

выкидышемъ. Задержаніе и удаленіе остатковъ яйца. На 8-й день картина сѣдалищной невралгіи, затѣмъ боли въ бедреномъ нервѣ и прочихъ; полупараличъ; общія нервныя явленія; принесли пользу только грязныя ванны, и то едва черезъ годъ.— 4) 36 лѣтъ. Искусственный викидышъ на 4-мъ мѣсяцѣ 4-й беременности по причинѣ неукротимой рвоты. Лихорадка, боли въ ногахъ, полупараличъ, атрофія, отсутствіе колѣнныхъ рефлексовъ. Улучшеніе подѣ влияніемъ массажа и теплыхъ ваннъ. Авторъ полагаетъ, что полинейритъ беременныхъ и родильницъ есть инфекціонная болѣзнь *sui generis*; при послѣдующихъ беременностяхъ она обыкновенно не повторяется. *Н. Какушкинъ.*

145. И. М. Влохъ.—Случай *uterus didelphys et vaginasepta completa*.—Протокъ. И. Виленск. Мед. Общ. 12 сентября 1896 года. Стр. 139).

Больная 28 л., изъ здоровой семьи, жалуется на безплодіе. Мѣсячныя съ 14 лѣтъ, продолжаются по 5—6 дней каждыя 4 недѣли. Замужемъ 8 лѣтъ; 2 года назадъ, повидимому, имѣла выкидышъ. Дѣвственная плева съ двумя отверстіями: правое пропускаетъ одинъ указательный палецъ, лѣвое—два. Влагалище двойное, перегородка мясистая, въ $\frac{1}{4}$ сан. толщиной. Правое влагалище менѣе объемисто, чѣмъ лѣвое. Въ сводахъ cadaго развитыя шейки съ овальными отверстіями. На уровнѣ внутренняго зѣва тѣла матокъ расходятся, и соединеніе между ними не опредѣляется. Придатки прощупываются нормальными. Длина полости лѣвой матки $7\frac{1}{2}$ сант., правой $6\frac{1}{2}$ сант. и менструируютъ обѣ матки одновременно, крови теряютъ не одинаковое количество. Для излѣченія безплодія авторъ предлагаетъ въ описанномъ случаѣ удалить влагалищную перегородку. *Н. Какушкинъ.*

146. С. П. Шахъ-Пароніанцъ.—Объ оперативномъ лѣченіи выпаданій матки.—(Медиц. Сборникъ И. Кавказск. Медицин. Общества № 59. Тифлисъ 1896, стр. 89).

Разобравъ всѣ предложенныя для этого способы, авторъ высказывается за способы *Freund'a* и *Lefors-Нейгебауера* при выпаденіяхъ у старыхъ женщинъ и за промежностно-влагалищныя пластическія операціи *Hegar'a*—у молодыхъ. Онъ исключаетъ операцію укороченія круглыхъ связокъ и допускаетъ брюшностѣночное укрѣпленіе матки какъ операцію, совершаемую попутно; для влагалищнаго удаленія матки онъ оставляетъ случаи невравимыхъ выпаденій и случай выпаденій матки, пораженной

новообразованіями. Онъ описываетъ собственныхъ пять случаевъ, изъ которыхъ въ двухъ было отсѣченіе шейки и восстановление промежности съ пластическимъ суженіемъ влагалища, у одной лишь отсѣченіе шейки и у двухъ операція *Freund'a* съ операціей восстановления промежности. Результаты удовлетворительные.

Н. Какункинъ.

147. **Н. С. Ивановъ.**—Къ вопросу объ аденоміомахъ матки. (Журн. Р. Общ. Охран. Нар. здравія. 1897, апрѣль, № 4, стр. 276).

На большой фиброміомѣ матки сидѣла маленькая, съ перечное зерно, опухоль, которая оказалась міомой, содержащей въ себѣ пространства выстланныя высокимъ цилиндрическимъ эпителиемъ. Пространства эти своимъ видомъ и формою напоминали железы. Изслѣдуя эту опухоль, авторъ убѣдился, что цилиндрической эпителий размѣщается на наружной поверхности опухоли и отсюда вѣдряется въ видѣ мѣшковъ въ существо міомы. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ онъ принимаетъ кубическую форму. Задаваясь вопросомъ, откуда могъ взяться цилиндрической эпителий въ описываемомъ случаѣ, разъ брюшина выстлана эндотелиемъ, авторъ останавливается на изслѣдованіяхъ *Waldeyer'a*, показавшаго, что существующій въ зародышевой жизни на брюшинѣ цилиндрической эпителий остается впослѣдствіи тамъ, вблизи половыхъ органовъ, въ видѣ островковъ, и измѣняетъ въ остальныхъ мѣстахъ свою форму въ эндотелии, авторъ допускаетъ, что цилиндрической эпителий его опухоли разросся изъ какого либо изъ подобныхъ островковъ. Въ подтвержденіе своей мысли авторъ ссылается на *Fabricius'a*, который нѣчто подобное нашелъ на серозной поверхности трубъ. Онъ не отрицаетъ однако возможности образованія железистыхъ трубокъ въ міомахъ изъ остатковъ Вольфова тѣла или Мюллерова хода, какъ думаютъ *Recklinghausen* и *Ricker*.

Н. Какункинъ.

148. **Н. П. Марьяничъ.**—Замѣтки о послѣродовой эклампсiи.—(Медиц. Обзорѣніе 1897 г. февраль стр. 203).

Семь случаевъ послѣродовой эклампсiи составили у автора 66,6% всѣхъ случаевъ эклампсiи; одинъ случай пришелся на 176 родовъ. Шесть больныхъ были незамужнія, чему авторъ придаетъ не малое значеніе. Возрастъ больныхъ 22—32. Тазъ нормальный. Предлежаніе въ 6 случаяхъ затылочное, въ 1 случаѣ лицевое. Продолжительность родовъ для первороженницъ 2³/₄—12 часовъ, для многороженницъ 1¹/₄—13³/₄ час. Всѣ ре-