

тельно за 2—3 недѣли до того, какъ больная стала чувствовать движенія плода, она упала съ лѣстницы и сильно ушибла крестецъ. Отъ этого ушиба она очень скоро поправилась, но съ наступленіемъ движеній плода у нея появились страшныя боли въ животѣ, которые продолжались полныя 18 недѣль и прекратились, лишь со смертію плода за три недѣли до поступленія больной въ клинику. Съ этого времени больная стала жаловаться на общее недомоганіе, головныя боли и лихорадку. Такъ какъ всѣ данныя изслѣдованія, въ особенности возможность ясно ощущать швы и роднички головки черезъ брюшныя покровы, ставили діагнозъ вѣматочной беременности вѣм всякаго сомнѣнія, то было приступлено къ ляпоротоміи. Тутъ только разъяснилось, что беременность раньше развивалась въ маткѣ, ибо въ брюшной полости оказался лишь плодъ, между тѣмъ какъ дѣтское мѣсто оставалось еще въ полости матки. Желая какъ можно скорѣе окончить операцію, L. вылуцилъ матку вмѣстѣ съ дѣтскимъ мѣстомъ и это дало ему возможность изслѣдовать подробнѣе края отверстія матки, черезъ которое проходилъ пупочный канатикъ и такимъ образомъ лучше ориентироваться относительно послѣдовательнаго развитія происходившихъ тутъ явленій. По мнѣнію L. дѣло происходило слѣдующимъ образомъ. При паденіи и ударѣ матки объ острый край promontorium'a произошло лишь прободеніе ослабленной предыдущими трудными родами маточной стѣнки, между тѣмъ какъ яйцо осталось цѣлымъ, и все болѣе выдѣляясь черезъ образовавшееся отверстіе, большей своей окружностью прошло вмѣстѣ съ плодомъ въ брюшную полость.

С. Ю. Хазанъ.

197. Hohl.—Zur Behandlung von Ovarialtumoren in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.—(Arch. f. Gyn. Bd. 52 Hft. 2)  
**Къ лѣченію опухолей яичниковъ во время беременности, родовъ и послѣродоваго періода.**

Всѣ авторы согласны въ томъ, что для предупрежденія возможныхъ возникнуть осложненій диагностированную во время беременности опухоль яичниковъ слѣдуетъ немедленно удалить, ибо съ одной стороны беременность не ухудшаетъ прогноза операціи, а съ другой стороны прерываніе беременности наблюдается лишь въ незначительномъ числѣ случаевъ (20—22%). Исключеніе слѣдуетъ дѣлать лишь для опухолей развивающихся между листками lig. latі или богатыхъ сращеніями, при которыхъ можетъ быть полезно производство преждевременныхъ родовъ. Когда

же новообразование диагностируется лишь во время родового акта и дѣло идетъ о небольшой вколоченной въ полость малаго таза опухоли, то прежде всего необходимо попробовать вправить опухоль, лучше всего подъ наркозомъ, отнюдь однако не форсируя вправления, такъ какъ разрывъ опухоли, особенно дермоидной, явленіе весьма нежелательное. Когда же вправление не удастся, слѣдуетъ приступить къ прободенію опухоли или къ инцизии. При твердыхъ же опухоляхъ приходится прибѣгнуть къ кесарскому сѣченію. Что касается наконецъ вопроса о томъ какъ поступить съ опухолью, то и въ томъ и въ другомъ случаяхъ, т. е. какъ при пункции такъ и при кесарскомъ сѣченіи, слѣдуетъ, смотря по обстоятельствамъ, приступить къ оваріотоміи или сейчасъ или же въ позднѣйшіе дни родильнаго періода.

*С. Ю. Хазанъ.*

198. Saft.—Beiträge zur Puerperalfieberfrage I. Zur Prophylaxe und therapie des Wochenbettfiebers.—(Arch. f. Gyn. Bd. 52 Hft. 3).—**Къ вопросу о родильной горячкѣ. I. Къ предупрежденію и лѣченію родильной горячки.**

Результаты, полученные въ Бреславльской провинціальной школѣ для акушеровъ, гдѣ какъ при родахъ такъ и въ родильномъ періодѣ всякія внутреннія манипуляціи доведены до minimum'a и соблюдается лишь строгая субъективная антисептика и гдѣ вслѣдствіи тщательной термометріи отъ вниманія наблюдателей не ускользаетъ малѣйшее псвышеніе  $t^{\circ}$ , воишь заслуживаютъ вниманія при рѣшеніи спорныхъ вопросовъ о предупрежденіи и лѣченіи родильной горячки. За періодъ времени съ 1 октября 1894 г. по 1-е февраля 1896 г. было 879 родовъ; умерла отъ сепсиса одна=0,11%, имѣли повышенія  $t^{\circ}$  233=25,37%. Что касается вліянія внутренняго изслѣдованія и оперативныхъ манипуляцій на теченіе родильнаго періода, то въ общемъ оно не велико и выражается лишь увеличеніемъ заболѣваемости въ размѣрѣ 3,86% противъ процента заболѣваемости женщинъ, которыхъ не изслѣдовали. Но если группировать повышенія температуры по степени ихъ серьезности, то оказывается, что у родильницъ, которыхъ изслѣдовали тяжелыхъ заболѣваній было почти въ 3 раза больше, чѣмъ у неизслѣдованныхъ, а еще больше у оперированныхъ, у которыхъ впрочемъ и общій процентъ заболѣваемости болѣе высокій чѣмъ у другихъ родильницъ. Заключение, которыя авторъ выводитъ изъ своихъ наблюденій сводятся къ слѣдующему: влагалище каждой здоро-