

1) наполненіе живота водою вліяетъ кровоостанавливающимъ образомъ на вены; 2) вода лишаетъ микробовъ питательной среды; 3) вода предохраняетъ почки отъ просачиванія изъ нихъ жидкости въ первыя двое сутокъ; 4) вода уравниваетъ быстрыя перемѣны въ внутри-брюшинномъ давленіи, происходящія при удаленіи большихъ опухолей и 5) вода препятствуетъ происхожденію сращеній.

М. Гинзбургъ.

145. John W. Taylor.—Abdominal Pregnancy at full Term; Operation at the Twelf Month; Recovery.—(Lancet, 15 May 1897, p. 1344).—Внѣматочная брюшная беременность, длившаяся 12 мѣсяцевъ; операція; выздоровленіе.

Т. оперировалъ внѣматочную брюшную беременность, продолжавшуюся 12 мѣсяцевъ. Мать выздоровѣла. Беременность протекала безъ особенностей, исключая кратковременную рвоту. Послѣдъ оказался покрывающимъ входъ таза и былъ плотно приращенъ со стѣнкою таза, своею нижнею поверхностью, съ тонкими и слѣпою кишками, въ верхней своей части и съ салникомъ. Taylor говоритъ, что, еслибъ больная обратилась за помощью въ концѣ 9-го мѣсяца, жизнь ребенка была бы тоже спасена.

М. Гинзбургъ.

В) И т а л ь я н с к о й.

146. R. Novi u C. Cucca.—Per la sinfisiotomia; sui veri limiti nei quali bisogna praticare l'operazione.—(La Rassegna di Ostetricia e Ginecologia, Іюнь. 1897).—О симфизіотоміи; дѣйствительныя показанія, когда эта операція необходима.

Не соглашаясь съ мнѣніемъ клиницистовъ, склонныхъ слишкомъ широко примѣнять симфизіотомію, и другихъ акушеровъ, чрезвычайно суживающихъ границы этой операціи, авторы приходятъ къ заключенію, что симфизіотомія теперь должна производиться не только въ клиникахъ и родильныхъ домахъ, но и въ частной практикѣ. Необходимость этой операціи обуславливаютъ слѣдующими показаніями:

1-е) У беременныхъ съ conjugata vera отъ 67 до 81 mllm. вмѣсто преждевременныхъ родовъ въ 7 мѣсяцѣ гораздо выгоднѣе для матери и плода сдѣлать разрѣзъ симфиза въ концѣ беременности.

2-е) При conjugata vera въ 81 mm. и болѣе лучше сдѣлать искусственные преждевременные роды въ концѣ 8-го мѣсяца, когда и жизнеспособность плода вѣрнѣе, и роды могутъ произойти легче для матери.

3-е) При суженіи конъюгаты ниже 67 mm. не остается уже ничего другого, кромѣ кесарскаго сѣченія въ концѣ беременности или искусственнаго выкидыша.

Финтиктиковъ.

147. E. Boralevi. — Isteropessi e Gravidanza. — (Annali di Ostetricia e Ginecologia. Сентябрь 1897). — **Пришиванія матки и беременность.** — (Диссертация).

Еще съ того времени, когда были впервые предложены различные способы прикрѣпленія матки, въ средѣ гинекологовъ образовалось два лагеря, при чемъ одни указывали преимущества вагинофиксаци, другіе—же стояли за вентрофиксацию. Когда-же стали извѣстны тѣ осложненія во время беременности и при родахъ, которыя наблюдались у женщинъ, оперированныхъ тѣмъ или другимъ способомъ, то начали раздаваться голоса о необходимости изгнать эту операцію окончательно изъ гинекологической практики, какъ чрезвычайно опасную для лицъ, способныхъ забеременѣть. Вотъ почему А., воспользовавшись любезно предложеннымъ ему матерьяломъ Флорентинской клиники и литературой по этому вопросу, задался цѣлью разрѣшить: 1) справедливы-ли, или нѣтъ возраженія противъ этой операціи и 2) какой изъ методовъ предпочтительнѣе въ смыслѣ меньшей опасности при наступившей беременности и родахъ?

Способность къ зачатію оказывается у оперированныхъ различна, смотря по способу прикрѣпленія матки: вентрофиксированная матка, занимая въ тазу положеніе, близкое къ физиологическому, несомнѣнно находится въ условіяхъ, благопріятствующихъ концепции; и, дѣйствительно, послѣ этой операціи часто наблюдается наступленіе беременности. Въ совершенно иныхъ условіяхъ стоитъ матка вагинофиксированная: приведенная въ состояніе патологической антефлексіи, она отличается меньшей воспримчивостью къ зачатію, и потому остается по большей части стерильной. Но все-же съ беременностью и родами послѣ вагинофиксаци приходится считаться и тогда условія различны, смотря по тому, пришита - ли матка внутри - или внѣ - брюшинно; въ первомъ случаѣ рубецъ (серозный)—не особенно плотенъ, до извѣстной степени растяжимъ и потому, или не препятствуетъ особенно росту матки, или, благодаря непрочности, разрывается; тогда какъ при внѣбрюшинномъ прикрѣпленіи получается фиброзное сращеніе, недопускающее пришитому участку матки растягиваться, въ силу чего вызывается или абортъ, или - же получается компенсаторное расширеніе свободной части матки съ