

всѣхъ случаяхъ достигнуто не только временное, но прочное излѣченіе. Способъ *Keith*'а влечетъ гораздо меньше опасности, чѣмъ пришиваніе самой матки къ брюшнымъ покровамъ, дающей 10% смертности, какъ это видно изъ недавно опубликованной статистики *ventrofixationis*.

Преимущества операци *Keith*'а передъ послѣдней: 1—матка остается свободной, 2—она неподвижна; не выгоды: нужно удалить 1 яичникъ. Но остающійся яичникъ другой стороны достаточенъ, чтобы не сдѣлать женщину калѣкой. Пришиваніе правой связки, предпочтительнѣе лѣвой, для того чтобы не укорачивать брызжейку (*mesocolon*) лѣвой стороны. Когда *Keith* вшивалъ въ рану лѣвую связку, выхожденіе газовъ изъ прямой кишки было затруднено. Изъ (послѣднихъ ?) 52 операций *Keith*'а ни одна не умерла.

М. Д. Гинзбургъ.

129. Dr. Henry Stroehan (въ Ямайкѣ).—*Imperforat anus; operation nine month after birth; recovery.* (*British Med. Journ.*, 1894, 18/viii, p. 366). Врожденный недостатокъ задне-проходнаго отверстія; операція черезъ девять мѣсяцевъ послѣ рожденія; выздоровленіе.

Ребенокъ 9-и мѣсяцевъ отъ роду ни разу не испражнялся, но изъ точечнаго отверстія на передней части промежности просачивалась у него жидкость съ фекальнымъ запахомъ. Ребенокъ началъ страдать, повидимому, только послѣднія 2—3 недѣли.

При обследованіи ребенка оказалось, что у него отверстія задняго прохода нѣтъ; слѣпой конецъ прямой кишки не прощупывается и при глубокомъ давленіи, при чемъ капля жидкости выступаетъ на передней части промежности. Въ это отверстие введенъ тонкій зондъ, проникающій вглубь, по всей вѣроятности до слѣпаго конца прямой кишки; животикъ ребенка растянутъ, мягокъ, общее состояніе ребенка—не дурно. Операція: разрѣзъ покрововъ на мѣстѣ, соотвѣтствующемъ обычному нахожденію *ani*; тщательнымъ разрѣченіемъ тканей на одинъ дюймъ глубины *St.* достигъ до кишки, не поранивъ при этомъ брюшины. Надрѣзъ кишки ножницами, низведеніе краевъ надрѣза до кожи и пришиваніе ихъ къ ней. Изъ кишекъ выдѣлилось огромное количество твердыхъ и полутвердыхъ фекальныхъ массъ. Выздоровленіе безъ осложнений. Этотъ случай указываетъ, какъ долго ребенокъ можетъ жить при *anus imperforatus*, если только жидкія части фекальныхъ массъ (и газы) выдѣляются посредствомъ фистулезнаго хода, толщиною въ воронье перо. Накопленіе твер-

дыхъ массъ начало беспокоить ребенка только по истеченіи девяти мѣсяцевъ. Обыкновенная смертность отъ этой операціи очень высока; здѣсь вѣроятно большій возрастъ и крѣпость 9-ти мѣсячнаго ребенка способствовали благополучному исходу.

М. Гинзбургъ.

130. **Dr. Stavely.—Myomectomy during Pregnancy.** (British Med. Journ., 14/vii 1894). **Статистика исцѣленій миомъ у беременныхъ.**

Dr *Stavely* собралъ 33 случая этой операціи. Смертность = 8 или 24,25% матерей; изъ нихъ у 2-хъ, вслѣдствіе кровотечения, у 1—отъ болѣзни аорты, у 1—отъ воспаленія брюшины; 3 умерли послѣ аборта, 1—отъ невыясненной причины. Изъ этихъ операцій 24 произведены съ 1884 г.; исключая 9 случаевъ, оперированныхъ до 1884 г., процентъ смертности понизится до 16,66%; а въ 17 случаяхъ, оперированныхъ съ 1889 года, смертность равна 11,75%. Смертность дѣтей: 30% или 9 абортотъ и 1 преждевременные роды. 20 изъ оперированныхъ беременныхъ женщинъ разрѣшились въ срокъ живыми дѣтьми, у 1—произошли преждевременные роды черезъ 6 мѣсяцевъ послѣ операціи; о 3-хъ умершихъ не отмѣчено, произошелъ ли у нихъ выкидышъ или нѣтъ.

Относительно опухолей отмѣчено: 16 миомъ стебельчатыхъ; изъ нихъ 4 умерли послѣ операцій (въ томъ числѣ одна съ поражениемъ аорты); 1 абортировала, 1 умерла послѣ разрѣшенія мертво-рожденнымъ ребенкомъ. Изъ 15 миомъ съ широкимъ основаніемъ у 6 женщинъ произошли выкидыши и 4 умерли. *Stavely* высказываетъ, что при настоящемъ усовершенствованіи лапаротоміи, удаленіе опухолей матки у беременныхъ должно считать относительно безопасной и оправдываемой операціей.

М. Гинзбургъ.

131. **Dr. Giles.—Temperatur after Delivery in Relation to the Duration of Labour.** (The British Medic. Journ., 14/vii, 1894, p. 70). **Вліяніе продолжительности родовъ на послѣродовую температуру.**

Д-ръ *Giles* измѣрялъ температуру въ 600 случаяхъ нормальныхъ родовъ, дабы прослѣдить вліяніе продолжительности ихъ на температуру послѣродоваго періода. *Giles* дѣлаетъ слѣдующіе выводы: 1) Среднее повышеніе температуры, обусловливаемое родами, незначительно: 98,7° F. (= circa 37° C.). 2) Продолжительность 1-го періода родовъ мало вліяетъ на температуру послѣ-