

сторонѣ septi recto-vaginalis подѣ влагалищною слизистою оболочкою прищипываются два лежащихъ рядомъ плотныхъ образованія величиною съ чечевичное зерно, которыя и были легко вылучены по разрѣзѣ надъ ними слизистой оболочки; они оказались концентрическими известковыми наслоеніями; инороднаго тѣла (предполагавшейся булавочной головки) не найдено; диагнозъ—обызвествленные фиброиды.

2) Дѣвица, 34-хъ лѣтъ; девять мѣсяцевъ тому назадъ замѣтила опухоль, выпятившуюся изъ наружныхъ половыхъ частей; черезъ 4 мѣсяца за нею показалась вторая. При изслѣдованіи найдена мягкая опухоль величиною съ куриное яйцо, исходящая широкимъ основаніемъ изъ передней стѣнки влагалища слѣва отъ *columna rugarum anterior*; на ней сидитъ другая опухоль въ лѣсной орѣхъ. Опухоль удалось вылучить безъ значительнаго кровотеченія.—Микроскопъ показалъ, что новообразование должно быть отнесено къ мягкимъ фиброміомамъ съ значительнымъ развитіемъ лимфангіэктазій.

А. Фишеръ.

63. T. Bakonski. Wielki ropień macicy z przebicciem sie do jamy tej ze, wyzdrowienie. (Przegląd lekarski 1891 г. № 42).—Большой нарывъ матки, вскрывшійся въ ея полость. Выздоровленіе.

Еврейка, 65 лѣтъ, больна нѣсколько дней, жалуется на лихорадочное состояніе и боли внизу живота. На 2 поперечныхъ пальца подѣ лобкомъ ощущается опухоль, очень болѣзненная, исходящая изъ малаго таза; полное выпаденіе влагалища и неполное матки; при двойномъ изслѣдованіи по вправленіи выпавшихъ частей опредѣляется, что своды свободны, а выше упомянутая болѣзненная опухоль есть непосредственное продолженіе значительно увеличенной матки. Распознаваніе: подострое воспаленіе матки. Спустя 2 недѣли авторъ опять увидѣлъ больную; за это время, по рассказамъ окружающихъ, больная лихорадила, послѣ нѣкотораго непродолжительнаго улучшенія, при новомъ обостреніи, появилось истеченіе «изъ живота» большаго количества крайне зловонной жидкости; такое истеченіе повторялось нѣсколько разъ и послѣ каждаго больная чувствовала облегченіе, при прекращеніи истеченія состояніе ухудшалось; авторъ нашелъ вздутіе и болѣзненность живота, половые органы въ такомъ же состояніи, верхняя граница опухоли, исходящей изъ малаго таза, поднялась до пупка, величина ея съ дѣтскую головку, консистенція мягко-эластичная, при давленіи болѣзненность, подвижность во всѣ стороны.—Опухоль представляла собою значительно увеличенную матку, растянутую содержащейся въ ней жидкостью; влагалищная часть атрофирована, цервикальный каналъ непроходимъ для зонда; послѣ нѣкотораго насилія зондъ вошелъ на 17 см.; послѣ извлеченія зонда хлынула крайне зловонная, грязно-желтаго цвѣта, гноевидная жидкость, съ кусками некротизированной ткани. Лѣченіе состояло въ промываніи полости матки 2% растворомъ креолина; зловонное истеченіе быстро прекратилось; спустя двѣ недѣли матка возвратилась къ нормѣ.

Что въ данномъ случаѣ былъ нарывъ матки, а не pyometra, доказы-
вается, по мнѣнію автора, теченіемъ болѣзни, шероховатостью стѣнокъ матки

(последняя определена помощью зонда, цервикальный канал не пропускает пальца въ полость матки), наконецъ, присутствіемъ кусочковъ некротизированной маточной, т. е. мышечной ткани, хотя данное авторомъ макроскопическое описаніе некротическихъ кусковъ не даетъ права вывести какого либо заключенія объ ихъ происхожденіи.

Какъ на возможную причину болѣзни авторъ указываетъ актиномикозъ, именно въ виду того, что больная занималась развѣшиваніемъ свѣжыхъ кожъ рогатаго скота: управляя грязными руками выпадающіе влагалище и матку, могла занести заразу.—Лучистыхъ грибовъ актиномикоза авторъ не искалъ и не нашелъ.

Ф. Краснопольскій.

64. T. Boryscwicz. Siodelkowate odjecie czesci pochwowej macicy. (*Amputatio partialis sellaeformis portiois vaginalis uteri*). (Kronika lekarska, 1891, № 11).—Частичная сѣдлообразная ампутація влагалищной части матки.

Разсмотрѣвъ показанія къ ампутаціи влагалищной части и послѣдовательное развитіе ея техники, авторъ указываетъ на недостатки нынѣ практикуемыхъ способовъ (*Simon'a* и *Schröder'a*): 1) Продолжительность операціи (отъ 3 до 7 четвертей часа. 2) Значительная потеря крови. 3) Въ промежуткахъ между швами заживленіе происходитъ *per secundam* вслѣдствіе не прилеганія краевъ раны, на что требуется отъ 4 до 6 недѣль времени. 4) Дифформаціи влагалищной части: неправильная форма, рубчики вокругъ зѣва и послѣ операціи *Simon'a* частичный эктропіонъ слизистой цервикальнаго канала.

Операція, предлагаемая авторомъ, состоитъ въ слѣдующемъ: изъ боковыхъ частей влагалищной части вырѣзываются трехгранныя пирамиды, основаніемъ внизъ, и полученная рана соединяется швами; на уровнѣ основанія пирамидъ ампутируется влагалищная часть двумя разрѣзами,—по передней и задней губѣ, встрѣчающимися подъ угломъ по срединѣ цервикальнаго канала. Желающихъ поближе ознакомиться съ деталями операціи отсылаемъ къ оригиналу; текстъ объясненъ рисунками.

По автору, преимущества его способа слѣдующія: незначительное кровотеченіе, непродолжительность операціи, легкость техники, заживленіе *per primam* на всемъ протяженіи и правильно-коническая форма остающейся влагалищной части.

Ф. Краснопольскій.

65. В. А. Столыпинскій. Современное положеніе вопроса о техникѣ операціи удаленія матки черезъ влагалище. (Врачъ № 6. 1892 г.).

Не вдаваясь ни въ исторію данной операціи, ни въ ея литературу, авторъ замѣтки дѣлится съ читателемъ тѣми впечатлѣніями, которые онъ вынесъ изъ личнаго непосредственнаго наблюденія операціи въ рукахъ различныхъ гинекологовъ нашего времени (*Pian'a, Segond'a, Olshausen'a, Martin'a, Leopold'a, Н. Н. Флюменова, В. Ф. Снегирева и Д. О. Отта*). Существенной разницы, строго говоря, въ методахъ названныхъ операторовъ не имѣется; разница эта сводится къ измѣненію въ порядкѣ различныхъ момен-