

іодоформенной марлей съ выведеніемъ конца ея въ уголь раны и зашилъ послѣднюю шелкомъ. Кровотеченіе было изъ мѣста сращения послѣда со стѣнками малаго таза и живота; опухоль оказалась мѣшкомъ, въ которомъ лежалъ семимѣсячный плодъ, а главная масса опухоли состояла изъ послѣда огромной величины, прикрѣплявшагося къ стѣнкамъ живота, малаго таза, къ вывороченному тѣлу матки (послѣ предшествовавшего въ ранніе мѣсяцы разрыва ея?)

Оперированная поправилась. На 6-й день извлеченъ марлевый дренажъ, на 8-й день изъ отверстія дренажа показались каловыя массы и въ концѣ 6-й недѣли больная вышла изъ больницы съ каловою фистулой, съ обѣщаніемъ д-ра *Е.* зашить фистулу черезъ нѣкоторое время. Но вскорѣ у больной выдѣленія черезъ фистулу уменьшились, отправленія кишечника возстановились и надобность въ операціи миновала. *М. Гинзбургъ.*

204. **Dr. Turney (London).—Polyneuritis in relation to gestation and the Puerperium.**—(Thomas Hospital Rep., vol. XXV, Lond.; Edinburgh med. Journ., 1898, april, p. 423).—**Множественный невритъ и его соотношеніе къ беременности и послѣродовому періоду.**

Произойдетъ-ли невритъ у беременной или у родильницы—причина его въ отравленіи организма. Авторъ обращаетъ вниманіе на отличіе этого страданія отъ послѣдствій алкоголизма, отъ мѣстнаго пораженія нервовъ, обусловливаемого травматизмомъ родовъ на *plexus sacralis*, или разсѣянными септическими фокусами при послѣродовыхъ воспаленіяхъ.

Клинически послѣродовой невритъ протекаетъ въ видѣ *общаго неврита, мѣстнаго полиневрита* или *пораженія одного изъ нервовъ.*

Невритовъ первой группы авторъ наблюдалъ 13 случаевъ: 6 у беременныхъ и 7—въ теченіи первыхъ 2-хъ недѣль послѣ родовъ. Онъ характеризуется тяжелыми, рѣжущими болями вдоль конечностей, преимущественно нижнихъ, длящимися нѣсколько часовъ до нѣсколькихъ дней, съ потерей мышечной силы, съ послѣдующимъ быстрымъ истощеніемъ, отсутствіемъ рефлексовъ и съ полною реакціей дегенераціи. Мышцы и нервы напряжены; самопроизвольныхъ болей, за исключеніемъ первыхъ дней, не бываетъ. Параличъ поражаетъ тяжелѣй группы мышцъ: передней поверхности *os. tibiae et peronei*, а на рукъ—заднія мышцы, снабженныя нервами, заложенными въ межкостномъ пространствѣ. Сфинктеры поражаются легко. Чувствительность исчезаетъ обык-

новенно раньше двигательной функции. Въ 5 случаяхъ, дисфагія и tachycardia указывали на участіе въ пораженіи *n. vagi*; потеря голоса въ двухъ другихъ указывало на поражение *n. accessorii spinalis*.

При *мѣстномъ невритѣ* поражаются верхніе или нижнія конечности; *n. ulnar.* или *medianus* поражаются чаще другихъ нервовъ, вмѣсто заднихъ межкостныхъ нервовъ, какъ это бываетъ при общемъ невритѣ. Боли, истощеніе одинаковы, какъ и въ первой группѣ случаевъ. Въ 6 изъ 7 случаевъ, съ параличемъ нижнихъ конечностей, были поражены *n. n. cruralis anterior* и *sciaticus*. Тамъ, гдѣ поражение ограничивалось однимъ нервомъ, мѣстомъ болѣзни были чаще всего *n. ulnaris* или *n. sciaticus*. Въ случаяхъ съ страданіемъ *n. sciatici*—изъ 36 рожевицъ, только у 3-хъ роды были трудны, т. е. въ большинствѣ случаевъ родовой травматизмъ не игралъ роли.

