

таніе бедръ было такое, какъ при 2-хъ стороннемъ врожденномъ смѣщеніи ихъ, но трохантеры находились на Нелятоновской линіи. При ощупываніи—верхняя часть крестца находилась на своемъ мѣстѣ, поясничные отростки выступали больше нормальнаго кпереди. Диагнозъ: травматическая spondylolisthesis, боль отъ раздраженія межпозвоночныхъ сочлененій. Больному наложена повязка изъ липкаго пластыря съ производствомъ во время накладыванія ея противу-вытяженія, боли нѣсколько успокоились. Повязка мѣнялась каждые 2 мѣсяца, по истеченіи года боли прекратились, искривленіе стало менѣе болѣзненно, только при осмотрѣ сзади лѣвый подвздошный гребешокъ стоялъ выше праваго, сгибаніе туловища въ бокъ было еще не нормально, ходьба безболѣзненна.

Впервые эта болѣзнь была описана *Kilian*'омъ въ 1854 г., сообщившемъ о 4-хъ случаяхъ ея, изъ новѣйшихъ лучшее сочиненіе о ней принадлежитъ проф. *Neugebauer*'у изъ Варшавы, въ 1892 г., сообщившемъ о 101 случаѣ ея; д-ръ *Lovett* приводитъ 24 новые случаи, изъ нихъ только 2 у мужчинъ. Въ статьѣ *Lovett*'а приведены источники по этому вопросу, преимущественно новые и *лучшія изъ старыхъ сочиненій*. *М. Гинзбургъ*.

188. **Dr. Arch. Difon.**—**Cesarean section under Difficulties.**—(American J. of obst., 1897, VII, p. 200).—**Кесарское сѣченіе при неблагопріятныхъ условіяхъ (resp. опухоль въ тазу, дурная обстановка).**

Препятствіе къ родамъ состояло въ опухоли, выполнявшей своды и смѣщавшей плодъ кверху; зѣвъ ощупывался высоко позади лоннаго соединенія. Къ тому же *Difon* былъ вызванъ къ роженицѣ, на ферму, въ 7 миляхъ отъ города. *D.* предложилъ кесарское сѣченіе, произведенное имъ при помощи 3-хъ другихъ врачей ночью, при освѣщеніи операціоннаго поля керосиновой лампой, которую держала 1 негритянка. Разрѣзъ матки сдѣланъ былъ *in situ*, по невозможности вывести ее изъ брюшной раны, вслѣдствіе опухоли, оттѣснявшей матку высоко кверху; кровотоchenіе было не очень значительно. Къ концу операціи оказался недостатокъ въ кипяченой водѣ, почему *D.* вытеръ полость брюшины стерильной марлей вмѣсто промывки ея. Первые 4 дня состояніе родильницы было прекрасно: температура нормальна, пульсъ не выше 84. На 5-й день: потрясающій ознобъ, жаръ (40,7°C.), швы брюшныхъ покрововъ разошлись, матка оказалась сращенной *per primam*. Промываніе брюшной полости и вторич-

ное шиваніе покрововъ не помогли: больная умерла черезъ сутки. Въ видѣ самоутѣшенія *D.* цитируетъ изв. америк. профессора *Lusk'a*, который считаетъ удачный исходъ кесарскаго сѣченія въ благоустроенныхъ заведеніяхъ—*чудомъ природы*..

М. Гинзбургъ.

189. Prof. George W. Dobbin (Baltimore).—The Frequency of contracted pelvis in the Obstetrical service of the Johns Hopkins Hospital.—(American Journ. of the Obst. etc, 1897, VIII p. 145).—Частота суженныхъ тазовъ (въ Америкѣ).

Dobbin, проф. акушерской клиники одного изъ лучшихъ американскихъ университетовъ, *Johns Hopkins'a* въ Балтиморѣ, измѣрилъ 350 женщинъ, разрѣшившихся за послѣдній годъ въ его клиникѣ.

Изъ нихъ было:

	Общесуженныхъ.	Плоскихъ.	Плоско-рахитическихъ.	Неправильн. формы. Коксальг.	Всего.	%
Американокъ 165.	4	6	1	2	13	7,74%
Негритянокъ 131.	9	3	12	0	24	18,32%
Иностранокъ 54.	1	0	1	1	3	5,55%

На 350 женщинъ неправильныхъ тазовъ было всего 40 или въ 11.7%. Эти цифры по *Dobbin'u* близки къ цифрамъ неправильныхъ тазовъ въ Германіи, гдѣ они по *Dohrn'u* встрѣчаются въ 12.18%. Что результаты *Dobbin'a* не обусловлены преобладаніемъ нѣмокъ въ средѣ женщинъ, обращающихся въ Балтиморскую клинику, видно изъ того, что *Dobbin* выдѣлилъ въ особую рубрику иностранокъ, а также бѣлыхъ и негритянскихъ женщинъ. Среди послѣднихъ аномаліи тазовъ чаще, чѣмъ среди бѣлыхъ женщинъ

М. Д. Гинзбургъ.

190. Dr. Pierre Mallet.—The Trendelenburgh position in Tumors of the Pelvis obstructing Labor.—(American Journ. of Obst., 1897, X, p. 846).—Тренделенбургское положеніе при опухоляхъ въ тазу, препятствующей родамъ.

Dr. M. былъ приглашенъ другимъ врачомъ къ I роженію, тазъ который былъ выполненъ твердою опухолью, величиною съ головку доношеннаго ребенка; зѣвъ ощущался надъ лобкомъ, а выше—головка плода. Автору пришла мысль испытать Тренделенбургское положеніе, т. е. заставить опухоль опуститься въ большой тазъ и провести головку плода мимо первой. Импровизовавъ упомянутое положеніе посредствомъ кресла, опрокину-