

Далѣ авторъ приводитъ очень коротко и неясно 3 исторіи болѣзней: cystocele при маткѣ въ retroflexio, когда послѣ одного сеанса матка все остальное время лѣченія находилась въ переднемъ сводѣ, rectocele et retroflexio, давшее улучшеніе самочувствія и уничтоженіе запора, но матка осталась опрокинутою назадъ, а cystocele чуть-чуть уменьшилось, и случай вагинизма, давшій хорошіе результаты.

Разрываніе сращеній производится безъ хлороформа и очень болѣзненно. Авторъ наблюдалъ на животѣ синяки очевидно кровоподтеки изъ поверхностныхъ сосудовъ, поэтому оно производится долго спустя отъ начала лѣченія.

Авторъ въ заключеніе дѣлаетъ слѣдующіе выводы: лѣченіе по *Brandt*'у должны производить женщины - врачи, массажъ окажетъ не мало важную услугу, если будетъ примѣняться умѣло и осторожно, иначе принесетъ вредъ и вызоветъ новыя болѣзни; вопросъ о пригодности массажа во время регулъ требуетъ дальнѣйшаго точнаго наблюденія; разрываніе сращеній крайне болѣзненно, а потому напередъ слѣдуетъ дѣлать растяженіе и массажированіе, и потомъ уже приступать къ разрыванью; только научившись техникѣ приподниманія матки можно толковать о пользѣ или вредѣ его; приподниманіе матки требуетъ значительной силы и умѣнья; продолжительность лѣченія весьма неопредѣлена.

**А. Заболотскій.**

106. **Vulliet. Coup d'oeil synoptique sur les differents procedes chirurgicaux employes pour obtenir la cure radicale de fibro-myomes uterines.** (Annales de la policlinique de Paris, Mars 1891). Краткій обзоръ оперативныхъ способовъ радикальнаго лѣченія маточныхъ фиброміомъ.

Всѣ операціи для удаленія маточныхъ фиброміомъ авторъ дѣлитъ на два разряда: I) операціи, производимыя чрезъ влагалище, и II) операціи, производимыя чрезъ брюшную стѣнку.

Къ I разряду относятся: 1) Влагалищная ампутація опухоли, примѣняемая при фиброміомахъ, если онѣ образуютъ выдающійся въ полость матки или влагалища полипъ, соединенный со стѣнкою при помощи узкой ножки.

2) Вылущеніе, пригодное для опухолей съ широкою ножкою и для не слишкомъ крупныхъ интерстиціальнхъ фиброміомъ.

3) Colpomyometomia, родъ энуклеаціи съ разрывомъ нижняго маточнаго сегмента.

4) Hysterectomy, т. е. полное удаленіе матки вмѣстѣ съ опухолью.

Новѣйшее воззрѣніе, по которому чрезъ влагалище должны быть удаляемы только полипообразныя съ ножкою опухоли, всѣ же менѣе доступныя фиброміомы — чрезовѣченіемъ, авторъ признаетъ не вполне оправданнымъ. Если *Amussat* и его послѣдователи получали очень плачевные результаты при попыткахъ вылущенія интерстиціальнхъ фибромъ, то теперь при усовершенствованіи оперативной техники, при знакомствѣ съ антисептикою и съ способами расширенія цервикальнаго канала, опасность вылущенія такихъ опухолей per vaginam ничуть не больше, чѣмъ per laparotomiam.

Въ практикѣ автора расширеніе цервикальнаго канала съ послѣдующимъ вылуценіемъ опухоли всегда позволяло ему избѣгнуть *colpoumectomi'i*, о которой онъ поэтому и не позволяетъ себѣ высказывать своего сужденія.

Влагалищное вырѣзываніе матки, прежде примѣнявшееся исключительно при раковыхъ опухоляхъ, теперь распространилось и на фиброміомы, на многополостныя міомы и на разлитую фиброматозную инфильтрацію матки, особенно если яичники не прощупываются. Въ противномъ случаѣ, т. е. если яичники безъ труда доступны изслѣдующей рукѣ, авторъ предпочитаетъ кастрацію, какъ менѣе опасную операцію.

Къ операціямъ II разряда, т. е. производимымъ черезъ разрѣзъ брюшной стѣнки, авторъ относитъ:

- 1) Ампутацію (подсерозныхъ полиповъ съ ножками).
- 2) Энуклеацію внутривѣстныхъ или интерстиціальныхъ опухолей.
- 3) Ампутацію тѣла матки ниже уровня опухоли.
- 4) Полное удаленіе матки съ шейкою.
- 5) Кастрацію.

Что касается способа ухода за ножкой, то внѣбрюшинный способъ авторъ считаетъ пока предпочтительнымъ, какъ дающій меньшій процентъ смертности, чѣмъ внутрибрюшинный, который онъ называетъ «способомъ будущаго» (*méthode de l'avenir*). Большую смертность отъ инфекции при *intraoperitoneal'nomъ* способѣ онъ приписываетъ только тѣмъ случаямъ, въ которыхъ была вскрыта полость матки. Если же не считать этихъ случаевъ, то смертность при этомъ способѣ не больше, чѣмъ при внѣбрюшинномъ методѣ. Иногда же операторъ бываетъ противъ воли вынужденъ прибѣгнуть къ внутрибрюшному способу: въ тѣхъ случаяхъ, напр., когда ампутацію приходится производить такъ низко, что нѣтъ физической возможности вывести культю въ брюшную рану, или когда это брюшное прикрѣпленіе культи соединено съ такими затрудненіями, что поневолѣ приходится погрузить ее въ брюшную полость.

