

Акушерскія пособія оказаны въ 6-ти случаяхъ: въ четырехъ поворотъ на ножки по поводу косога положенія (въ трехъ съ выпаденіемъ ручки), въ пятомъ, гдѣ былъ констатированъ разрывъ матки, произведена эмбриотомія (смерть на второй день), въ послѣднемъ — наложены шишцы вслѣдствіе слабости потугъ.

А. Гермоніусъ.

13. А. А. Литкенсъ. Двѣ оваріотоміи. (Медиц. Обзорѣніе, 1890, № 24).

Авторъ приводитъ исторію двухъ оваріотомій, сдѣланныхъ имъ въ Орловской губернской земской больницѣ, гдѣ всего оваріотоміей произведено семь—всѣ съ успѣхомъ. Интересъ этихъ случаевъ заключается въ необходимости для земскаго врача „приспособлять данную обстановку и средства къ условіямъ случая“...

Въ первомъ случаѣ была *cystoma ovarii* съ водянкой живота у больной, 26 лѣтъ, дважды рожавшей и болѣе года тому назадъ замѣтившей опухоль; грыжа пупка. Выпущено около 3000 к. с. жидкости. Брюшныя стѣнки кровоточатъ. Киста многокамерная, съ коллоиднымъ содержимымъ, безъ сращеній. Ножка раздѣлена на 4 части и брошена. Въ нижній уголъ раны вставленъ дренажъ, вынутый на 3-й день за ненадобностью.

Послѣоперационное теченіе безлихорадочное; заживленіе первымъ натяженіемъ; выздоровленіе чрезъ 2 недѣли.

Второй случай касается 42-лѣтней больной, крѣпкаго сложенія, рожавшей 8 разъ; опухоль растетъ 1 годъ и 2 мѣс. Сильное кровотеченіе при разрѣзѣ живота; при проколѣ вышло немного густой, кофейнаго цвѣта гущи; опухоль не спалась въ виду многочисленнымъ, мѣстами сплошнымъ и тѣснымъ сращеній, какъ съ брюшной стѣнкой, такъ и съ органами—сальникомъ, толстыми кишками и тонкими; масса лигатуръ, легко прорѣзывавшихъ ткань и частью сваливавшихся за короткостью отрѣзанныхъ частей сращеній. Громадная кровоточащая поверхность, по отдѣленіи всѣхъ сращеній съ кишками, вынимавшихся при всѣхъ этихъ манипуляціяхъ. Плотныя сращенія съ правой боковой стѣнкой живота въ маломъ тазу; увеличенная труба съ гнойнымъ содержимымъ. Ножка (широкая связка), повернутая одинъ разъ вокругъ оси, раздѣлена на-двое и перевязана тремя лигатурами. Больная лихорадила 15 дней, однако, не выше 38,5° (въ первый день 39,5°) и на 20-й день выздоровѣла; заживленіе *per primam*, за исключеніемъ нижняго угла, гдѣ проходилъ дренажъ.

Операции производились въ лѣтнемъ баракѣ, въ первомъ случаѣ при 5 ассистентахъ-врачахъ, во второмъ—при трехъ. Дезинфекція сулемой, хлориновой известью и кипяткомъ. Инструменты и повязки, кромѣ того, стерилизованы при 170° С.

А. Гермоніусъ.

14. Перовъ М. А. Къ казуистикѣ оваріотоміи въ земской практикѣ. (Медиц. Обзорѣніе 13—14 1890).

Авторъ въ Никольской земской больницѣ (Вологод. губ.), при крайне неблагоприятной обстановкѣ, благодаря строгой антисептикѣ произвелъ операцию оваріотоміи, давшую прекрасный результатъ, на больной 34 л., которая

начала менструировать 18 л. правильно, замужъ вышла 19 л., рожала 2 раза и въ послѣдній разъ 4 года передъ тѣмъ. Вскорѣ послѣ родовъ больная замѣтила справа опухоль величиною съ кулакъ, при чемъ регулы стали путаться и приходять черезъ 2—6 мѣсяцевъ.

При осмотрѣ размѣры живота: на уровнѣ пупка 101 см., выше пупка на 3 пальца 100 см., ниже—93 см. Правый размѣръ живота на тѣхъ же высотахъ 53, 51, 49 см., лѣвый—48, 48 и 44 см. Отъ мечевиднаго отростка до пупка 28 см., отъ пупка до лобка 20, отъ пупка до правой *spina ilei ant. sup.* 22, до лѣвой—19 см. Опухоль тверда на ощупь, съ глубокимъ зыбленіемъ въ срединѣ слѣва отъ пупка, гладка, но въ правой нижней части не доходя пальца на 4 до полного соединенія, выдается довольно острымъ выпуклымъ мысомъ. Тонъ при всѣхъ положеніяхъ тупой. Опухоль занимаетъ весь животъ, подвижность ея ограничена. При оттягиваніи опухоли вверхъ, отъ мыса вправо въ глубину таза идетъ довольно широкій плотный, фиксированный въ маломъ тазу. Влагалищная часть нормальна, матка также, но прижата опухолью, своды напряжены. При двойномъ изслѣдованіи въ опухоли легко чувствуется флюктуация.

Поставленъ діагнозъ многополостной кисты правой широкой маточной связки.

Операція сдѣлана 13-го марта разрѣзомъ въ 10 см. между лобкомъ и пупкомъ. Опухоль найдена свободною отъ сращеній. Проколомъ троакара выпущено много шоколаднаго цвѣта жидкости. Проколы слѣдующіе дали стекловидную жидкость каплями, опухоль мало уменьшилась, разрѣзъ поэтому увеличенъ выше пупка на 3 пальца. На ножку опухоли, оказавшейся правою широкою связкою, наложены 4 шелковыхъ лигатуры и одна обшая. Ножка обшита брюшиной шелковымъ непрерывнымъ швомъ, обсыпана іодоформомъ и опущена въ полость таза. На брюшину наложено 8 кѣгутутовыхъ швовъ отдѣльно, 12 глубокихъ черезъ кожу шелковыхъ швовъ и 28 поверхностныхъ.

Теченіе послѣоперационное было безъ лихорадки, только первые два дня была тошнота и рвота, быстро исчезавшіе при глотаніи льда. На 11 день сняты всѣ глубокіе швы и 23 поверхностныхъ; оставлено 5 швовъ въ верхнемъ углу раны, гдѣ края ея разошлись немного; остальные зажили первымъ натяженіемъ. На 16 сняты остальные швы и больной позволено ходить съ бинтомъ.

Опухоль оказалась многополостной кистой съ разнымъ содержимымъ. Всѣхъ остава ея 12 ф. и содержамаго 27 ф.

А. Заболотскій.

15. Верницъ И. Къ казуистикѣ леченія рака матки влагалищной экстирпацией и элентричествомъ по способу Апостоли. (Медиц. Обозр. 1890 №№ 13—14).

Авторъ приводитъ двѣ исторіи болѣзней произведенныхъ имъ экстирпаций пораженныхъ ракомъ матокъ.

Больная П. 40 л., всегда здоровая, рожала 18 л. назадъ; менструировала всегда правильно и безболѣзненно. Съ конца 1888 г. регулы стали непра-