

(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 свѣжихъ 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. Borysowicz. Siedelkowate 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 всея протяженіи и правильно-коническая форма остающейся влагалищной части.

Ф. Краснопольскій.

65. E. A. Столынинскій. 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 читателями тѣми впечатлѣніями, которыя онъ вынесъ изъ личнаго непосредственнаго наблюденія операціи въ рукахъ различныхъ гинекологовъ нашего времени (*Pian'a*, *Segond'a*, *Olshausen'a*, *Martin'a*, *Leopold'a*, *H. H. Флюменова*, *В. Ф. Снегирева* и *Д. О. Отта*). Существенной разницы, строго говоря, въ методахъ названныхъ операторовъ не нѣдется; разница эта сводится къ измѣненію въ порядкѣ различныхъ момен-

товъ операціи и къ кое какимъ деталямъ, на которыя будетъ указано при разсмотрѣніи отдѣльныхъ моментовъ операціи; здѣсь же мы укажемъ на два способа, стоящіе особнякомъ отъ прочихъ, отличаясь, такъ сказать, отъ нихъ не въ деталяхъ, а въ принципѣ—это способъ проф. *Снегирева*, который за послѣднее время сталъ удалять матку сочетаннымъ способомъ—черезъ влагалище и чревосѣченіе съ цѣлью удаленія большаго количества окружающей ткани, и способъ *Péan*'а, исключаяющій одинъ изъ трудныхъ моментовъ операціи—перевязку сосудовъ и значительно сокращающій послѣоперационный періодъ. Способъ этотъ (*par le pincement et par le morcellement combinés*), къ сожалѣнію, совершенно не нашелъ себѣ распространенія за предѣлами Франціи и потому заслуживаетъ подробнаго описанія. Обстановка обычная, даже обыкновенная жилая комната. Наборъ инструментовъ: обыкновенныя ложкаобразныя зеркала, длинные ножи съ лезвиемъ, укрѣпленнымъ на ручкѣ подъ тупымъ угломъ, на подобіе ножей въ свищевомъ наборѣ, ножницы, пулевые щипцы, большіе зубчатые (*à mors carrés et dentés*) и обыкновенныя кровостанавливающіе пинцеты (эти послѣдніе 3-хъ величинъ и въ довольно большомъ количествѣ, отъ 50 до 60 штукъ), губки на палочкахъ. Всѣ инструменты приготавлиются и подаются лицомъ не причастнымъ къ медицинскому сословію, а самимъ фабрикантомъ ихъ. Операціонный столъ желѣзный, составной, съ привинчивающимися подножниками, верхняя доска деревянная, обитая клеенкой, снимающаяся. Положеніе оперируемой — на лѣвомъ боку съ сильно согнутой правой ногой. Трое помощниковъ раздвигаютъ при помощи американскихъ зеркалъ влагалище. Круговой разрѣзъ ножомъ слизистой оболочки влагалищной части на мѣстѣ ея перехода въ своды, послѣ низведенія матки пулевыми щипцами. Ножницами вскрываетъ брюшину передняго и задняго сводовъ. Затѣмъ накладываетъ длинные пинцеты на широкія связки, причемъ это дѣлается такимъ образомъ, что съ каждой стороны одна вѣтвь пинцета входитъ черезъ переднее Дугласово пространство, а другая черезъ заднее. Пинцетъ *Péan* накладываетъ или сразу на всю широкую связку или сначала только на ея нижній отдѣлъ и этотъ послѣдній способъ онъ предпочитаетъ первому въ тѣхъ соображеніяхъ, что при накладываніи пинцета сразу на всю широкую связку, вслѣдствіе отсутствія контроля его и пальцемъ и глазомъ, легко можно имъ захватить салъникъ или *appendices epiploïcae*. Затѣмъ разрѣзъ между пинцетами и маткой. Въ случаѣ наложенія пинцетовъ на всю широкую связку вслѣдъ за этимъ разрѣзомъ матка удаляется; въ случаѣ же наложенія пинцетовъ только на нижніе отдѣлы широкихъ связокъ, онъ захватываетъ пулевыми щипцами дно матки черезъ передній сводъ и опрокидываетъ матку. Если влагалищная часть сильно увеличена въ объемѣ, или если имѣются изъязвленія въ области наружнаго зѣва, то раньше опрокидыванія дѣлается ампутація влагалищной части, а если сама матка увеличена въ объемѣ, то вырѣзываніе изъ нея кусковъ (*morcellement*). Послѣ опрокидыванія на верхніе отдѣлы широкихъ связокъ накладываются пинцеты сверху внизъ такимъ образомъ, чтобы концы этихъ пинцетовъ заходили за концы пинцетовъ, наложенныхъ на нижній отдѣлъ. Перерѣзаніемъ верхнихъ отдѣловъ широкихъ связокъ матка удаляется. Въ случаѣ нужды удаляются и придатки послѣ пред-

варительнаго наложенія пинцетовъ на *lgg. infundibulo pelvica*. Кровотеченіе останавливается исключительно паложеніемъ пинцетовъ, количествомъ которыхъ *Péan* не стѣсняется (23—28). Влагалище тампонируютъ 3 — 5 губками, обсыпанными іодоформомъ. въ пузырь—катетеръ à demeure. Продолжительность операціи 35—45 минутъ, причемъ самая операція удаленія матки занимаетъ всего лишь 8—15 минутъ. Черезъ 48 часовъ снимаютъ пинцеты и катетръ, а черезъ 6 часовъ послѣ этого вынимаютъ и тампоны, назначая влагалищныя спринцеванія 1/30⁰/о растворомъ сулемы. Съ 6-го дня больная сидитъ, а на 10-й день уже и ходитъ.

