

посредствомъ популярныхъ брошюръ съ вредными послѣдствіями перелоя и съ мѣрами личнаго предохраненія отъ него; 3) желательна законодательная мѣра, устанавливающая обязательство для каждаго жениха представлять, рядомъ съ другими брачными документами, и врачебное свидѣтельство о своемъ специальномъ здоровьи.

Леченіе: кромѣ мѣстнаго, очень важно въ хроническихъ случаяхъ общее лѣченіе, при чемъ климатобальнеотерапіи принадлежитъ главное мѣсто.

Р.

181. Г. Суровцовъ.—Къ казуистикѣ беременности и родовъ при порочномъ развитіи половыхъ частей. (Двуполостная матка. Раздѣленное влагалище. Цѣлость дѣвственной плевы).—(Врачъ, 1897, № 3).

32 лѣтняя, страдающая падучей, первородящая. Двуполостная матка. Раздѣленное влагалище. Coitus совершенъ однажды, безъ нарушенія дѣвственной плевы. Беременность въ лѣвой маткѣ. При опущеніи головки перегородка во влагалищѣ вверху порвалась, такъ, что можно было изъ одной половины влагалища провести въ другую крючкообразно согнутый палецъ. Большой родничекъ—справа подъ лоннымъ соединеніемъ; малый—слѣва, у крестцово—подвздошнаго сочлененія. По мѣрѣ опущенія головки разорвалась и оставшаяся еще часть перегородки. Головка прорѣзалась въ заднемъ видѣ 1-го затылочнаго положенія, плечики въ правомъ косомъ. Разрывъ промежности. Перегородка во влагалищѣ, очевидно, препятствовала головкѣ совершить внутренній поворотъ. Въ силу неправильнаго прорѣзыванія явилось и больше шансовъ на разрывъ промежности. Роды, въ общемъ, прошли вполнѣ благополучно, и препятствія для родовъ со стороны неправильно развитыхъ половыхъ частей не было. Выводъ: въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ перегородка не толста, можно доставить подлежащей части рвать перегородку рукава безъ всякихъ отъ того дурныхъ послѣдствій; при толстой-же перегородкѣ нужно оперативное вмѣшательство.

182. А. И. Орловъ.—Случай кольцевиднаго суженія рукава въ нижней трети его послѣ родовъ.—(Врачъ, 1897, № 5 и 7).

Представивъ по литературнымъ даннымъ очеркъ ученія о суженіи влагалища, авторъ описываетъ свой случай кольцевиднаго суженія влагалища въ нижней его трети послѣ родового

происхожденія. Предпринятая для удаленія рубца операція состояла въ слѣдующемъ: предварительно было сдѣлано два боковыхъ глубокихъ надрѣза рубца и затѣмъ уже вырѣзанъ рубецъ; эти боковые надрѣзы, стянувъ въ продольномъ направленіи полученные ромбы, позволили увеличить окружность окровавленной поверхности и тѣмъ самымъ возстановить просвѣтъ рукава до нормальныхъ размѣровъ. На раненную поверхность наложено 12 шелковыхъ швовъ; во избѣжаніе новаго суженія, раненная поверхность зашивалась такъ, что прежде всего были наложены швы на боковые ромбы именно по продольной оси ромбовъ; стягиваніемъ ихъ въ такомъ направленіи было достигнуто удлиненіе окружности окровавленной поверхности на мѣстѣ рубца; далѣе, были наложены швы на переднюю и заднюю стѣнку влагалища, такъ что вышележавшія части притянуты къ соотвѣтственнымъ нижележавшимъ; въ результатѣ получилось незначительное укороченіе рукава, равное приблизительно ширинѣ рубца, а просвѣтъ влагалища возстановленъ почти до нормы. Черезъ 3 недѣли больная выписана, при чемъ на мѣстѣ бывшаго рубца имѣлся тонкій розоватый линейный рубчикъ, соотвѣтствовавшій соединенію швами верхняго края съ нижнимъ.

*Р.*

183. С. С. Холмогоровъ.—Задачи акушерскаго преподаванія.—(Врачъ, 1897, № 9).

Въ статьѣ, представляющей лекціи, читанную при открытіи курсовъ по акушерству для врачей въ родильномъ пріютѣ Голицынской больницы въ Москвѣ, авторъ развиваетъ мысль, что въ дѣлѣ изученія оперативнаго акушерства важно не столько обращать вниманіе на усвоеніе оперативной техники, сколько на умѣніе ставить показанія къ оперативному вмѣшательству; вторая часть статьи посвящена главнымъ образомъ доказательству необходимости совершенствоваться въ наружномъ акушерскомъ изслѣдованіи, при чемъ здѣсь-же кратко описываются приемы этого изслѣдованія.

*Р.*

184. В. А. Фраткинъ.—Къ казуистикѣ разрушающаго пузырнаго заноса (*mola hydatitosa destruens*).—(Врачъ, 1897, № 12).

Пузырный заносъ (*mola hydatitosa, vesiculosa, muroma chorii multiplex*), какъ извѣстно, представляетъ перерожденіе ворсистой оболочки. Если втеченіи первыхъ 2—3 мѣсяцевъ беременности