

начала менструировать 18 л. правильно, замужъ вышла 19 л., родила 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 приходили 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.

Операция 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 общая. Ножка обшита брюшиной шелковымъ непрерывнымъ швомъ, обсыпана іодоформомъ и опущена въ полость таза. На брюшину наложено 8 кѣтгутовыхъ 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 исчезающіе 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 содержимаго 27 ф.

А. Заболотскій.

15. Верницъ И. Къ казуистикѣ леченія рака матки влагалищной экстирпацией и электричествомъ 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, родила 18 л. назадъ; менструировала всегда правильно и безболѣзненно. Съ конца 1888 г. регулы стали непра-

вильны, но не обильны, а въ январѣ 1889 г. были обильны съ бѣлами, иногда съ небольшою примѣсью крови съ болями внизу живота и въ поясницѣ.

Влагалище широко, матка нормальна, подвижность ея ограничена, въ боковыхъ сводахъ легкая резистентность. Тѣло матки увеличено и утолщено, длина полости 9 см. На передней губѣ узелъ въ большой лѣсной орѣхъ, занимающій почти всю переднюю губу. Наружная граница узла отчетлива, верхняя переходитъ въ цервикальный каналъ. По бокамъ узелъ переходитъ въ сосѣдную ткань безъ рѣзкихъ границъ. Поверхность узла изъязвлена, неровна, легко кровоточитъ, покрыта гнойнымъ вонючимъ отдѣленіемъ. — Диагнозъ ракъ шейки матки.

Операція произведена 25-го апрѣля послѣ дезинфекціи влагалища и смазыванія матки и узла 10⁰/₀ растворомъ хлористаго цинка по способу *Schriöder'a*. Были вскрыты боковые своды, кровоточащія мѣста обшивались шелкомъ, задній сводъ, передній — съ отдѣленіемъ пузыря отъ матки. Вскрыта брюшина Дугласова пространства, перевязаны и перерѣзаны широкія связки и матка выводилась безъ загроможденія трубы и яичники, какъ фиксированные, были оставлены въ брюшной полости. Кровотеченіе ничтожно. Только при перевязкѣ правой ар. *spemat.* лигатура соскочила и явилось небольшое кровотеченіе. Отверстіе въ брюшной полости оставлено открытымъ и заложено іодоформенной марлей.

На четвертый день +38,5 и держалась на 38 до 8-го дня. Въ этотъ день t поднялась на 39,3. Марля и часть швовъ удалены и вскрытъ небольшой абсцессъ около шва t упала до нормы. На 14-й день швы сняты, больная быстро стала поправляться и 23-го мая выписалась. При уходѣ у больной нашли въ верхнемъ отдѣлѣ влагалища плотныя, слегка чувствительныя массы и при осмотрѣ зеркаломъ — гранулирующая поверхность съ небольшимъ гнойнымъ отдѣленіемъ. Въ октябрѣ у больной найдено нагноеніе отъ неудаленныхъ лигатуръ, по удаленіи которыхъ нагноеніе и боли исчезли. Въ апрѣлѣ П. была здорова и указаній на возвратъ не было.

Микроскопически ракъ достигалъ до внутренняго зѣва, въ полости матки оказался фиброзный полипъ въ сливу. Нижняя часть узла рыхла, въ состояніи распада, верхняя плотнѣе и съ болѣе гладкою поверхностью.

Микроскопъ показалъ алвеолы, наполненныя эпителиальными массами.

Второй случай. Больная М. К. 26 л. рожала два раза, менструировала правильно и въ послѣднее время обильно. Больна 2 мѣсяца бѣлами: иногда съ кровью и болями въ животѣ и поясницѣ. Изслѣдованіе дало, влагалище широко, влагалищная часть бугриста съ большое куриное яйцо, своды свободны, матка неувеличена, подвижна. Осмотръ показалъ опухоль бугристую, неровную, рыхлую, покрытую распадомъ, кровоточащую. Микроскопъ показалъ раковое новообразованіе. Прежде влагалищной экстирпаціи, для устраненія инфекціи отъ распада, опухоль отщеплена была экразеромъ и обложена термокаутеромъ. Операція произведена какъ и въ первомъ случаѣ. Лѣвая труба и яичникъ, выпавшіе изъ раны, были удалены. Лигатуры положены en masse, полость и верхняя часть рукава выполнена іодоформенной марлей.

