

сячнаго развитія, а на другой день только родилась живая дѣвочка. Туловище 5-мѣсячнаго зародыша было сплюснуто въ передне-заднемъ діаметрѣ, голова его была сжата съ боковъ; кожа походила на пергаментъ.

М. Гинзбургъ.

198. **Dr. Heelis.—Adherent Placenta** (Reports of the Nottingham medico-chirurgical society 6/iv 1898).—(Lancet, 23 April 1898, p. 1121).—**Приросшій послѣдъ** (отчетъ засѣданія Nolliaham'скаго мед. общ. 6/iv 1898).

Авторъ считаетъ причиной приращенія бывшую endometritis, у первороженицъ въ формѣ dysmenorrhea membranacea. Опасность отъ оставленія плаценты—кровотеченіе и септическое зараженіе, происходящія какъ послѣ выкидыша, такъ и послѣ срочныхъ родовъ. Маленькія частицы послѣда, остающіяся послѣ выкидыша, обуславливаютъ часто кровотеченія; большіе куски его не влекутъ обязательно септического зараженія. Рекомендуемое авторомъ лѣчение состоитъ въ удаленіи изъ матки содержимаго ея, если нужно—помощью выскабливанія съ послѣдующимъ выпрыскиваніемъ въ матку іодоформенно-глицеринной смѣси и тампонаціи ея марлей. Всѣ эти операціи требуютъ чрезвычайной чистоты, чтобы не заразить родильницъ. Авторъ привелъ соотвѣтствующія исторіи болѣзней.

М. Гинзбургъ.

199. **Dr. William Duncan (London).—A case of vesico-uterine Fistula; closure by Turning cervical Canal into Bladder; Subsequent oophorectomy.**—(Lancet, June 11, 1898, p. 1617).—**Пузырно-маточная фистула; излѣченіе ея путемъ вшиванія канала шейки въ мочевой пузырь; послѣдующее удаленіе обоихъ яичниковъ.**

У 33-лѣтней, страдавшей третичнымъ сифилисомъ, образовалась пузырно-маточная мочева фистула. За 2 года до этого она болѣла острымъ иритомъ (iritis). Черезъ 10 мѣсяцевъ послѣ того она вновь поступила въ одну изъ провинціальныхъ больницъ съ огромною опухолью въ животѣ, подъ печенью, не имѣвшей, какъ казалось никакой связи съ органами малаго таза. Предпринятое мѣстнымъ врачомъ 2/ви 1897 чревосѣченіе указало, что опухоль состояла изъ растянутой матки, стѣнки которой были очень утончены; поэтому животъ зашили, а маточную шейку расширили и прокололи плодный пузырь; вышло огромное количество жидкости, а черезъ 18 часовъ—изъ матки выпалъ 4—5 мѣсячный зародышъ; кромѣ 2-хъ кратной ежедневной промывки матки

(акушеркой), выкидышъ не потребовалъ никакой оперативной помощи. Черезъ недѣлю постель больной оказалась пропитанной мочею. Осмотръ указалъ, что влагалище было цѣло, а въ маточной шейкѣ, на высотѣ одного дюйма, ошупывалась фистула. Четыре недѣли спустя мѣстный хирургъ закрылъ фистулу дюжиной швовъ, открывъ себѣ доступъ къ ней почти полнымъ изсѣченіемъ передней стѣнки шейки. Недѣлю спустя швы лопнули. 2 года больная мучилась свищемъ, пока не прибыла въ Лондонъ, гдѣ поступила въ Middlesex Hospital, въ отдѣленіе д-ра *William'a Duncan'a*.

Больная малокровна. На наружныхъ половыхъ органахъ и во влагалищѣ видны сифилитическіе рубцы. Per vaginam—капаешь моча; высоко въ сводѣ ошупывается фистулезное отверстіе съ затвердѣлыми краями, величиною около шиллинга. При вторичномъ осмотрѣ, подъ анестезіей, выяснено: передней губы маточной шейки нѣтъ, задняя губа 2 дюймовъ длины; края фистулы совершенно приросли къ верхней трети задней губы; отверстія шейнаго канала не видно, даже при оттягиваніи губы палочными щипцами. Введеннымъ въ мочевой пузырь пальцемъ тамъ ошупывается фосфатный камень величиною съ орѣхъ, который былъ тутъ же извлеченъ изъ пузыря. *W. Duncan* находя, что края фистулы не могутъ быть зашиты обыкновеннымъ путемъ, рѣшилъ вшить маточную шейку въ мочевой пузырь.

