

Авторъ приводитъ статистику полныхъ экстирпацій матки и обсуждаетъ преимущества абдоминальнаго передъ вагинальнымъ способомъ, склоняясь въ пользу перваго изъ нихъ.

М. Гинзбургъ.

142. Prof. Char. J. Cullingworth, предсѣдатель Лондонскаго акушерскаго Общества.—*Pelvic Haematocoele considered from the modern Standpoint*.—(Lancet 1897, June 19, p. 1662).—**Кровяная опухоль малаго таза (haematocoele) по современнымъ воззрѣніямъ.**

Въ учебникахъ еще все производятся старыя мнѣнія о причинахъ внутри-брюшинныхъ кровоизліяній въ тазу, какъ наприм. *Bernutz'a*, что это обусловливается мѣсячными кровями; *L. Tait* установилъ, что эти кровоизліянія обусловливаются трубною беременностью. Изъ оперированныхъ *Cullingworth'омъ* 20 случаевъ въ 19-и ясно было такое происхожденіе опухолей. Въ Фаллопиевой трубѣ условія питанія оплодотвореннаго яичка хуже, чѣмъ въ маткѣ, вслѣдствіе скудости кровеносныхъ сосудовъ стѣнокъ Фаллопиевой трубы; поэтому, начиная съ 5-ой недѣли развитія трубной беременности, наступаютъ благоприятныя условія для уклоненій въ развитіи яичка (*mola*) съ *разрывомъ сосудовъ* внутри и внѣ плодныхъ оболочекъ; утонченіе стѣнокъ фаллопиевой трубы ведетъ къ *разрыву ея*; обыкновенно въ части ея, покрытой брюшиной, рѣже въ брюшномъ концѣ Фаллопиевой трубы, не покрытомъ брюшиной; послѣднее кровоизліяніе происходитъ между листками широкой связки и называется *intraligamentos'нымъ*.

По изслѣдованіямъ *Sutton'a* яйцо, развивающееся въ Фаллопиевой трубѣ, влечетъ съ 6-й недѣли зарощеніе брюшнаго конца Фаллопиевой трубы. Кровоизліянія, наступающія ранѣе этого срока, по *Cullingworth'у* не бываютъ обильными, инкапсулируются и образуютъ кровяныя опухоли въ тазу, называемыя *haematocoele*.

Т. н. *haematosalpinx* суть такія кровоскопленія въ Фаллопиевой трубѣ, которыя тоже обусловливаются, почти постоянно беременностью, но гдѣ ни зародыша, ни частей его оболочекъ, ни ворсинокъ не удастся доказать. Б. ч. при *haematocoele* находятъ торчащій изъ Фаллопиевой трубы кровяной свертокъ, т. е. находятъ одновременно и *haematosalpinx*.

Въ настоящей статьѣ авторъ не описываетъ произведенныхъ имъ операций по поводу разрывовъ беременной трубы, а только по поводу *haematocoele*. Въ 20 случаяхъ *Cullingworth'омъ* сдѣлано чревосѣченіе. Вообще *haematocoele* тогда нужно оперировать, когда

кровенная опухоль постепенно увеличивается; въ нѣкоторыхъ случаяхъ развитіе плоднаго яйца останавливается, маленькій зародышъ всасывается и даже инкапсулировавшаяся кровь временемъ рассасывается, т. е. haematocoele излѣчивается и безъ операціи.

Cullingworth приводитъ всего 34 случая оперированныхъ имъ случаевъ внѣматочной беременности. Изъ нихъ:

<i>mola tubaria</i> безъ разрыва и безъ кровотечения внѣ трубы .	6
<i>mola tubaria</i> съ кровотеченіемъ изъ брюшнаго конца трубы.	19
разрывы беременной трубы	9
	34

Изъ 20 haematocoele, упомянутыхъ выше, въ 1 оказался разрывъ, въ другомъ—кровоизліяніе изъ ножки кисты безъ разрыва плоднаго мѣшка, въ 18—кровотеченіе изъ свободнаго конца трубы безъ слѣдовъ разрыва.

М. Гинзбургъ.

143. Dr. William Duncan.—Eighteen Consecutive Cases of intra—abdominal Hysterectomy for Fibroids.—(Lancet, 15 May 1897, p. 1323).—Восемнадцать случаевъ внутри-брюшинныхъ вырѣзаній матки подъ рядъ (съ счастливымъ исходомъ).

Авторъ произвелъ въ послѣднее время 18 вырѣзаній матки путемъ чревосѣченія ради удаленія фиброидовъ (матки). Прежде онъ оперировалъ по внѣ-брюшному способу съ помощью жомовъ, и смертность была очень велика; внутри-брюшинный способъ далъ *Duncan* у гораздо лучше результаты. *D.* приводитъ подробное описаніе одного случая, замѣчая, что во всѣхъ 18-ти техника была одинакова.

38 лѣтняя женщина, вышедшая замужъ за 5—6 недѣль, забеременѣла; по случаю рвоты и задержки мочи обратилась къ доктору, который, опредѣливъ у нея большой фиброидъ, направилъ ее къ *D.* Послѣдній, предполагая, что беременность обусловливала быстрое разращеніе фиброида, произвелъ сначала выкидышъ выскабливаніемъ матки, а черезъ 2 мѣсяца—вырѣзалъ всю матку. Разрѣзъ отъ пупка до лобка; широкія связки перевязаны длинной иглой съ двойною шелковою лигатурой возможно ближе къ стѣнкамъ таза. Перевязка яичниковыхъ артерій. Опухоль по величинѣ своей не могла быть вынута изъ полости таза; потомъ проведенъ разрѣзъ черезъ брюшинный покровъ матки спереди и сзади, брюшина отсепарована до обнаженія маточныхъ артерій; послѣднія перевязаны и затѣмъ матка вырѣзана; изъ культи вырѣзанъ еще V-образный кусокъ; оба остатка ножки сближены и сшиты, а сверху—сшиты лоскуты