

257. Prof. Paul. F. Munde. Ten Years' experience with Alexander's operation for shortening the round ligaments of the uterus—sixty-five cases. (American Journal of obstetrics and diseases of Women and children, 1894, August, p. 297). Десятилѣтній опытъ съ укороченіемъ круглыхъ маточныхъ связокъ (операция Александра), 65 случаевъ.

*Munde* началъ производить эту операцию въ 1884 г. Результаты операции были такъ хороши, что онъ въ первый же годъ произвелъ ее 6 разъ, а въ 1888 году опубликовалъ 23 случая ея. Въ трехъ изъ нихъ *M.* не нашелъ круглыхъ связокъ, но въ остальныхъ 20 цѣль операции была достигнута. Онъ считаетъ полезнымъ опубликовать свои 65 случаевъ, чтобы доказать, что можно дать маткѣ нормальное положеніе, не прибѣгая ко вскрытію брюшной полости.

Ненахожденіе круглыхъ связокъ — оплошность оператора. Этого не должно случиться, если внимательно прослѣдить мѣсто-нахожденіе лобковыхъ остей и наружнаго паховаго кольца. При разрѣзѣ кожи обыкновенно выпячивается пучекъ жировой ткани, который нужно разъединить осторожно, ибо въ немъ содержатся начальныя волокна круглыхъ связокъ. При быстромъ потягиваніи послѣднихъ, они могутъ порваться, это единственный камень преткновенія въ этой операциі, который можно легко обойти. Разрѣзъ кожи не долженъ превышать 2 хъ дюймовъ; проф. *Munde* рѣдко пришлось продлить разрѣзъ на весь паховой каналъ. Нагноеніе наблюдалось въ тѣхъ немногихъ случаяхъ, когда приходилось долго возиться въ ранѣ; но и тутъ приращеніе связокъ было достаточно для удержанія матки въ желаемомъ положеніи. Операция не повлекла за собою ни разу паховой грыжи. Оперированныя носили пессаріи отъ 1 до 6 мѣсяцевъ.

Успѣхъ операции зависитъ отъ строгого выбора случаевъ. Она показана при искривленіи или наклоненіи матки назадъ съ ощущеніемъ влагалищныхъ стѣнокъ, но при подвижности матки и ея придатковъ; приращенія ихъ противупоказаютъ операцию Александра и требуютъ лапоротомію и *ventro-fixatio*; при выпаденіи матки *M.* не производитъ эту операцию. Производство ея ради растяженія связокъ для уменьшенія *anteversio* или *anteflexio*, *M.* считаетъ противупоказаннымъ. Стойкость результатовъ операции, *M.* прослѣдилъ въ большинствѣ случаевъ; многія женщины не являлись, конечно, сообщить о результатѣ операции, но это тѣ у которыхъ излѣченіе достигнуто. Въ противномъ случаѣ больныя обыкновенно приходятъ. Явная неудача была въ 3-хъ изъ первыхъ

его операций: въ 2 связки были очень тонки и недостаточно хорошо укрѣплены, въ 3-мъ было выпаденіе большой матки. Четыре изъ оперированныхъ впоследствии были беременны и послѣ родовъ матка удержалась въ нормальномъ положеніи, не смотря даже на сеитическое заболѣваніе одной изъ родильницъ. *М. Гинзбургъ.*

258. **Prof. Robert Barnes. The indications for the induction of premature labour.** (Lancet, august 11, 1894, p. 314). **Показанія къ преждевременнымъ родамъ.** (Докладъ, читанный на сѣздѣ Британскихъ врачей въ Бристолѣ 1 августа 1894 года).

Установленіе правильныхъ показаній къ преждевременнымъ родамъ *R. Barnes* считаетъ блестящимъ доказательствомъ прогресса медицины вообще и въ частности консервативнаго направленія въ акушерствѣ. Для опредѣленія болѣзней, требующихъ прерыва беременности, слѣдуетъ прослѣдить что наступаетъ въ подобныхъ случаяхъ въ организмѣ беременной женщины самопроизвольно, т. е. присмотрѣться къ природной самопомощи. Если у женщины, которая, вслѣдствіе анатомическаго или конституціональнаго страданія, едва избѣгла угрожавшей жизни ея опасности при родахъ или въ послѣродовомъ періодѣ, появляется новая беременность, то для врача возникаетъ очень серьезный вопросъ, ждать ли обычнаго срока наступленія родовъ или предупредить опасность производствомъ преждевременныхъ родовъ. Недопущеніе беременности было бы въ подобномъ случаѣ самымъ лучшимъ средствомъ; но такая профилактика не приобрѣла еще права гражданства въ наукѣ. По наступленіи беременности рѣчь можетъ идти только о спасеніи матери и или плода, или обоихъ вмѣстѣ. По общепринятымъ законамъ жизнь матери цѣнится выше жизни ея будущаго ребенка. Нерѣдко, предубѣжденія затрудняютъ рѣшеніе этого вопроса. Напримѣръ, при альбуминуриі у беременной совѣтуютъ лѣчить болѣзнь, предоставляя беременности развиваться дальше; взглядъ этотъ ошибоченъ, болѣзнь угрожаетъ матери и плоду.

*R. B.*, не касаясь механическихъ препятствій къ родамъ, указываетъ однако на случаи, гдѣ предстоитъ выборъ между кесарскимъ сѣченіемъ, эмбриотоміей или выкидышемъ. Успѣхи лапаротомій быстро ведутъ къ предпочтенію кесарскаго сѣченія другимъ операциямъ, которыми жизнь плода приносится въ жертву, т. е. успѣхи брюшной хирургіи ведутъ къ консервативному акушерству.