Послѣоперационное течение: Температура на 5 и 6 день поднималась до 38° в., на 11 поднялась до $39,2^{\circ}$ почему марля и часть швовъ были удалены, на 14 снова поднялась до $39,5^{\circ}$, но по удаленіи швовъ упала до нормы. На 33 день, при выпискѣ больной, найдена въ верхней части рукава справа плотная, безболѣзненная, немного подвижная, съ куриное яйцо, масса, а черезъ зеркало неровный рубецъ. Спусти 4 мѣсяца больная чувствовала себя хорошо и рецидива не было.

Разбирая мнѣнія авторовъ и существующую статистику, авторъ совѣтуетъ приступать не теряя времени къ полной экстирпации матки, если она подвижна, своды свободны и нѣтъ кахексін, при наличности же этихъ условій оперировать не слѣдуетъ, ибо рецидивъ и скорь, и неизбѣженъ. Такіе случаи авторъ совѣтуетъ лечить выскабливаніемъ, удаленіемъ распада и прижиганіемъ термокаутеромъ или каленымъ желѣзомъ и тампонаціей іодоформенными или іодоформенно-глицериновыми тампонами 2 — 3 раза въ недѣлю, что удерживаетъ быстрый распадъ и кровотеченіе, и этимъ задерживается истощеніе больныхъ. Другой палліативный способъ, которому авторъ на основаніи своихъ 4 случаевъ и литературныхъ данныхъ сулитъ блестящую будущность — способъ *Apostoli*. Авторъ, примѣняя аппаратъ Гиршмана, катодъ въ видѣ большой пластинки, покрытой глиной или мохомъ, кладетъ на животъ, а анодъ въ видѣ угольного или металлическаго шара, обмотаннаго ватой, прикладываетъ къ новообразованію или ланцетовидную иглу вкалываетъ въ новообразованіе и пропускаетъ отъ 5 — 10 минутъ токъ 100 — 120 МА ежедневно или черезъ день. Послѣ первыхъ же сеансовъ надолго проходятъ боли, чего не даютъ наркотики, кровотеченія исчезаютъ, язва принимаетъ видъ гранулирующей раны, новообразованныя ткани дѣлаются плотнѣе и общее состояніе больныхъ улучшается.

А. Заболотскій.

16. Freund H. W. Ueber die Anwendung des Ichtyols bei Frauenkrankheiten (Souder-Abdruck der Berliner klinischen Wochenschrift, № 11, 1890). О примѣненіи ихтиола при женскихъ болѣзняхъ.

Въ качествѣ новаго быстро и успѣшно дѣйствующаго консервативнаго въ гинекологіи средства авторъ предлагаетъ ихтиоль, который обладаетъ двумя главными свойствами, — мѣстнымъ противувоспалительнымъ и болеутоляющимъ. *F.* примѣнилъ его съ громаднымъ успѣхомъ при цѣломъ рядѣ заболѣваній женскаго полового аппарата (хроническій параметритъ, острый и хроническій периметритъ съ экссудатами или рубцами, рубцы влагалища и влагалищной части матки, хроническій метритъ, воспаленія яичника и трубъ и окружающей ихъ клѣтчатки, эрозіи шейки и зудъ наружныхъ половыхъ частей). Ихтиоль употреблялся одновременно какъ внутреннее, такъ и наружное средство: внутрь — въ видѣ пилюль (драже) по 0,1, сначала 2 раза въ день, позже доза увеличивалась. Снаруже же онъ употреблялся въ видѣ слѣдующей смѣси: ammonii sulfo-ichthyolici 5,0, glycerini 100,0, которой смачивались тампоны и помѣщались во влагалищѣ. Ради достиженія энергичнаго всасыванія ихтиоль въ видѣ мази (съ ланолиномъ ана) или мыла (ammonio sulfo-