

женія плода. Мѣсячныя были правильны, за исключеніемъ одного раза въ началѣ болѣзни, когда они продолжались двѣ недѣли. При чревосѣченіи оказалось, что опухоль была водяною трубы, а нагноительная лихорадка зависѣла отъ небольшого гнойника въ одномъ изъ сращеній между маткой и сальникомъ. Вслѣдствіе сращеній часть стѣнки трубы резецирована, оставшіяся мѣшокъ вшитъ въ рану брюшной стѣнки. Выздоровленіе.

*Н. Какушкинъ.*

**144. В. А. Петровъ.—Медицинскій отчетъ по Саратовскому городскому родильному дому, находящемуся въ вѣдѣніи Физико-Медицинскаго Общества, за 1892 годъ.** (Отд. отт. изъ „Саратовск. Санит. Обзора“, 1893 г., №№ 5—6.

Родильный домъ располагаетъ шестью штатными кроватями, но подаетъ помощь числу женщинъ большому, чѣмъ число, соотвѣтствующее помѣщенію. При домѣ имѣется повивальная школа. Въ 1892 году оказана помощь 366 женщинамъ, изъ которыхъ каждая въ среднемъ провела въ домѣ 6, 3 сутокъ. Наичаще были крестьянки, мѣщанки, солдаты, по занятіямъ прислуга и портнихи. Замужнихъ было 71,6%; незамужнихъ 28,4%. Первородящія составили 31,6%. Срочныхъ родовъ было 307. Двойней 4. Отношеніе числа мальчиковъ къ числу дѣвочекъ=1,1:1. Мертворожденные составили 5,3%. Операциі сдѣланы въ 11,3% всѣхъ случаевъ; наичаще извлеченіе за ножки и поворотъ на ножки. Разрывъ промежности произошелъ только въ 1,4% всѣхъ родовъ. Абсолютно не лихорадили 83% родильницъ. Процентъ послѣродовыхъ заболѣваній=4,9. Умерло три родильницы (0,8%): одна отъ септического перитонита, при разрывѣ матки (консервативное лѣченіе—извлеченіе плода *per vias naturales*), другая—отъ септического метрофлебита послѣ манипуляцій повитухи (поперечное положеніе), одна отъ азиатской холеры.

*Н. Какушкинъ*

**145. А. Кочетковъ.—Первый случай симфизеотоміи въ елиникѣ проф. Феноменова.** (Дневн. Общ. врачей при Казанск. унив., 1894 г., вып. IV).

Третьеродящая, 25 лѣтъ. Размѣры таза: *spinae* 22, *crystae* 24, *s. ext.* 17, *diag.* 9,5. Полное открытіе, головка надъ входомъ, подвижна. Рѣзко выраженное и высоко стоящее кольцо сокращенія. Хорошія схватки. Сердцебиеніе плода стало рѣже. Разрѣзъ кожи, начатый выше лона на 1,5 смт., дойдя до пахотника, уклонялся влѣво. Сосуды захватывали пинцетами; мочеиспуска-

тельный каналъ отдавленъ кзади. Разсѣченъ сверху внизъ хрящъ и *lig. arcuatum*. Кости разошлись на 1,5 снтм., а при извлеченіи плода щипцами—на 5 снтм. Ребенокъ живой. Надкостница сшита тремя шелковыми швами, затѣмъ вторымъ этажемъ кожа и мягкія ткани. Нижний уголъ раны затампонированъ іодоформной марлею. Вокругъ таза ватно-марлево-холщевая повязка. *Prima intentio*. Черезъ 4 недѣли послѣ операціи, больная стала ходить, будучи совершенно здоровой. Авторъ сознается, что операція донорасѣченія произвела на него пріятное впечатлѣніе. По его мнѣнію, она изгонитъ совершенно кесарское сѣченіе при относительномъ показаніи.

*Н. Какушкинъ.*

**146. В. А. Петровъ.—Случай полного разрыва матки во время родовъ съ исходомъ въ выздоровленіе.** (Отд. отт. изъ Трудовъ Физико-Медицинскаго Общества въ Саратовѣ, за 1893—1894 г.),

Авторъ указываетъ на отсутствіе въ нѣкоторыхъ случаяхъ разрывовъ матки такихъ припадковъ, которые обыкновенно считаются кардинальными. Въ его случаѣ, у второродищей, 37 лѣтъ, (первые роды 10 лѣтъ назадъ), срочные роды протекали съ слабыми болями, поступательное движеніе предлежащей части (головки), шло довольно быстро и легко; кольцо сокращенія выражено не было. Первый признакъ наступившаго разрыва матки выразился въ общемъ упадкѣ силъ; потомъ замѣтили, что схватки совершенно прекратились. Предлежащая часть отошла вверхъ. Сдѣланъ поворотъ на ножки и извлеченіе послѣдующей головки щипцами. Послѣдъ извлеченъ изъ брюшной полости. Разрывъ—въ нижнемъ сегментѣ задней стѣнки матки, поперечный. Матка затампонирована іодоформной марлею. Тампонъ удаленъ на четвертыя сутки; затѣмъ дѣлались промыванія матки. Послѣ операціи, больная перенесла мѣстный перитонитъ. Выписалась здоровой на 30 день.

*Н. Какушкинъ.*

**147. Г. И. Лебедевъ.—О лѣченіи гоноррейныхъ страданій придатковъ матки и тазовой брюшины внутриматочными впрыскиваніями спиртоваго раствора алюмола въ смѣси съ іодовою настойкой.** (Томскъ, 1895 г.).

Въ противоположность *Sänger*'у, авторъ заявляетъ, что лѣчить гоноррею у женщинъ нужно энергично въ остромъ періодѣ болѣзни, не ограничиваясь однимъ абсолютнымъ покоемъ больной въ постели. Это лѣченіе должно быть направлено на внутреннюю поверхность матки, играющую важную роль въ дѣлѣ воспріятія и распространенія перелойной заразы. Изъ массы средствъ, под-