

мѣсяцевъ. Правые придатки нормальны; лѣвые придатки удалены; полость таза промыта растворомъ сулемы 1:2000 и запудрена іодоформомъ. Послѣ операціонный періодъ безъ осложненийъ. Черезъ 2 мѣсяца выписалась здоровой.

Свою статью авторъ заканчиваетъ нѣсколькими замѣчаніями о происхожденіи и лѣченіи заматочной кровяной опухоли. Авторъ полагаетъ, что здѣсь была яичниковая беременность.

Ф. Краснопольскій.

69. Guinard. Fibromes utérins et grossesse. (7-e Congrès Français de Chirurgie, séance du 7 avril. Semaine Médicale, № 23, 1893).

Фибромы матки и беременность.

Больная, 33 лѣтъ отъ роду, вступила въ госпиталь Saint-Louis (Парижъ) въ августѣ 1892 года, на 3-мъ мѣсяцѣ своей беременности. Изъ предшествовавшихъ беременностей 3 окончились своевременными и совершенно правильными родами, дѣти живы; 4-я беременность окончилась мертворожденіемъ, при чемъ потребовалось наложеніе щипцовъ. Передъ прекращеніемъ послѣднихъ регулъ—обильныя меноррагіи и легкая лейкоррея. Поступила въ больницу съ жалобами на очень сильныя боли въ животѣ. При изслѣдованіи найдены двѣ опухоли: одна занимаетъ лѣвую fossam iliacam, переходитъ за пупокъ и по своей консистенціи напоминаетъ беременную матку, другая опухоль, твердая и гораздо менѣе подвижная, лежитъ въ полости малаго таза съ правой стороны. Между этими двумя опухолями прощупывается правый яичникъ, чувствительный къ давленію.

Діагнозъ: фиброма, прикрѣпленная къ правому боку матки. Родоразрѣшеніе per vias naturales невозможно, въ виду чего рѣшено произвести операцію.

6-го сентября, по вскрытіи брюшной полости оказалась заключенная въ правой широкой связкѣ фиброма, величиною съ головку новорожденного ребенка.

Послѣ разрѣза широкой связки опухоль вылучена, на ножку наложена крѣпкая шелковая лигатура, связка шита. Послѣопераціонное теченіе безъ осложненийъ. Больная выписалась черезъ мѣсяцъ съ беременной маткой, принявшей нормальное положеніе. Беременность продолжала развиваться и въ срединѣ 8-го мѣсяца пациентка благополучно родила.

Изъ этого случая авторъ заключаетъ, что при строгой антисептикѣ можно безъ ущерба для развитія и теченія беременности, производить чревосѣченія даже изъ-за прилегающихъ къ маткѣ опухолей малаго таза. Нѣкоторые авторы совѣтуютъ, правда, ждать конца беременности и тогда произвести кесарское сѣченіе, но эта операція является въ данныхъ условіяхъ менѣе радикальной, такъ какъ она не избавляетъ больную отъ ея опухоли.

Кесарское сѣченіе оказывается цѣлесообразнымъ только при опухоли, сливающейся съ нижнимъ сегментомъ матки и занимающей всю полость таза,

какъ это представилось въ случаѣ, о которомъ *Piqué* ¹⁾ недавно сообщилъ въ *Société de Chirurgie*.

Но тамъ, гдѣ область, занимаемая фибромой, доступна черезъ брюшную полость или черезъ влагалище, слѣдуетъ безъ всякихъ колебаній рѣшиться на удаленіе опухоли во время беременности. Это рѣшеніе будетъ принято еще съ большимъ основаніемъ при интралигаментарной опухоли, которая только при-
мыкаетъ къ маткѣ (какъ въ нашемъ случаѣ).

Vautrin приводитъ три случая беременности, осложненной фибромами и по поводу пособій замѣчаетъ, что интерстиціальныя фибромы чаще другихъ вызываютъ угрожающіе припадки, требующіе оперативнаго вмѣшательства. Ему пришлось оперировать въ такихъ условіяхъ 33-лѣтнюю женщину, на 4-мъ мѣсяцѣ беременности, сдѣлана была лапаротомія съ надвлагалищной гистеректоміей, больная умерла черезъ два дня. Однако на основаніи литературы вопроса нельзя сказать, чтобы гистеректомія представляла больше опасности во время беременности, но во всякомъ случаѣ на это пособіе слѣдуетъ смотрѣть какъ на оперцію de nécessité, подвергающую опасности жизнь матери, тогда какъ туюмектомія чаще показана, не опасна и дала уже не мало хорошихъ результатовъ, пропорція которыхъ значительно возросла за послѣднее время.

Л. Шейнисъ.

**70. Richardière. La variole pendant la grossesse à l'Hôpital d'Aubervilliers pendant l'année 1892. (Union Médicale, № 22 et 23, 1893).
Оспа во время беременности.**

По мнѣнію большинства авторовъ, оспа при беременности особенно опасна для матери и еще больше для плода; смерть плода, перерывъ беременности, а послѣ родовъ кровотеченія и инфекція, часто влекущая за собою смертельный исходъ, — таковы печальные результаты, приписываемые вліянію этой болѣзни на беременность и утробный плодъ, не говоря уже о томъ, что и беременность въ свою очередь отражается пагубнымъ образомъ на самомъ теченіи оспы, предрасполагая къ геморрагической формѣ этой болѣзни.

Существуютъ однако значительныя разногласія между статистиками различныхъ авторовъ относительно частоты выкидыша при оспѣ; такъ, въ наблюденіяхъ *Lothar Meyer*'а изъ 37 беременных выкинуло только 4, у *Esterle* изъ 15 случаевъ одинъ только разъ послѣдовалъ выкидышъ, тогда какъ *Talamon* наблюдалъ перерывъ беременности 14 разъ на 24 случая.

Въ виду такого неопредѣленнаго состоянія вопроса авторъ счелъ небезъинтереснымъ привести и свои наблюденія, обнимающія 13 случаевъ оспы у беременных въ различные сроки.

Изъ 13-и беременных больныхъ оспой, поступившихъ съ 1 февраля по 25 декабря 1892 года въ госпиталь d'Aubervilliers (Парижъ): выздоровѣло безъ перерыва беременности, продолжавшей развиваться совершенно правильно, — 7; выкинули — 3, при чемъ 2 изъ нихъ умерли въ тотъ же день; родили

¹ См. мой рефератъ въ Ж. Ак. и Ж. Б. 1893 г. , стр.