

случаѣ количество молока равнялось 3 пинтамъ (3 фунтамъ), тоже + то, что высасываль ребенокъ. Особенно интересны собранныя авторомъ изъ новѣйшей литературы идентичные случаи. У японокъ количество молока чрезвычайно велико. Въ одной больницѣ измѣрили это количество и оно равнялось 12½ пинтамъ (фунтамъ) въ день. Японки, кормящія грудныхъ дѣтей, питаются исключительно растительною пищею: рисомъ и т. п., немного рыбою и пьютъ чай весь день (до 40 разъ въ сутки)! Д-ръ *Gomez Rato* зналъ одну женщину, у которой отдѣленіе молока не прекращалось десятки лѣтъ: она кормила 14 своихъ дѣтей и, переставая кормить ихъ (когда убѣждалась въ новой беременности),—она не освобождалась отъ истеченія молока изъ груди. Послѣ отнятія отъ груди послѣдняго ребенка прошло 5 лѣтъ и молоко все еще отдѣляется у ней. (Покойный проф. *Лашкевичъ* въ Харьковѣ назначалъ при *galactorrhea* іодистый калий по 10 гранъ 3 раза въ день—и отдѣленіе молока прекращалось). *М. Гинзбургъ.*

209. Prof. Thomas Ashby (Baltimore).—The influence of minor Forms of ovarian and tubal disease in the Causation of Sterility.—(American Journ. of Obstetrics etc., 1894, VIII, p. 161—171).—Вліяніе незначительныхъ болѣзней яичниковъ и трубъ на происхожденіе безплодія.

*Казуистика.* № 1-й. 32 лѣтъ женщина; 9 лѣтъ замужемъ, безплодна, тяжелая дизменорея, антефлексія, стенозъ шейки и опущеніе лѣваго яичника. Расширеніе канала шейки облегчило боли на нѣсколько мѣсяцевъ; возобновленіе ихъ заставило больную вновь лѣчиться. 8/iv 91 г., лапоротомія съ удаленіемъ лѣваго яичника, кистовидно измѣненнаго. Правосторонній яичникъ и труба нормальны, но мѣстами труба перетянута и изогнута тонкими ложными оболочками. Послѣднія разрѣзаны, труба расправлена, рана живота зашита. Выздоровленіе. Въ декабрѣ 92 г. больная разрѣшилась здоровымъ ребенкомъ.

№ 2-й. 30-лѣтняя негрятка, родила 10 лѣтъ назадъ, съ тѣхъ поръ страдаетъ тяжелыми болями въ животѣ. 24/v 91 г. лапоротомія. Правый кистовидно-перерожденный яичникъ съ Фаллопиевой трубой вырѣзаны; лѣвый яичникъ и Фаллопиева труба очищены отъ покрывавшихъ ихъ ложныхъ оболочекъ, труба распрямлена и рана зашита. Въ декабрѣ 1892 года и въ апрѣлѣ 1893 г. больная забеременѣла; но оба раза выкинула вслѣдствіе тяжелой работы въ качествѣ прислуги. Въ октябрѣ 93 г., при осмотрѣ ея, проф. *Ashby* нашелъ ретрофлексію матки, удерживаемую въ

смѣщенномъ положеніи ложными оболочками. Вторичная операція. Разрываніе ложныхъ оболочекъ, притягивавшихъ матку кзади и покрывавшихъ лѣвую трубу; выпрямленіе послѣдней и пришиваніе дна матки кпереди. Проф. *Ashby* полагаетъ, что беременность можетъ вновь наступить у этой женщины, благодаря устраненію перегиба трубы, произведенному имъ при лапоротоміи.

На основаніи этихъ исторій болѣзни и обсужденія разныхъ маловажныхъ причинъ, препятствующихъ наступленію беременности и устранимыхъ консервативно-хирургическими мѣрами, проф. *Ashby* дѣлаетъ слѣдующіе выводы:

1) У животныхъ, рожающихъ много дѣтенышей, Фаллопьевы трубы обладаютъ сложнымъ механизмомъ для воспріянія яичекъ. Самое сложное приспособленіе оказывается у птицъ; у женщины это приспособленіе самое трудное.

2) Приспособленіе бахромчатого конца Фаллопьевой трубы къ яичнику у женщины, можетъ быть нарушено ничтожными заболѣваніями и это обусловливаетъ безплодіе гораздо чаще, чѣмъ думаютъ.

3) Величайшая задача хирургіи возстановлять функціи органовъ, а не уничтожать ихъ удаленіемъ органа при первомъ заболѣваніи его.

*М. Гинзбургъ.*

210. *The Johns Hopkins Hospital Reports. Vol. III, № 7, 8, 9. Report in Gynecology. Pp. 764. Baltimore. The Johns Hopkins Press, 1894.*—(По рефер. въ *Americ. Journ. of Obstetrics*, 1894, VI, pp. 843—851).—Отчетъ больницы *Johns Hopkins'a* въ *Валтиморѣ*.

Изъ обширнаго, прекрасно обработаннаго отчета я приведу только немногіе отдѣлы его, излагающіе новыя способы, хотя и другіе отдѣлы очень интересны.

I. *The employment of an artificial retroposition of the Uterus in covering extensive denuded areas about the pelvic floor by Howard Kelly.*—Закрытіе большихъ дефектовъ тазоваго дна искусственно смѣщенной кзади маткою.

При вырѣзываніи Фаллопьевыхъ трубъ и яичниковъ, плотно сросшихся съ маткою, приходится удалять обширныя куски брюшины изъ тазоваго дна, боковыхъ или заднихъ стѣнокъ таза, задней поверхности широкихъ связокъ и задней стѣнки матки.