

ныхъ связокъ; помимо ненадежности, отыскиваніе волоконъ круглыхъ маточныхъ связокъ является иной разъ невозможнымъ.—Наконецъ *hysteropectia* или *ventrofixatio*, детали техники которой крайне разнообразны; авторъ нѣсколько разъ примѣнилъ эту операцію и пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: техника операціи легка, лучший способъ—*Leopold'a* (прикрѣпленіе два матки къ брюшной стѣнкѣ 3-мя глубокими швами); соскабливаніе брюшины является излишнимъ; во всѣхъ случаяхъ автора матка осталась въ антефлексіи; въ одномъ случаѣ наблюдалось раздраженіе пузыря; операція не всегда устраняетъ болѣзненные симптомы, такъ что показанія къ операціи должны ставиться строже, чѣмъ это до сихъ поръ дѣлалось.—Въ самое послѣднее время опубликованъ способъ *Schtratr'a*: дѣлается подъ тупымъ угломъ разрѣзъ на промежности, верхушка угла обращена къ влагалищу; отсепаровывается задняя стѣнка влагалища вплоть до свода, образовавшейся лоскутъ разрѣзается въ продольномъ направленіи, вскрывается задній сводъ тоже продольнымъ разрѣзомъ, разрушаются сращенія и матка репонируется; способъ этотъ далъ *Schtratr'у* удовлетворительные результаты.

Въ заключеніе авторъ на основаніи теоретическихъ соображеній предлагаетъ такой методъ: при подвижной ретрофлексіи безъ сращеній въ Дугласовомъ произвести поперечный разрѣзъ въ переднемъ сводѣ и выполнить его тампономъ изъ стерилизованной марли, смоченной спиртомъ, произойдетъ слипчивое воспаленіе, въ силу чего репонированная матка фиксируется въ переднемъ сводѣ; при фиксированной ретрофлексіи слѣдовало-бы сдѣлать разрѣзъ въ заднемъ сводѣ, выполнить заднее Дугласово такимъ же тампономъ, редрессировавъ предварительно матку; затѣмъ обыкновенной ватой затампонировать передій сводъ съ цѣлью отгѣснить влагалищную часть кзади; эта послѣдняя въ свою очередь фиксировалась бы сзади вслѣдствіе слипчиваго воспаленія; по мнѣнію автора, такимъ способомъ матка можетъ быть удержана въ правильномъ положеніи, не теряя при томъ подвижности; спиртъ является особенно пригоднымъ для вызыванія слипчиваго асептического воспаленія; методъ этотъ пока еще не былъ испробованъ на дѣлѣ.

Ф. Краснопольскій.

15. Borck. Report of a case of abdominal uterine tumor. (Journ. of the Amer. Med. Assoc. June 27, 1891 г.). Случай маточной опухоли.

Авторъ сообщаетъ оперированный имъ въ маѣ 1891 г. случай фиброида матки, распознанный какъ таковой уже за 6 лѣтъ до операціи (въ 1885 г. онъ не былъ оперированъ вслѣдствіе отказа въ томъ паціентки). Сама операція, произведенная съ соблюденіемъ всѣхъ правилъ асептики, прошла совершенно гладко: сращеній не было, потеря крови равнялась одному унцу. Послѣоперационное теченіе безъ осложнений: выздоровленіе на 21-й день. Опухоль занимала дно матки и тѣсно охватывала правый яичникъ; на правой сторонѣ ея имѣлось нѣсколько небольшихъ, болѣе мягкихъ кистовидныхъ выпячиваній («bunches or protrusions»).

Опухоль въсомъ въ 20 $\frac{1}{2}$ унцовъ, по разрѣзѣ представлялась коллоидною съ прекрасно сохранившеюся тканью матки, со дна которой она и на-

чала развиваться. Оба яичника перерождены и удалены вмѣстѣ съ опухолью.

Авторъ прибавляетъ, что это 69-я произведенная имъ операція удаленія (чревостѣченіемъ) маточныхъ и яичниковыхъ опухолей, не включая въ это число лапаротомій по другимъ поводамъ.

На 25 первыхъ лапаротомій авторъ имѣлъ 4 случая съ смертельнымъ исходомъ; на вторую серію въ 25 случаевъ, онъ потерялъ одну больную и наконецъ на 19 послѣднихъ онъ потерялъ двухъ больныхъ, которыя, прибавляетъ авторъ, обѣ были оперированы на своихъ частныхъ квартирахъ.

Ф. Кюнъ.

16. Schenck. On the treatment of fibroid tumors in the womb by the injection of ergot. into their substance. (Journ. of the Amer. Med. Assoc. June 27, 1891). Лѣченіе фибридовъ матки впрыскиваніемъ эрготина въ ткань опухоли.

Исходя изъ того мнѣнія, что всякій способъ лѣченія, ведущій къ уменьшенію тяжелыхъ страданій или къ излѣченію отъ фибридовъ матки, долженъ быть опубликованъ, авторъ сообщаетъ изъ своей практики 3 случая фибридовъ матки, лѣченныхъ имъ впрыскиваніями эрготина въ ткань опухоли.

1) Фиброидъ задней стѣнки матки съ гусиное яйцо. Сильное отклоненіе матки кзади и книзу; шейка матки стоитъ очень высоко; постоянныя боли. Пациенткѣ 52 года. — Въ теченіе двухъ мѣсяцевъ еженедѣльно по одному впрыскиванію полудражмы *extracti fluidi ergotina*. Къ этому времени опухоль перешла въ нагноеніе и разрѣшилась. Исправленіе положенія матки, пессарій *Hodge*, который удаленъ чрезъ нѣсколько мѣсяцевъ. Полное выздоровленіе.

2) Mrs. C. 42 лѣтъ. Сильныя метроррагіи; боли; въ передней стѣнкѣ матки междустѣночная опухоль съ обыкновенный апельсинъ. Впрыскиванія полудражмы *extr. fluidi ergotini (Squib'a)* ежедневно въ теченіе 18 дней; затѣмъ чрезъ 2—3 дня 10 разъ. Послѣ этого метроррагіи прекратились; регулы стали правильны, не выходя изъ нормы; пациентка чувствуетъ себя хорошо. (Что стало съ опухолью изъ статьи не видно. *Ref.*).

3) Mrs. T. 42 лѣтъ. Маточныя кровотеченія, опухоль величиною съ дѣтскую головку въ правой стѣнкѣ матки. Тѣ-же полудражмовыя инъекціи одинъ разъ въ недѣлю въ теченіе 5 мѣсяцевъ. Къ этому времени опухоль превратилась въ подслизистый съ ножкою фиброидъ, который выставился въ *os uteri* и былъ удаленъ экзкразеромъ. Авторъ предполагаетъ, что въ данномъ случаѣ впрыскиванія эрготина благотворно повліяли на обратное развитіе обильныхъ сосудовъ опухоли, ткань которой стала мягкой, рыхлою и въ ближайшемъ будущемъ должна была, по мнѣнію автора, перейти въ нагноеніе. Впрыскиванія производились обыкновеннымъ гиподерматическимъ шприцемъ съ длиною иглою или, гдѣ ея не хватало, тонкимъ аспираторомъ. Впрыскиванія всегда производились чрезъ влагалище, по возможности въ самый центръ опухоли.