

39. **А. П. Головъ.** Къ статистикѣ случаевъ самороднаго исцѣленія сложной фиброміомы матки. (Врачъ 1891 г. № 45).

Монахиня Л., 43 л., въ монастырѣ съ 14 лѣтъ. Мѣсячныя съ 15 лѣтъ, черезъ 3 недѣли по 3—4 дня, за день до кровей и во время ихъ сильныя боли: крови необильны и блѣдны. Авторъ знаетъ больную съ 1884 года; она много разъ обращалась къ нему за совѣтомъ по поводу сильныхъ болей въ животѣ, запоровъ, кровотеченій и горловыхъ болей, но изслѣдовать себя не позволяла. Авторъ могъ только замѣтить, что животъ у больной увеличенъ и что это увеличеніе прогрессируетъ. Наконецъ, только въ сентябрѣ 1888 года больная обратилась къ автору съ просьбою тщательно осмотрѣть ее, такъ какъ сильныя боли въ животѣ окончательно лишили ее сна, а обильныя по 5—6 дней крови истощили ее. При изслѣдованіи: матка увеличена, дно ея выше пупка, плотна, подвижна, справа болѣзненна, зѣвъ закрытъ, своды свободны, въ прямой кишкѣ каловыя массы; изслѣдованіе черезъ влагалище болѣзненно вслѣдствіе плохой податливости дѣвственной плевы. Въ концѣ ноября больная слегла въ постель, а въ концѣ декабра у нея появилась рвота желчью и схваткообразныя боли. 1-го января 1889 г. при сильныхъ боляхъ выпцель сперва большой мясистый кусокъ, а чрезъ нѣсколько часовъ другой, меньшей величины; втеченіе слѣдующихъ 4-хъ дней вышло еще нѣсколько кусковъ, но уже гораздо меньшихъ. Выдѣленіе кусковъ сопровождалось обильнымъ кровотеченіемъ. Куски издавали страшное зловоніе. Опухоль сѣровато-бѣлаго цвѣта, мягка, поверхность неровная, бугристая, дольчатая; большой кусокъ имѣетъ размѣры 12—9—6 сент., по бокамъ его кое-гдѣ попадаются отростки въ 2—3 сент. длиною. Подъ микроскопомъ опухоль оказалась состоящей главнымъ образомъ изъ гладкихъ мышечныхъ волоконъ, соединительной ткани немного, кровеносныхъ сосудовъ найти не удалось. Первые регулы пришли въ концѣ февраля, необильны, блѣдны. Авторъ видѣлъ больную въ концѣ 1889 года—она чувствуетъ себя прекрасно.

Рутковскій.

40. **Я. Е. Выгодскій.** Къ казуистикѣ лѣченія фиброміомъ матки по способу **Apostoli.** (Протокъ засѣд. II. Виленскаго Мед. Общ. 1891 г. № 1).

Указавъ на то, что методъ **Apostoli** является далеко еще не законченнымъ ни съ теоретической, ни съ технической стороны, и что результаты лѣченія имъ не одинаковы не только въ разныхъ случаяхъ, но и у однихъ и тѣхъ же наблюдателей въ однородныхъ случаяхъ,—авторъ считаетъ необходимымъ дальнѣйшую разработку и усовершенствованіе этого эмпирическаго метода. Приведенные въ статьѣ два случая касаются элиминаціоннаго дѣйствія постоянного тока на заключенныя въ маткѣ подслизистыя міомы. 1. Больная 50 лѣтъ, 10 лѣтъ страдаетъ агническими кровотечениями изъ матки. 7 разъ родила, послѣдняго 14 лѣтъ назадъ. Довольно малокровна, истощена. Матка какъ въ 4 мѣсяца беременности, подвижна, нормальной консистенціи, въ легкой антифлексіи. Зондъ (на 12 смтм. проникаетъ) ощущаетъ въ полости матки какую-то опухоль. Лѣченіе по методу **Apostoli**: глиняный катодъ на животъ, прямой зондъ въ матку.

50 МА., 6 минутъ. Втеченіе двухъ недѣль сила тока доведена до 220 МА. Перемѣнъ нѣтъ (даже усиленіе кровотоčenія). Зондъ замѣненъ угольнымъ электродомъ (hystérometre en charbon № II); 120 МА, 10 мин. Во время перваго сеанса замѣчено движеніе влагалищной части (вслѣдствіе сокращеній матки) вверхъ и внизъ по дугѣ, выпуклостью обращенной влѣво. Дня черезъ два шейка сгладилась, въ устьѣ показалась опухоль. 2-й сеансъ съ угольнымъ электродомъ (№ 5), 140 МА, 10 мин.; опухоль почти цѣликомъ выдѣлилась изъ матки и удалена экразеромъ. 2. Больная 42 лѣтъ, много рожавшая, 5 лѣтъ больна меноррагіями, 3 года—атипическими кровотоčenіями; малокровна. На границѣ верхней и средней трети влагалища кольцеобразная стриктура влагалища, пропускающая палець. Матка соответствуетъ 3-х-мѣсячной беременности. Полость 12 снтм. Электротерапія, какъ въ предыдущемъ случаѣ 20—170 МА, 5—10 минутъ. Черезъ недѣлю зондъ замѣненъ угольнымъ электродомъ. Послѣ перваго сеанса съ послѣднимъ—шейка сглажена, изъ устья выдается сегментъ опухоли. Послѣдняя затѣмъ удалена отчасти экразеромъ, отчасти вылуценіемъ.—Въ случаяхъ, подобныхъ описаннымъ, авторъ полагаетъ цѣлесообразнымъ на будущее время всегда, съ самаго начала, примѣнять угольный электродъ. Онъ думаетъ, что описанный способъ будетъ пригоденъ въ случаяхъ затяжнаго выкидыша и въ случаяхъ законнаго выкидыша, тѣмъ болѣе, что анодъ обладаетъ дезинфицирующими свойствами.

Н. Канукинъ.

41. С. I. Анановъ. О способахъ лѣченія заматочной кровяной опухоли. (Научныя бесѣды врачей Закавказскаго повивальнаго института. Годъ шестой. Тифлисъ. 1891. стр. 105).

Въ краткомъ историческомъ очеркѣ авторъ касается ученія о кровяной заматочной опухоли, причемъ рассматриваетъ ея этиологію, исходы и лѣченіе. Рассмотрѣвъ всѣ предлагаемые способы лѣченія, авторъ дѣлаетъ слѣдующіе выводы:

а) Haematocèle не слѣдуетъ оперировать:

1. При свѣжемъ кровоизліаніи, когда есть надежда на всасываніе.
2. При несомнѣнности всасыванія крови.
3. Когда haematocèle при каждой менструаціи увеличивается.

б) Операція показана:

1. При отсутствіи наклонности къ всасыванію втеченіе многихъ недѣль.
2. При припадкахъ, указывающихъ на ихорозное разложеніе излившейся крови.

Н. Канукинъ.

42. M. Popelin. Observation d'un cas de dégénérescence sarcomateuse des ovaires. (Bulletin de la société Belge de Gynéc. et d'obstétr. 1891 г. № 5). **Случай саркоматознаго перерожденія яичниковъ.**

Г-жа Г..., 1—рага, 40 л. Послѣдняя менструація, очень обильная и въ теченіи 15 дней, 6 мѣс. назадъ. Вскорѣ по прекращеніи регулъ замѣтила увеличеніе живота, которое постепенно достигло значительныхъ размѣровъ, при чемъ появились различныя болѣзненные симптомы: ошущеніе тяжести