

ный сводъ, занималъ свое нормальное положеніе, а задній стоялъ очень высоко. Длина влагалищной части 10 сант. *Pars intermedia* была также увеличена, какъ видно изъ вышеизложеннаго. Черезъ 10 дней послѣ вставленія пессарія больная снова обратилась къ врачу по поводу очень сильныхъ болей. Констатировано проникновеніе почти всей влагалищной части въ отверстіе пессарія и явленія невиравимаго ущемленія. Ампутація. Выздоровленіе.

Строгановъ.

169. Dr A. Hink.—Клиническая судорога діафрагмы у плодовъ.—(C. f. Gynaec., № 5, 1895 г.).

На основаніи своихъ наблюденій авторъ приходитъ къ заключенію, что таковая дѣйствительно существуетъ. На 750 родовъ въ клиникѣ Брауна (Вѣна) онъ наблюдалъ эти явленія 7 разъ какъ у перво-, такъ и у многорождавшихъ. Изъ нихъ 3 раза во время родовъ и 4 въ теченіи послѣднихъ мѣсяцевъ беременности. Онъ подробно описываетъ одинъ случай подобнаго рода, въ которомъ во время родовъ онъ констатировалъ икоту плода представившаго черезъ 2 минуты по рожденіи картину типическаго *singultus*. При этомъ констатируютъ обыкновенно ритмическія вздрагиванія (черезъ 3—4 секунды) живота беременной, ощущаемыя рукой и сопровождающіяся особымъ ясно опредѣляемымъ тономъ,

170. Проф. Губаревъ.—О лѣченіи эклампсiи.—(C. f. Gynaec. № 5, 1895 г.).

6 случаевъ эклампсiи, наблюдавшихся въ клиникѣ проф. Губарева, всѣ окончились выздоровленіемъ. Онъ ставитъ это въ зависимость съ слѣдующимъ примѣненнымъ лѣченіемъ: наркотическія средства, главнымъ образомъ морфiй въ среднихъ, но частыхъ дозахъ (0,015 подкожно до 6 разъ въ 24 час., смотря по количеству мочи), клистиры изъ хлорала и только во время операцій (inclus. катетеризація пузыря) легкій хлороформный наркозъ. Примѣненіе *larga manu* всѣхъ наружныхъ средствъ, возбуждающихъ дѣятельность кожи—постоянно теплыя влажныя обертыванія, только очень рѣдко теплыя ванны, многократныя въ теченіи сутокъ обтиранія смѣсью уксуса, спирта и соли, доступъ горячаго воздуха; гдѣ возможно—тщательное опорожненіе кишечника (*Natr. et magnes. sulfur. aa*).

Дѣятельность почекъ возбуждалась пріемами молока, минеральныхъ водъ и въ особенности мѣстнымъ примѣненіемъ жара на почечную область, посредствомъ большаго, 4 угольнаго резино-

ваго мѣшка, наполненнаго теплою водою, „что всегда сопровождалось чрезвычайно благоприятнымъ дѣйствіемъ на освобожденіе мочи“. Въ одномъ очень тяжеломъ случаѣ было примѣнено кровопусканіе въ 600 grm. послѣ родовъ, сопровождавшееся внезапнымъ прекращеніемъ припадковъ и рѣзкимъ улучшеніемъ общаго состоянія. На слѣдующій день вынуждено еще 500 grm., послѣ чего вскорѣ возвратилось сознаніе.

171. Dr Witthauer.—Опухоль печени, достигшая малаго таза.—(C. f. Гynaec., № 5, 1895 г.).

Большая злокачественная опухоль печени, нижнимъ отрѣзкомъ лежавшая въ маломъ тазу.

При изслѣдованіи per vaginam матка не могла быть точно опредѣлена, равно не могли доказать отсутствіе связи между маткой и опухолью.

Была предположена опухоль матки, или придатковъ. При произведенной лапоротоміи оказалось, что опухоль исходила изъ печени. Смерть на вторые сутки послѣ операціи. *Строгоновъ.*

172. Otto Küstner.—Операція Alexander'a. (Бреславльская гинекологическая клиника).—(Centr. f. Гynaec., № 7, 1895 г.).

Въ началѣ К. былъ принципиальнымъ противникомъ этой операціи, затѣмъ подъ вліяніемъ результатовъ другихъ операторовъ, онъ дважды обращался къ ней и всегда съ неудовлетворительнымъ результатомъ. Работы *Lanz'a* и *Werth'a*, снова заставили его обратиться къ этой операціи. Онъ придаетъ особенное значеніе модификаціи *Koehera*, по которому производится большой кожный разрѣзъ; разсѣкается весь паховой каналъ и вытянутая и обнаженная lig. rotundum пришивается къ fasciam superficialem.

К. подчеркиваетъ, что слѣдуетъ оперировать по этому способу лишь совершенно подвижныя матки, находящіяся въ retroversio-flexio. Вотъ его описаніе операціи: передъ операціей исправляется положеніе матки, затѣмъ сначала съ лѣвой стороны производится разрѣзъ, длиною 6—8 сант., въ направленіи Пунартовой связки, или-же нѣсколько выше ея, начиная отъ tubercum pubis. Обнаживъ fasciam superficialem, узнаютъ по выступающимъ гроздьямъ жира наружное паховое кольцо. Отъ него разсѣкаютъ однимъ ударомъ ножницъ весь паховой каналъ, захватываютъ содержимое его въ пинцетъ *Koeberle* и изолируютъ ligamentum rotundum отъ n. ileo-inguinalis, жира и мышечныхъ и сухожильныхъ пучковъ m. obliqui interni. Изолировавъ, такимъ образомъ, связку на $\frac{1}{2}$ —