Горизонтальный разрѣзъ матки надъ эластическимъ жгутомъ авторъ находитъ нераціональнымъ и предлагаетъ вмѣсто него саггитальный разрѣзъ съ послѣдующимъ вылуценіемъ опухоли. Преимущества этого способа слѣдующія:

- 1) Возможность образовать болѣе длинную ножку, которая съ меньшимъ насиліемъ можетъ быть введена въ брюшную рану.
- 2) Болѣе шансовъ избѣгнуть вскрытія полости матки и слѣдовательно возможность погрузить матку.
- 3) Болѣе слабое кровотеченіе, такъ какъ саггитальный или вертикальный разрѣзъ пересѣкаетъ меньшее число сосудовъ, чѣмъ разрѣзъ горизонтальный.
- 4) Возможность ограничиться простою энуклеаціею, операціею чрезвычайно консервативною и дающею такіе же хорошіе результаты.

Опасности и трудности вылуценія опухоли *per laparotomiam* только кажущіяся. Кесарское сѣченіе, которое не испугаетъ ни одного гинеколога и которое даетъ отличные результаты, болѣе опасно, чѣмъ вышесказанная операція. Обѣ операціи состоятъ изъ тѣхъ-же моментовъ. 1) Эластическая

лигатура, 2) вертикальный разрывъ капсулы опухоли, 3) удаление новообразования и 4) этажный шовъ матки. При кесарскомъ сѣченіи гораздо легче произойти инфекции отъ попадающихъ въ брюшную полость околоплодной жидкости, оболочекъ и т. п., чего не можетъ случиться при плотной фиброзной опухоли, элементы которой мы не можемъ считать инфекционными.

Въ пользу внутрибрюшного способа подкупаетъ большая простота послѣ-операционнаго течения и то обстоятельство, что этотъ способъ совершенно не видоизмѣняетъ топографическаго соотношенія органовъ.

Кромѣ того брюшное прикрѣпленіе ножки не допускаетъ прочнаго и равномернаго соединенія краевъ брюшной раны. Вокругъ ножки остается поясъ меньшаго сопротивленія, нерѣдко дающій поводъ къ образованію грыжи, что случается несравненно рѣже при погруженіи культи.

О брюшномъ вырѣзываніи всей матки авторъ воздерживается высказать свое сужденіе, пока эта операція не сдѣлалась еще достояніемъ и другихъ хирурговъ. *A. Martin*'у она дала результаты не худшіе, чѣмъ другія операціи.

Наконецъ кастрація показана въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ главнѣйшимъ симптомомъ является угрожающее жизни кровотеченіе. Но не слѣдуетъ полагаться на эту операцію въ смыслѣ обратнаго развитія опухоли въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ опасностью грозитъ самая величина опухоли.

Необходимымъ условіемъ для производства кастраціи является легкая доступность яичниковъ и трубъ. Если же ощупываніе и удаленіе ихъ сопряжено съ большими трудностями, то очевидно должно прибѣгнуть къ болѣе радикальной операціи.

Операція эта (кастрація) менѣе радикальна, но и менѣе опасна, чѣмъ всѣ вышепоименованныя. Всѣ самые опытные и искусные хирурги признаютъ себя сторонниками этой операціи, между тѣмъ какъ большинство операторовъ, такъ сказать, толпа пренебрегаетъ ею, предпочитая ей болѣе опасную *laparo-myometomi*'ю, дающую болѣе % смертности. Авторъ объясняетъ эту странность тѣмъ, что «хирурги болѣе низкаго полета» («*chirurgiens de moindre envergure*»), разъ они вскрыли брюшную полость, не могутъ устоять предъ попыткою произвести самую опасную изъ операцій. Самъ же авторъ смотритъ на *laparo-myometomi*'ю какъ на *ultimum refugium*.

Ф. Кюнь.

107. **Б. А. Фраткинъ. Случай *laparo-colpo-hysterectomiae* при ракъ и фиброміомѣ матки** («Хирургическій Вѣстникъ», 1891 г. Февраль и Мартъ).

Если еще и возможны споры относительно частоты рака и міомы матки, вообще, то ужъ сочетаніе рака и міомы большой величины, такой, которая не допускаетъ *extirpationis uteri per vaginam*, безспорно должно быть признано крайне рѣдкимъ. Тѣмъ болѣе интереснымъ является вопросъ объ оперативномъ пособіи въ случаяхъ этого послѣдняго рода. *Extirpatio uteri per vaginam* возможно при опухоляхъ величиною, по *Schroeder*'у и *Schau*'у, не болѣе кулака, а по *Leopold*'у менѣе дѣтской головки. *Colpo-laparo-hyste-*