

170. Р. Мелешко.—Случай ложной миксомы брюшины.— (Медиц. Обзор. 1896 № 15, стр. 204).

Больная 47 лѣтъ, около полугода замѣчаетъ ростъ живота. За это время два раза дѣлали проколъ живота. Въ полости живота свободная жидкость и подвижная опухоль. Безъ точнаго распознаванія сдѣлано чревосѣченіе, при чемъ оказалось, что вся брюшная полость выполнена желеобразными слизистыми массами, свободными и болѣе или менѣе плотно сидящими на брюшинѣ. По удаленіи этихъ массъ удалена многокамерная киста лѣваго яичника. Атрофированный яичникъ съ правой стороны также удаленъ. Выздоровленіе безъ реакціи. Ввиду того, что стѣнки кистъ легко рвались и были очень тонки, авторъ думаетъ что здѣсь начало страданія заключалось въ дегенеративномъ процессѣ этихъ стѣнокъ.

Н. Какушкинъ.

171. Женщ.-вр. Г. Кудишъ.—Отчетъ о дѣятельности родильнаго отдѣленія при лѣчебницѣ Общ. Кременчугскихъ врачей за 1894 и 1895 г.г.—(Отч. лѣчебницы, родильнаго отдѣленія, діагностическаго кабинета Общ. Кременчугскихъ врачей за 1894 и 1895 г.г. Кременчугъ 1896 стр. 57).

Всего оказана помощь 306 женщинамъ. Беременныхъ поступило, 81, выписалось до родовъ 14. Родовъ было 157 (изъ нихъ срочныхъ 130). Первородящихъ было 93. Въ 21 случаѣ родовъ отмѣчены неправильные тазы. Четыре раза наблюдалось поперечное положеніе плода (запущенные случаи, поворотъ съ хорошимъ исходомъ. Въ случаѣ предлежанія послѣда (единственнымъ) быстро вызвала раскрытіе шейки тампонація послѣдней іодоформной марлей; роды совершились произвольно. Наблюдался одинъ случай выпаденія ножки при головномъ предлежаніи. Въ одномъ случаѣ произошло задержаніе послѣдующей головки по причинѣ рубцовато суженія влагалища. Въ случаѣ истиннаго узла авторъ считаетъ этотъ послѣдній причиной смерти плода. Три случая выкидыша она относитъ на счетъ перемежающейся лихорадки. Въ одномъ случаѣ пузырнаго заноса имѣлась поперечная перегородка влагалища. Дѣтей родилось за это время 158, изъ нихъ 8 мертвыми. Кромѣ беременныхъ, родильницъ (послѣднихъ было 5), въ отдѣленіи подавалась помощь и гинекологическимъ больнымъ (въ широкомъ смыслѣ), главнымъ образомъ съ кровотеченіями. Изъ операций наичаще дѣлалось выскабливаніе матки (95 разъ), единичные случаи приходятся на долю отсѣченія

шейки, разсѣченія ея, удаленія мелкихъ новообразованій и проч. Смертныхъ случаевъ отъ послѣродовыхъ заболѣваній не было.

Н. Какушкинъ.

172. С. В. Петроковскій.—Случай неукротимой рвоты беременной.—(Труды общества кievскихъ врачей, изд. 1896, томъ I, вып. 4).

У беременной въ началѣ 2 мѣсяца рвота разъ 15 въ сутки.

Втеченіи 3 недѣль *argentum nitricum*, бромистый натръ, морфій подкожно оставались безъ результата. Послѣ выскабливанія полости матки рвота прекратилась. Въ виду сравнительной частоты смерти беременныхъ отъ неукротимой рвоты, а также въ виду недостаточности свѣдѣній о причинахъ болѣзни, а слѣдовательно и недостаточности предлагаемыхъ средствъ, авторъ думаетъ, что лишь только поставленъ діагнозъ неукротимой рвоты, не слѣдуетъ терять слишкомъ много времени на примѣненіе терапевтическихъ средствъ, а прибѣгать къ вѣрному и безопасному средству—производству выкидыша.

173. А. И. Ивановъ.—О лѣченіи послѣродовой горячки втираніями сѣрой ртутной мази:—(Труды общества кievскихъ врачей, изд. 1896, томъ I, вып. 4).

Меркуріальное леченію послѣродовой горячки началось со времени *Hamilton*'а (1764 г.). Если принять въ соображеніе, что въ то время ртутное лѣченіе сопровождалось кровопусканіями, рвотными, голодной діетой, поносами и стоматитами отъ самаго меркуріальнаго лѣченія, то станетъ понятнымъ, почему съ утвержденіемъ раціонализма въ медицинѣ ртутное лѣченіе, примѣняемое только эмпирически, было оставлено. Но съ установленіемъ бактериологическаго возрѣнія на сущность послѣродовой горячки антисептическія свойства ртути должны были обратить на себя вниманіе акушеровъ. Въ настоящее время *Winkkel* и *Kehrer*—главные представители меркуріальнаго леченія. *Winkkel* даетъ каждые 2 часа по 0,04 каломеля, втирая одновременно по 1,0 сѣрой ртутной мази въ животъ черезъ каждые 2 часа: лѣченіе это продолжается до появленія саливаціи, что обыкновенно, по его наблюденіямъ, происходитъ не ранѣе, какъ черезъ 8—10 дней; паденіе  $t^0$  совпадаетъ съ появленіемъ саливаціи, воспаленіе прекращается, нагноеніе и смерть при этомъ лѣченіи—исключеніе (*Kehrer*). Чѣмъ раньше начинается меркуріальное лѣченіе тѣмъ лучше. При этомъ обязательно укрѣпляющее лѣченіе. Дѣй-