Операція произведена черезъ нѣсколько дней, 23/i 1898, подъ анестезіей, въ литотомическомъ положеніи. Слизистая влагалища у краевъ фистулы на $\frac{1}{2}$ дюйма и внутренней поперхности задней губы срѣзана и фистула пришита къ задней губѣ семью шелковыми швами, мягкій катетеръ оставленъ въ пузырь. Черезъ двѣ недѣли сняты швы. 16/ii моча казалась щелочною и потому начали промывать пузырь теплымъ растворомъ борной кислоты. 23/ii промывка пузыря прекращена. Съ 25/ii въ мочѣ замѣтна стала примѣсь крови, но моча была нормальной реакціи (кислой) и удѣльнаго вѣса (1017); это длилось 4 дня, сопровождаемая легкими болями въ животѣ.

Duncan предложилъ больной согласиться на изсѣченіе яичниковъ и Ф. трубъ во избѣжаніе болей мочевого пузыря во время регулъ. Больная согласилась. 9/iii 1898 *D.* произвелъ у больной удаленіе маточныхъ придатковъ; операція и выздоровленіе безъ инцидентовъ. Моча удерживалась больною на 8—9 часовъ сряду. 16/iv оперированная вышла изъ больницы совершенно здоровою.

W. Duncan объясняетъ, что въ данномъ случаѣ беременность была осложнена *hydramnion*e, почему и не была узнана. Происхождение фистулы темное: расширители *Hegara* или внутриматочный катетеръ могли произвести прободеніе, особенно послѣдній въ рукахъ акушерки. Во всякомъ случаѣ, какъ происхождение болѣзни, такъ и способъ излѣченія фистулы представляются единственными въ своемъ родѣ.

М. Гинзбургъ.

200. **Reynolds Wilson** (Philadelphia).—**The Anatomical Points Involved in Emmet's Method of Operating upon the Perineum in Laceration of the Second Degree.**—(The American Journal of Obstetrics etc, 1898, January, pp. 19—24).—**Анатомическія основанія Эмметтовской операціи зашиванія 'разрывовъ промежности второй степени.**

Операція зашиванія разрывовъ промежности состояла прежде въ сшиваніи однихъ разорванныхъ кожныхъ лоскутовъ; потомъ начали соединять и мышцы; теперь, по примѣру *Emmet*'а сшиваютъ и тазовыя фасціи. Анатомическія основанія этой операціи недостаточны выяснены въ большинствѣ учебниковъ. Цѣль ея достигается, если швы проводятся глубоко; если они захватываютъ глубокія части *septi recto-vaginalis*, или если они притягиваютъ впереди заднія части влагалища, или если швы захватываютъ съ каждой стороны желобокъ, образуемый выпячивающейся заднею стѣнкою влагалища.

Emmet разъяснилъ, что прорѣзывающаяся головка, разрывая промежностную фасцію, разрушаетъ упругость задней стѣнки рукава, отрывая фасцію отъ выхода послѣдняго. По *Emmet*, фасціи промежности служатъ для удержанія и прикрѣпленія лежащихъ между ними мыщцъ. *Musculus levator ani*—самая важная мышца тазоваго дна; она служитъ какъ для поддержанія послѣдняго, такъ и задней стѣнки влагалища. Мышца эта, дѣйствующая въ видѣ широкой желобоватой связки, прикрѣпляется съ боковъ—къ обѣимъ стѣнкамъ таза, сзади—къ задней поверхности его, посредствомъ *recto-vesical*'ныхъ слоевъ тазовой фасціи, спереди—на ея промежностной поверхности—промежностными слоями *fasciae obturato-coccygealis*. Поэтому *Emmet* заботится о возстановленіи не однихъ только разрывовъ фасцій, а всѣхъ тканей тазоваго дна.

Мышцы тазоваго дна расположены въ 2 слоя: глубокій слой состоитъ изъ части *levator. ani*, направляющейся отъ стѣнокъ таза въ формѣ конуса къ центру промежности, гдѣ она переходитъ въ болѣе поверхностный слой; послѣдній, кромѣ волоконъ *m.*