

36. **Pollaillon. Enorme fibro-myome de la grande levre. Opération. Guérison.**  
(L'union médicale, № 124, 1891). Огромная фиброміома лѣвой  
большой губы; операція; выздоровленіе.

Авторъ описываетъ случай удаленія у женщины 45 лѣтъ громадной опухоли изъ лѣвой большой губы. Опухоль была величиной съ голову годовалого ребенка, плотной консистенціи, слегка бугристая. Большая губа представляла какъ бы ножку для нея, причемъ въ основаніи ея прорывался плотный шнурокъ, направлявшійся въ паховой каналъ. Кожа на ней была гипертрофирована, но не сращена съ опухолью. Путемъ исключенія, авторъ поставилъ діагнозъ фиброзной опухоли и въ виду громадныхъ ея размѣровъ рѣшилъ удалить ее. Изъ прежде встрѣчавшихся въ литературѣ 8 случаевъ (Dict. encyclopéd. 5-e série. t. III p. 817) 4 поправились послѣ операціи и 4 случая погибли. У основанія опухоли было произведено два окружающихъ разрѣза; дойдя до ножки опухоли, она была отсепарована до входа въ паховой каналъ, гдѣ она переходила въ гипертрофированную круглую связку, направлявшуюся въ отверстіе брюшиннаго кольца. На круглую связку была наложена лигатура въ два пучка и надъ лигатурой отрѣзана опухоль, послѣ чего кожная рана также зашита. Послѣ операціонный періодъ прошелъ безлихорадочно, рана зажила первымъ натяженіемъ. Микроскопическое изслѣдованіе опухоли показало фиброміому, развившуюся на уровнѣ прикрѣпленія круглой связки.

П. Садовскій.

37. **A. Schücking. Schwangerschaft und vaginale Ligatur.** (Cnbl. f. Gyn. 1891, № 49). Беременность и влагалищное прикрѣпленіе матки.

Полемическая замѣтка въ отвѣтъ *Sänger's*—стороннику брюшного прикрѣпленія, сомнѣвающемуся въ статистическихъ данныхъ автора. (Статейка не даетъ ничего новаго, кромѣ нѣсколькихъ горькихъ сентенцій по адресу *Sänger'a*. Сомнѣніе послѣдняго основано на томъ, что авторъ въ двухъ своихъ сообщеніяхъ, съ промежуткомъ въ нѣсколько недѣль, говоритъ о наступленіи беременности послѣ влагалищнаго прикрѣпленія матки—въ одномъ о 23 случаяхъ, а въ другомъ—на 14 меньше. Объясненіе этого противорѣчія такое: въ одномъ говорилось о своевременныхъ родахъ, въ другое вошли вмѣстѣ съ ними и беременности, равно какъ и случаи другихъ авторовъ

А. Гермоніусъ.

38. **Besselmann. Beitrag zur retroperitonealen Stielversorgung nach Chrobak.**  
(Centrbl. f. Gyn., 1891, № 47). Къ вопросу о забрюшинномъ уходѣ за ножкой по *Chrobak's*.

Внѣбрюшинный методъ обращенія съ ножкой при надвлагалищныхъ ампутаціяхъ матки имѣетъ значительныя преимущества предъ внутривнѣбрюшиннымъ; однако, и за нимъ существуютъ такія темныя стороны, которыя вполнѣ оправдываютъ желаніе совмѣстить погруженіе ножки (*Stielversenkung*) съ благопріятными результатами внѣбрюшиннаго способа. Въ виду того, что главнѣйшее преимущество этого способа заключается въ пол-

ной изоляціи поверхности разрыва ножки отъ брюшной полости и въ возможности такимъ путемъ первичнаго или вторичнаго зараженія чрезъ нее, желательнo было бы сохранить эту изоляцію и при погруженіи ножки. Какъ результатъ такого сопоставленія, и явились методы *Schröder'a*, *Frank'a* (при кесарскомъ сѣченіи по *Porro*), *Sänger'a* (при классическомъ кесарскомъ сѣченіи). Къ этой же категоріи относится и модифицированный *Chrobák'омъ* способъ *Bardenheuer'a* и *Martin'a* при полномъ удаленіи матки чрезосѣченіемъ при міомахъ. Въ настоящее время *Chrobák* примѣнялъ этотъ способъ и при надвлагалищной ампутаціи, назвавъ его, не безъ основанія, забрюшиннымъ. Авторъ приводитъ затѣмъ свое наблюденіе, касающееся 36-лѣтней, не рожавшей женщины, съ диагнозомъ внутри—или пристѣпочной міомы матки; палліативное лѣченіе отвергнуто, влагалищная экстирпация казалась затруднительной, и потому, послѣ энергической наружной и внутренней дезинфекціи (полость матки тщательнѣйше промыта растворомъ сулемы 1:1000), приступлено къ чрезосѣченію. Послѣ вскрытія брюшной полости примѣнялась исключительно стерилизованная вода. Удалены оба яичника (лѣвый срощенъ съ прямой кишкой). Затѣмъ проведенъ круговой разрывъ на высотѣ половины тѣла матки, и брюшина отдѣлена тушымъ путемъ до влагалищной ткани; матка отрѣзана на 1 см. выше нижней границы отдѣленія брюшины. Полость цервикальнаго канала промыта растворомъ сулемы (1%). Во избѣжаніе паренхиматознаго кровотеченія изъ ножки, на стѣнки ея наложены кругомъ частичныя лигатуры (сейчасъ подъ разрывомъ), тщательно устраняя брюшину; каналъ шейки оставленъ открытымъ и выполненъ полосой іодоформной марли, конецъ которой лежалъ во влагалищѣ. Тогда оба края брюшины пришиты одинъ къ другому непрерывнымъ, частымъ (сиг) шелковымъ швомъ, такъ что ножка, не дававшая уже ни капли крови, казалась погруженною въ какой-то мѣшокъ. Больная встала на 16-й день и выписалась на 23-й. Послѣоперационное теченіе — гладкое, напоминавшее положеніе здоровой родильницы; высшая температура 37°,5. Іодоформная марля удалена на третій день, причемъ выдѣлилось немного бѣловатой жидкости, безъ малѣйшаго запаха. Швы наружныхъ покрововъ сняты на 10-й день.

Особенное преимущество этого способа авторъ видитъ, кромѣ безусловнаго закрытія брюшной полости, въ томъ, что при немъ возможно чистовибрюшинное дренированіе ножки. Такой дренажъ является и болѣе безопаснымъ, чѣмъ внутрибрюшинный, и допускаетъ возможность полного закрытія брюшной раны. При такомъ дренажѣ и отдѣленія тѣмъ легче удаляются, и абсцессы, еслибы таковыя въ ножкѣ образовались, найдутъ себѣ болѣе безопасный исходъ во влагалище, чѣмъ, напр., при способѣ *Schröder'a*. Авторъ самъ потерялъ одну больную, оперированную по этому способу, на 10-й день безлихорадочнаго операционнаго теченія, вслѣдствіе вскрытія маленькаго гнойничка ножки въ полость брюшины.

**А. Гермоніусъ.**