Далѣе авторъ, разбирая шагъ за шагомъ различные моменты операціи въ рукахъ различныхъ операторовъ и отдѣляя существенное отъ маловажнаго, набрасываетъ общій планъ описываемой операціи.

1. Обстановка должна быть безгнлостной (асептической). Въ такой обстановкѣ работаютъ *Омтз* и *Феноменовъ*; прочіе производятъ эту операцію въ такъ называемой малой операціонной комнатѣ, а *Péan* даже въ обыкновенной жилой комнатѣ.

2. Для перевязки сосудовъ предпочтительнѣе долженъ употребляться шелкъ. Шелкомъ перевязываютъ *Leopold*, *Феноменовъ*, *Омтз*, *Снегиревъ*, кѣтугомъ *Olshausen* и *Martin*, а *Péan* и *Sécond* совсѣмъ не перевязываютъ, а ограничиваются паложеніемъ пинцетовъ.

3. Иглы лучше употреблять тупыя *Deschamp'a*, а еще лучше иглу *Olshausen'a*, устроенную на подобіе аневризматической съ тою только разницею, что игла *Olshausen'a* снабжена двумя кривизнами — одной меньшей — для обкалыванія перевязываемаго сосуда, а другой большой, соответствующей кривизнѣ промежности. Острыя съ большой кривизной иглы употребляютъ *Martin* и *Феноменовъ*.

4. Положеніе больной—копчиково спинное. Только одинъ *Péan* предпочитаетъ боковое положеніе.

5. Первый моментъ операціи—круговой разрѣзь слизистой оболочки влагалищной части на мѣстѣ перехода ея въ слизистую оболочку влагалища. Съ этого момента начинаютъ операцію *Olshausen*, *Péan*, *Sécond*, *Leopold*, *Снегиревъ* и *Омтз*.

6. Второй моментъ—вскрытіе задняго Дугласова пространства. *Martin* и *Феноменовъ* съ этого начинаютъ.

7. Третій моментъ—перевязка нижнихъ отдѣловъ широкихъ связокъ и маточныхъ артерій. У французскихъ авторовъ перевязка замѣняется *pincement*. Этотъ моментъ у *Péan'a*, *Sécond'a*, *Снегирева* и *Омта* предшествуетъ второму, у прочихъ же слѣдуетъ за нимъ.

8. Четвертый моментъ—вскрытіе передняго Дугласова пространства. Въ затруднительныхъ и сомнительныхъ случаяхъ этотъ моментъ облегчается крючкомъ проф. *Феноменова*, который состоитъ изъ металлической пластинки длиною и шириною съ обыкновенный боковой подъемникъ зеркалъ *Simon'a*, загнутой на подобіе крючка *Braun'a* и металлической рукоятки, такой же, какъ у боковыхъ подъемниковъ. Употребленіе этого крючка состоитъ въ томъ, что по вскрытіи задняго Дугласова пространства операторъ вводитъ инстру-

ментъ по задней стѣнкѣ матки въ брюшную полость и, достигнувъ дна матки, повертывается носикъ его впереди такъ, что крючокъ, плотно обхватывая дно матки, концомъ попадаетъ какъ разъ въ передній сводъ. Тогда разрѣзъ передняго свода дѣлается сразу черезъ всѣ ткани на ясно замѣтный конецъ крючка.

9. Пятый моментъ—перевязка (*pincement*) верхнихъ отдѣловъ широкихъ связокъ и окончательное удаленіе матки безъ запрокидыванія ея (*basculer*), которымъ пользуются *Péan* и *Martin*, причемъ *Martin* запрокидываетъ матку въ задній сводъ, а *Péan* въ передній.

А. Рутновскій.

66. J. Veit. Uelber Operetionen bei vorgeschrittenem Gebärmutterkrebs (Deutsche medicin. Wochenschr.). Обь операціяхъ при развившемся уже ракъ матки.

По автору, въ противоположность существующему мнѣнію, что пораженные ракомъ части могутъ быть лишь тогда основательно удалены, если новообразованіе ограничивается только маткою и не переходитъ на сосѣднія части, не исключается возможность радикально оперировать даже въ тѣхъ случаяхъ, когда заболѣваніе распространилось на большее или меньшее протяженіе на окружающую матку кльтчатку.

Хотя въ литературѣ существуютъ по этому вопросу лишь одиночныя мнѣнія, авторъ приводитъ вкратцѣ два случая изъ своей практики, гдѣ при начавшихся уже инфильтраціяхъ въ сводахъ онъ въ одномъ случаѣ сдѣлалъ влагалищную экстирпацію матки и больная еще и теперь свободна отъ рецидивовъ не смотря на то, что прошло уже восемь лѣтъ послѣ операціи; въ другомъ же случаