

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 извѣщеній міомъ у беременныхъ.**

Dr Stavely собралъ 33 случая этой операціи. Смертность = 8 или 24,25% матерей; изъ нихъ у 2-хъ, вслѣдствіе кровотеченія, 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 абортовъ 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 міомъ 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 міомъ съ широкимъ основаніемъ у 6 женщинъ произошли выкидыши и 4 умерли. Stavely высказывается, 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-

родового періода. 3) Продолжительность 2-го періода родовъ рѣзко отражается на колебаніяхъ температуры послѣ родовъ. 4) Въ какіе-бы часы дня или ночи не произошло родоразрѣшеніе, это вообще мало вліяетъ на послѣдующія температуры, хотя она нѣсколько выше, если разрѣшеніе произошло между 12 ночи до 4 часовъ утра и между 4 до 8 послѣ полудня. 5) Если въ теченіи 2-го періода родовъ роженицѣ дается хлороформъ, температура послѣ того обыкновенно низка, если 2-й періодъ протекалъ даже долго: въ 15 случаяхъ со 2 періодомъ родовъ въ 2 час. 40 мин. температура не повышалась болѣе $98,7^{\circ} = 37,0^{\circ} \text{ C.}$ 6) Тоже наблюдается при употребленіи хлороформа ради наложенія щипцовъ: въ 26 случаяхъ съ средней продолжительностью 2-го періода въ $3\frac{1}{2}$ часа послѣродовая температура поднялась только до $98,8^{\circ}$ ($37,0^{\circ} \text{ C.}$). 7) Въ 12 случаяхъ нормальныхъ родовъ съ примѣненіемъ внутриматочныхъ душей, температура послѣ родовъ была $99,7^{\circ}$ ($= 37,5^{\circ}$), при средней продолжительности 2-го періода родовъ въ 35 минутъ.

М. Гинзбургъ.

132. **Dr. G. E. Herman**, предсѣдатель Лондонскаго акушерскаго общества.—**On the change in size of the cervical canal during menstruation.** (The British Medic. Journ., 14/vii, 1894, p. 70). **Объ измѣненіи канала маточной шейки во время менструаціи.**

Напомявъ членамъ Лондонскаго акушерскаго общества о существующемъ разногласіи относительно пространственнаго измѣненія канала шейки во время менструаціи, который по мнѣнію однихъ суживается отъ набуханія его слизистой оболочки, а по мнѣнію другихъ—расширяется, *Herman* изложилъ результаты своихъ изслѣдованій, а именно: 1) Во время менструаціи появляется легкое расширеніе канала. 2) Наибольшая величина расширенія замѣчается на 3-й или 4-й день регуль. 3) Расширеніе наблюдается одинаково у женщинъ съ обильной или скудной менструаціей, съ болью или безъ нея и между названными явленіями и степенью расширенія нѣтъ никакой взаимной зависимости.

Д-ръ *Routh* добавилъ къ этому слѣдующее: у женщинъ, у которыхъ внѣ періода регуль нельзя провести зонда въ матку, зондъ свободно проходитъ въ послѣднюю въ дни регуль; боли, часто бывающія вслѣдствіе припуханія слизистой оболочки матки до менструаціи, прекращаются съ установкой менструаціи, т. е. съ наступленіемъ расширенія канала маточной шейки. Дизменоррея часто зависитъ отъ спазма матки, иногда отъ искривленій ея, которыя въ это время нѣсколько выравниваются; эти боли обычно-