

прошло всего 7<sup>1</sup>/<sub>2</sub> мѣсяцевъ, и потому остается еще увѣриться, насколько прочны результаты.

Для избѣжанія пораненія кишекъ Т. даетъ накануне слабительное и пемпого висмута. Возвышенное положеніе таза и низкое низведеніе матки — условія, по мнѣнію автора, предохраняющія отъ пораненія кишекъ. Но болѣшую увѣренность въ этомъ предоставляетъ методъ *Zweifel*'я, т. е. отдѣленіе передняго свода — пузыря отъ шейки матки.

**Б. Фраткинъ.**

**148. Ch. Barrows. The immediate repair of lacerations of the cervix uteri. (New-York Med. Journ. May 9, 1891). Немедленное зашиваніе разрывовъ шейки матки.**

Разрывы шейки матки при родахъ случаются, по наблюденіямъ автора, чаще разрывовъ промежности и опасность ихъ для женщины гораздо больше и разнообразіе, чѣмъ опасность отъ промежностныхъ разрывовъ. Между тѣмъ и само поврежденіе это какъ-то пренебрегается, да и операція наложенія шва весьма мало или поздно примѣняется акушерами или гинекологами. Разрывы же эти сплошь и рядомъ могутъ обусловить опасное для жизни кровотеченіе; или, препятствуя полной инволюціи матки, они служатъ причиною, быть можетъ, цѣлой трети всѣхъ заболѣваній матки; воспаленіе, начавшись съ разрыва, по подлежащимъ тканямъ можетъ распространиться на матку съ ея придатками, на брюшину и прочіе тазовые органы. Зіяющія поверхности разрыва представляютъ обширное поле для свободного проникновенія въ кровь септического начала.

Въ виду всего вышесказаннаго авторъ поставилъ себѣ за правило тотчасъ послѣ выхода послѣда немедленно зашивать разрывы, если они занимаютъ <sup>1</sup>/<sub>3</sub> или <sup>1</sup>/<sub>2</sub> протяженія шейки, или если, проникая чрезъ влагалищный сводъ, они распространяются на тѣло матки, мочевого пузыря или полость брюшины. Незначительные разрывы или надрывы шейки у os externum, трудно распознаваемые, когда матка хорошо сократилась, по мнѣнію автора, составляютъ обычное явленіе при первыхъ родахъ. И такъ какъ эти разрывы не имѣютъ патологическаго значенія, они и не требуютъ оперативнаго вмѣшательства.

Операція наложенія шва такъ легка и проста, что можетъ быть выполнена даже «при скромныхъ хирургическихъ познаніяхъ» (moderate surgical attainments). Анестезія нужна далеко не во всѣхъ случаяхъ. Родильницы отлично переносятъ эту маленькую операцію, которая, между тѣмъ, достигаетъ слѣдующихъ благотворныхъ результатовъ:

1) Обезпечивая полное сокращеніе матки, она предупреждаетъ кровотеченія изъ разрыва и въ особенности изъ полости матки.

2) Предохраняетъ отъ послѣродовыхъ pelveocellulitis, endometritis, metritis, salpingitis, oophoritis и peritonitis.

3) Возстановляетъ нормальное состояніе шейки и не допускаетъ развитіе условій, зависящихъ отъ образованія рубцовой ткани на мѣстѣ разрыва.

4) Способствует инволюции и предупреждает возможность субинволюции.

5) Закрывает обычный путь проникновения инфекции.

Приведенные авторомъ въ его статьѣ 6 случаевъ изъ собственной практики отлично иллюстрируютъ всю цѣлесообразность и безопасность этой небольшой и благотворной операции въ раннемъ періодѣ, т. е. возможно скоро послѣ выхода послѣда.

**Ф. Кюнъ.**

**149. R. Worrall. Case of hysterectomy for myoma** (Austral Med. Gazette, May 15, 1891). **Случай удаленія матки по поводу миомы.**

Сообщаемый авторомъ случай по комплексу симптомовъ и оперативной техники ничѣмъ не отличается отъ цѣлаго ряда подобныхъ же случаевъ. Онъ сообщается болѣе для статистики. Пациентка, дѣвица 47 лѣтъ, обратилась къ автору съ жалобами на кровотеченія, боли внизу живота, увеличеніе живота и общую слабость. Изслѣдованіе показало существованіе опухоли, симулирующей беременную на 6-мъ мѣсяцѣ матки. Опухоль доходила до пупка; зондъ проникалъ на  $7\frac{1}{2}$  дюймовъ; опухоль, занимая входъ въ тазъ, выполняла весь каналъ шейки матки. Выскабливаніе дало скоропреходящій успѣхъ.

2-го марта—лапаротомія и удаленіе матки со всѣми придатками ея. Ножка вылита въ брюшную рану. Послѣоперационное теченіе нормальное. Пациентка выписана на 24-й день послѣ операции.

Вѣсъ удаленной миомы, по истеченіи изъ нея всей крови, равенъ 8 фунтамъ.

**Ф. Кюнъ.**