Въ этиологическомъ отношеніи авторъ указываетъ много интересныхъ пунктовъ, напимѣръ совпаденіе этой болѣзни съ предшествующими тяжелыми рвотами при беременности; послѣднюю *dr. T.* не считаетъ причиной неврита, а послѣдствіемъ самоотравленія организма. Вслѣдствіе увеличенія токсиновъ въ организмѣ беременной, добавываемаго нахожденіемъ ихъ въ мочѣ, при недостаточной переработкѣ, являются тяжелыя рвоты, эклампсія, невриты. При меньшемъ накопленіи токсиновъ, это обнаруживается незначительными психозами беременныхъ. Въ послѣродовомъ періодѣ, когда въ кровообращеніе попадаютъ продукты регрессивнаго метаморфоза тканей, инволюціи матки и т. д. условія къ заболѣванію еще благоприятнѣе.

Прогнозъ *quo ad vitam*—не дуренъ: изъ 36 парализованныхъ умерла одна; почти всѣ выздоравливаютъ прочно и скоро; въ рѣдкихъ случаяхъ только до полного выздоровленія проходятъ 1—2 года; въ исключительныхъ случаяхъ остаются локализованные параличи, зависящіе отъ укороченія сухожилій (*pseudo-paralysis*).

Лѣченіе должно быть направлено на усиленіе дѣятельности почекъ и кожи. Если параличи угрожаютъ жизни, то у беременныхъ *T.* совѣтуетъ преждевременные роды. По минованіи остраго періода болѣзни, умѣстны электричество и массажъ; особенно слѣдуетъ предупредить контрактуры, остающейся у иныхъ послѣ продолжительнаго флексированнаго положенія конечностей, къ чему больныя прибѣгаютъ изъ за болей, чтобы дать больнымъ членамъ болѣе удобное положеніе, а отчасти вслѣдствіе трясенія

ногъ обусловливаемого параличемъ группы мышцъ передней поверхности большой и мало-берцовой костей. *М. Гинзбургъ.*

205. **Bland Sutton, W. Smyly, Granville Bantock, Bowerman Jessett, Furneaux Jordan, Heywood Smith, Christopher Martin, Routh, Edge и Alexander.** (British gynaecological Society).—**Discussion of Enucleation of Uterine Myomata.**—(Lancet, 23 April, 1898, p. 111).—**Вылущеніе миоматозныхъ опухолей матки** (resp., сравненіе ея съ вырѣзаніемъ всей матки).

На засѣданіи British gyn. Society 14 апрѣля н. г. обсуждался вопросъ о томъ, какую операцію слѣдуетъ произвести при миомахъ матки: вылущеніе опухолей или иссѣченіе всей матки? Такъ какъ въ преніяхъ участвовали многіе извѣстные хирурги, то я и реферирую вкратцѣ ихъ мнѣнія.

Bland Sutton утверждаетъ, что континентальные хирурги отказались отъ вылущенія міомъ, замѣняя эту операцію удаленіемъ всей матки, въ виду меньшей смертности послѣдней. Онъ лично произвелъ вылущеніе у 8 женщинъ, всѣ выздоровѣли. Не выгоды этой операціи: 1) трудность остановки кровотеченій изъ поверхности (просачиванія крови); 2) продолжительность послѣ-операционнаго періода до выздоровленія; 3) продолжительность самой операціи; 4) непріятность отъ остающихся фистулезныхъ ходовъ. Hysterectomy же длится не болѣе получаса, черезъ 18 дней больная можетъ уже ходить, нечего опасаться кровотеченія или свищевыхъ ходовъ. Еще одно существенное возраженіе противъ вылущенія: міомы большею частью встрѣчаются у женщинъ пожилыхъ, не менструирующихъ и оставленіе матки у такихъ совершенно бесполезно. *Sutton* лично охотнѣе прибѣгаетъ къ hysterectomy, оставляя 1 или оба яичника.

W. Smyly (Dublin). Самъ *Martin* изъ Берлина, изобрѣтатель этого способа (enucleatio), отказался отъ него. У женщинъ не менструирующихъ гистеректомія болѣе уместна. У молодыхъ женщинъ, способныхъ рожать, особенно когда въ маткѣ 1 или немного опухолей, слѣдуетъ произвести enucleationem. Онъ произвелъ вылущеніе у 5 женщинъ, изъ нихъ 1 умерла отъ гнилокровія.

Granville Bantock. Д-ръ *Alexander* предлагаетъ вылущать всѣ міомы; но будетъ-ли такая матка, изъ которой вылущена дюжина міомъ, способна къ новой беременности? Съ увеличеніемъ опыта, *Bantock* становится противникомъ вылущенія. Dr. *Bowerman Jessett* того же мнѣнія объ enucleatio.