными надежду на полное или относительное выздоровленіе матери отъ легочнаго страданія. Ближайшій результатъ этихъ вмѣшательствъ въ описанныхъ случаяхъ былъ благопріятенъ. На основаніи своихъ наблюденій и имѣющихся другихъ данныхъ авторъ ставитъ слѣдующую формулу для активнаго вмѣшательства при беременности чахоточныхъ женщинъ: искусственный перерывъ беременности долженъ быть показанъ лишь въ случаяхъ, гдѣ совокупность данныхъ даетъ надежду на полное или относительное выздоровленіе. Данныя эти суть: ограниченность бугорчатки, склонность процесса къ остановкѣ, безлихорадочное по возможности теченіе, хорошее общее состояніе организма, здоровое состояніе внутреннихъ органовъ и благопріятныя условія для лѣченія. Способъ выкидыша долженъ быть вѣрнымъ и быстрымъ (расширеніе и выскабливаніе). Ввиду возможности случаевъ, гдѣ выкидышъ не избавитъ больную отъ идущаго впередъ страданія, авторъ высказываетъ пожеланіе, чтобы вопросъ этотъ подвергся всестороннему обсужденію акушеровъ и терапевтовъ. *Н. Какушкинъ.*