

родового періода. 3) Продолжительность 2-го періода родовъ рѣзко отражается на колебаніяхъ температуры послѣ родовъ. 4) Въ какіе-бы часы дня или ночи не произошло родоразрѣшеніе, это вообще мало вліяетъ на послѣдующія температуры, хотя она нѣсколько выше, если разрѣшеніе произошло между 12 ночи до 4 часовъ утра и между 4 до 8 послѣ полудня. 5) Если въ теченіи 2-го періода родовъ роженицѣ дается хлороформъ, температура послѣ того обыкновенно низка, если 2-й періодъ протекалъ даже долго: въ 15 случаяхъ со 2 періодомъ родовъ въ 2 час. 40 мин. температура не повышалась болѣе $98,7^{\circ} = 37,0^{\circ} \text{ C.}$ 6) Тоже наблюдается при употребленіи хлороформа ради наложенія щипцовъ: въ 26 случаяхъ съ средней продолжительностью 2-го періода въ $3\frac{1}{2}$ часа послѣродовая температура поднялась только до $98,8^{\circ}$ ($37,0^{\circ} \text{ C.}$). 7) Въ 12 случаяхъ нормальныхъ родовъ съ примѣненіемъ внутриматочныхъ душей, температура послѣ родовъ была $99,7^{\circ}$ ($= 37,5^{\circ}$), при средней продолжительности 2-го періода родовъ въ 35 минутъ.

М. Гинзбургъ.

132. **Dr. G. E. Herman**, предсѣдатель Лондонскаго акушерскаго общества.—**On the change in size of the cervical canal during menstruation.** (The British Medic. Journ., 14/vii, 1894, p. 70). **Объ измѣненіи канала маточной шейки во время менструаціи.**

Напомявъ членамъ Лондонскаго акушерскаго общества о существующемъ разногласіи относительно пространственнаго измѣненія канала шейки во время менструаціи, который по мнѣнію однихъ суживается отъ набуханія его слизистой оболочки, а по мнѣнію другихъ—расширяется, *Herman* изложилъ результаты своихъ изслѣдованій, а именно: 1) Во время менструаціи появляется легкое расширеніе канала. 2) Наибольшая величина расширенія замѣчается на 3-й или 4-й день регуль. 3) Расширеніе наблюдается одинаково у женщинъ съ обильной или скудной менструаціей, съ болью или безъ нея и между названными явленіями и степенью расширенія нѣтъ никакой взаимной зависимости.

Д-ръ *Routh* добавилъ къ этому слѣдующее: у женщинъ, у которыхъ внѣ періода регуль нельзя провести зонда въ матку, зондъ свободно проходитъ въ послѣднюю въ дни регуль; боли, часто бывающія вслѣдствіе припуханія слизистой оболочки матки до менструаціи, прекращаются съ установкой менструаціи, т. е. съ наступленіемъ расширенія канала маточной шейки. Дизменоррея часто зависитъ отъ спазма матки, иногда отъ искривленій ея, которыя въ это время нѣсколько выравниваются; эти боли обычно

венно уменьшаются на 3-й или 4-й дни регуль, т. е. когда каналъ шейки наиболѣе расширяется.

М. Гинзбургъ.

133. Dr. Bell.—Retained Menses with Porfuration into Bladder. (Brit. med. Journ., 21/vii, 94, p. 130). **Задержавшіяся мѣсячныя съ прободеніемъ въ мочевой пузырь.**

Dr. Benjamin Bell описалъ слѣдующій рѣдкій случай задержки мѣсячныхъ съ изліяніемъ накопившейся крови въ мочевой пузырь. Одна акушерка привезла въ больницу свою пациентку, будто беременную на 6 мѣсяцѣ и страдающую сильными болями и истощеніемъ. При осмотрѣ больной гимень оказался очень утолщеннымъ, съ точечнымъ отверстіемъ, изъ котораго сочилась септически-разложившаяся жидкость, отверстіе мочевого канала было очень растянутымъ. Больной сдѣланъ проколъ hymen'a троакаромъ, отверстіе расширено и полость рукава промыта дезинфицирующими жидкостями. Больная выздоровѣла. Въ стѣнкѣ влагалища оказалось отверстіе, ведущее въ мочевой пузырь. Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ пациентка вновь пришла за совѣтомъ въ больницу, у ней оказалась нормальная беременность на второй половинѣ. При этомъ пациентка созналась, что до перваго поступленія въ больницу, она часто имѣла coitus, что при бывшей у ней нерастяжимости гимена и выяснило причину бывшаго у ней раньше растяженія наружнаго отверстія уретры.

М. Гинзбургъ.

134. Dr. Lloyd G. Smith.—On five Cases of hydrocele in the Female. (British medic. Journ., 28/viii, 94, p. 179—180). **Пять случаевъ водянки большой половой губы.**

Hydrocele въ большихъ губахъ у женщинъ—болѣзнь очень рѣдкая; она часто смѣшивается съ грыжей. Какъ извѣстно, брюшинный отростокъ опускается вмѣстѣ съ круглыми связками по паховому каналу на третьемъ мѣсяцѣ утробной жизни зародыша, зарощеніе канала происходитъ по рожденіи ребенка. Незарощеніе канала на всемъ его протяженіи влечетъ грыжу, на нижнемъ отрѣзкѣ—hydrocele lab. pudend. major.

Авторъ наблюдалъ въ послѣдніе годы пять случаевъ этой болѣзни. Легкія формы ея, не причиняя боли, ускользаютъ отъ врачебнаго наблюденія и болѣзнь эта, вѣроятно, не такъ рѣдка, какъ принято думать. Изъ казуистики автора привожу одинъ только случай. Женщина 43 лѣтъ; за 6 лѣтъ до поступленія въ больницу имѣла нарывъ въ правой половой губѣ, вскрытый