

жество стафилококковъ и немного стрептококковъ, которые были и во всѣхъ другихъ слояхъ матки. Проф. *Pernose* не рѣшаетъ вопроса, произошло ли здѣсь зараженіе со стороны нарыва червеобразнаго отростка или заносомъ извнѣ, при отдѣленіи послѣда.

Авторъ оперировалъ вечеромъ; онъ говоритъ, что еслибы онъ отложилъ операцію на утро, больная бы погибла, ибо въ моментъ до операціи она была очень слаба, пульсъ доходилъ до 150, при 40,6° С.

Dr. *Hirst* произвелъ 11 гистеректомій ради септическихъ пурперальныхъ заболѣваній съ 4 выздоровленіями. Въ случаѣ *Pernosé* было показаніе къ операціи, а въ случаѣ *Baldy*.—можно было обойтись и безъ нея. Изъ 25 случаевъ послѣродовыхъ тромбозовъ и флегмазій, извѣстныхъ *Hirst's*у, 24 выздоровѣли безъ операцій. Отсутствие бактерій въ тромбахъ подтверждаетъ не заразное происхожденіе ихъ, повторныхъ ознобовъ нечего бояться. Онъ наблюдалъ ихъ съ жаромъ въ 106° (t° = 41,1° С.), и женщины выздоровѣли.

Montgomery разсказалъ, что въ одномъ тяжеломъ случаѣ послѣродоваго зараженія съ повторною рожею онъ примѣнилъ antitoxin (вѣроятно стрептококковый). Больная выздоровѣла, хотя *M.*, не увѣренъ, что выздоровленіе наступило только благодаря антитоксину, примѣненному очень поздно.

Noble считаетъ нужнымъ отличать ранніе отъ позднихъ пурперальныхъ заболѣваній, въ послѣднихъ онъ не дѣлаетъ гистеректоміи, а только вскрываетъ гнойники и дренируетъ ихъ; всѣ 6 его случаевъ выздоровѣли. Въ одномъ раннемъ случаѣ съ явлениями непроходимости кишекъ, онъ вскрылъ животъ и, найдя общій перитонитъ, отказался отъ гистеректоміи. Больная скоро умерла.

М. Гинзбургъ.

г) Итальянской.

112. Dr. I. Clivio.—Contributo al trattamento retroperitoneale del peduncolo e all'uso del laccio elastico nelle miotomie.—(Annali di Ostetricia e Ginecologia 1896 г. № 11).—О ретроперитонеальномъ уходѣ за ножкой и объ употребленіи эластической перетяжки при миотоміяхъ.

Приведа вкратцѣ исторіи болѣзни 44 миотомированныхъ по методу введенному проф. *Suzzi* съ 1890 года, *A.* указываетъ на значительное упрощеніе, достигаемое при примѣненіи этого метода. Операція производится такъ: дѣлается соответственной величины

разрѣзъ живота и брюшины; *матка* освобождается отъ сросеній и въ надвлагалищной своей части перетягивается хорошо продезинфицированнымъ тонкимъ Нелатоновскимъ катетеромъ, концы котораго складываются крестообразно и сшиваются шелкомъ; матка ампутируется на смтр. выше мѣста перетяжки; *культя* закрывается только окружающей ее брюшиной и наконецъ послѣ туалета зашивается рана живота. А. вполне согласенъ съ проф. *Suzzi*, что эластическая лигатура подобно шелковой м. б. хорошо обеззаражена и легко инкапсулируется въ брюшной полости и что этотъ методъ имѣетъ большія преимущества передъ другими, какъ по скорости выполнения и полному обезпеченію отъ послѣдственныхъ кровотеченій, такъ и въ силу того, что при эластическомъ стягиваніи каналъ шейки сильно суживается становясь не проходимымъ для гнѣздящихся ниже микробовъ, а ткани на мѣстѣ перетяжки дѣлаются не годными для культуры микроорганизмовъ.

