

Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ *C.* произвѣлъ у ней гистеректомію. Фаллоніевы трубы были нормальны, оба яичника—малы и атрофированы, въ правомъ была небольшая кровяная киста. Матка была 3 дюймовъ длины, $3\frac{1}{4}$ дюйма въ передне-заднемъ, $4\frac{1}{2}$ дюйма въ попечномъ размѣрѣ и $11\frac{1}{2}$ дюйма въ окружности, наружная поверхность матки была гладка, исключая задне-нижней части ея, на которой замѣчалось выпячиваніе круглого фиброида, сидѣвшаго въ своей отдельной капсулѣ. На правой сторонѣ опухоли былъ другой меньшій фиброидъ, легко вылущенный изъ общей массы разлитой опухоли. Послѣдняя инфильтровала всю толицу матки, отъ слизистой до брюшины. Нормальной маточной ткани не видно было, вылущить міому невозможно было.

Маточный каналъ находился въ задней части опухоли, былъ 2 дюйма длины; слизистая казалась совершенно нормальною. Міома представлялась на разрѣзѣ сфероватой—блѣющей тканью, фиброиды—блѣющими и слои ихъ болѣе концентрическими.

Подъ микроскопомъ видны были въ міомѣ вертенообразныя мышечныя клѣтки, размѣщенные неправильно, съ немногими соединительно-ткаными элементами; между первыми замѣчалось нѣсколько овальныхъ или круговидныхъ промежутковъ—венозные синусы; въ 1 или 2 мѣстахъ замѣчалось миксоматозное перерожденіе.

II. Больная *W. Duncan*'a была не замужняя, 26 лѣтъ; до 1891 г. была здорова. Въ 1891 г. заболѣла, нѣсколько недѣль пролежала въ постели и съ того времени одна нога у ней осталась утолщенной. Въ 1893 г. регулы стали длиться по 7—14 дней и животъ сталъ пухнуть. Передъ операцией опухоль достигла до мечевидного отростка, флюктуировала и представлялась гладкой и эластичной. Вырѣзана абдоминальнымъ путемъ. Опухоль вѣсила 7 фунтовъ. Больная выздоровѣла. *M. Гинзбургъ.*

72. Dr. Fairfox Ross (Sydney).—A long Pregnancy.—(The Australasian med. Gaz., 20 july, 1896, p. 28!).—Чрезмѣрно продолжительная беременность.

Женщина 31 года; въ 1-й разъ разрѣшилась мальчикомъ 8 лѣтъ назадъ; 2-я беременность окончилась преждевременными родами въ 7 мѣсяцевъ три года назадъ. Съ молодыхъ лѣтъ страдаетъ опущенiemъ лѣваго яичника и воспаленiemъ Фаллоніевыхъ трубъ и яичниковъ. 3-я беременность наступила у ней въ 1895 г.; 30 сентября она почувствовала первое движеніе. Dr. Ross, приглашенный къ ней 6-го октября, ясно ощущалъ

движение плода у неё и записалъ это въ своемъ дневнике. Беременность ея длилась до 20-го мая 1896 года, т. е. 227 дней послѣ первого движениія плода. Предполагая, что первое движение ощущается въ концѣ 3-го мѣсяца, т. е. 84 дня до того, $+ 227$ дней = 311 дней. Роды ожидались около 1-го апрѣля, а наступили 50-ю днями позднѣе. Въ виду медленнаго хода родовъ, dr. Ross подъ наркозомъ расширилъ маточный зѣвъ пальцами и наложилъ щипцы на высокостоящую головку и черезъ $2\frac{1}{2}$ часа отъ начала расширениія кончилъ роды; послѣдъ черезъ $\frac{3}{4}$ часа извлечены тоже руками. Больная выздоровѣла.

На ребенкѣ задній родничекъ (малый) былъ уже заросшимъ, большій родничекъ былъ сравнительно малъ и края костей были тверды, пульсациіи на немъ не слышно; ребенокъ казался малокровнымъ; вѣсъ его былъ 9—10 фунтовъ (приблизительно); околовплодныхъ водъ было очень мало, vernicis caseosae почти совсѣмъ не было.

M. Гинзбургъ.

73. 1) Prof. Carmichael (Edinburgh university).—*The Indigestion of breast Babies.*—(The Edinburgh medic. Journ., August 1896, pp. 123—130).—*Диспепсія грудныхъ дѣтей.*

2) Prof. Mc Clanahan (Omaha medical College).—*Artificial feeding of Infants.*—(The American Journ. of obstetrics et., 1896, May, p. 660).—*Искусственное вскармливаніе дѣтей.*

3) Prof. Winter (Washington National University).—*How shall we feed the Baby.*—(Americ. J. of obst., 96, IV, p. 48).—*Какъ кормить грудныхъ дѣтей.*

I. Проф. Carmichael говоритъ, что разстройствами пищеваренія вскармливаемыхъ грудью, врачи занимаются меньше чѣмъ такими же разстройствами искусственно вскармливаемыхъ дѣтей. Грудь должна составлять исключительную и единственную пищу малютокъ въ теченіи первого года ихъ жизни.

Не перевариванія пищи не должно быть у здороваго ребенка, вскармливаемаго грудью здоровой женщины; но цѣлый рядъ причинъ могутъ вызвать разстройства пищеваренія, какъ у матери, такъ и у ребенка: большею частью это вредныя гигиеническія условія, какъ нездоровыя, подвальные, сырья квартиры, вредныя испаренія изъ дренажныхъ, водосточныхъ трубъ или болотно-лихорадочныя испаренія. При заболѣваніи кишечника ребенка нужно обратить вниманіе на здоровье матери; заболѣваніе ея быстро отражается на здоровье ребенка. Онъ перестаетъ рости и увеличиваться въ вѣсѣ. Тѣльце ребенка вмѣсто полноты и