Занявшись далѣе вопросомъ, какому способу отдается въ настоящее время предпочтеніе: надвлагалищной ли ампутаціи, или полной абдоминальной гистеректоміи, А. находитъ, что выборъ операціи зависитъ отъ условій того или другого клиническаго случая и самого оператора. Справедливость этого мнѣнія доказывается: 1) тѣмъ, что опасности, приписываемыя оставляемой культѣ преувеличены и не находятъ себѣ подтвержденія при безпристрастномъ ознакомленіи съ фактами; 2) что сохраненіе *portionis vaginalis*, составляющей часть тазоваго купола, не можетъ считаться бесполезнымъ (*Baer*) и 3) что тотальная абдоминальная гистеректомія технически гораздо труднѣе.

Просмотрѣвъ затѣмъ исторически постепенныя улучшенія въ производствѣ міотомій, подчеркнувъ попутно преимущества и недостатки того или другого улучшенія и приведя наконецъ результаты своихъ опытовъ примѣненія трактуемаго метода надъ животными и патолого-анатомическія данныя, полученныя при вскрытіяхъ какъ оперированныхъ женщинъ такъ и животныхъ, А. приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Сохраненіе ножки при лапароміотоміяхъ не ведетъ ни къ какимъ случайностямъ или опасностямъ.

2) Между разными методами ухода за ножкой—ретроперитонеальный имѣетъ преимущества по своей простотѣ и полной безопасности.

3) Будучи технически значительно легче, методъ этотъ особенно при примѣненіи эластической перетяжки вмѣсто шва,

является болѣе пригоднымъ въ гинекологической практикѣ, чѣмъ тотальная абдоминальная гистеректомія.

4) Эластическая перетяжка по указанному способу, сокращая время операціи, вмѣстѣ съ тѣмъ обезпечиваетъ какъ отъ непосредственныхъ или послѣдовательныхъ кровотеченій, такъ и отъ другихъ какихъ либо непріятныхъ случайностей.

Финтиктиковъ.

113. Prof. L. M. Bossi.—Sulla degenerazione grassa dell'utero durante la gravidanza.—(Annali di Ostetricia e Ginecologia 96, № 12).—О жировомъ перерожденіи матки въ теченіе беременности.

Извѣстно, что послѣ родовъ мускульныя волокна матки подвергаются жировому перерожденію, но ни кѣмъ еще не было замѣчено, что этотъ процессъ начинается уже во время или по крайней мѣрѣ въ послѣдніе мѣсяцы беременности. Поэтому не лишены интереса наблюденія А. надъ тремя беременными человѣческими матками (одной въ восьмомъ мѣсяцѣ и двумя въ концѣ беременности), двумя собачьими (въ концѣ беременности) и двумя кроличьими (въ срединѣ беременности). Результаты своихъ гистологическихъ изслѣдованій А. слѣдующимъ образомъ резюмируетъ:

1) Въ трехъ маткахъ, извлеченныхъ у беременныхъ женщинъ, ясно констатировалось жировое перерожденіе.

2) Жировое перерожденіе матки въ послѣдній или послѣдніе два мѣсяца беременности можетъ считаться простымъ физиологическимъ процессомъ.

3) Необычайная быстрота обратнаго развитія цуэрперальной матки, тотъ фактъ, что въ пятнадцать—двадцать дней послѣ родовъ матка доходитъ почти до нормальнаго объема и вѣса, становится менѣе необъяснимымъ и удивительнымъ,—разъ извѣстно, что еще задолго до родовъ въ маткѣ начинается дегенеративный процессъ, облегчающій ея обратное развитіе

4) Явленіе это должно несомнѣнно вызвать цѣлый рядъ вопросовъ: когда именно начинается этотъ процессъ и какимъ образомъ? Оказываютъ ли вліяніе предшествовавшія забеременѣванія на дегенерацію маточныхъ волоконъ? Нельзя ли объяснить, частые случаи вялости матки при родахъ сильно уже выраженнымъ перерожденіемъ мускулатуры этого органа?

5) Въ виду рѣдкости случаевъ удаленія беременной матки А. сдѣланы нѣкоторые опыты надъ животными, подтвердившіе наблюденія надъ людьми (у собакъ найдено жировое перерож-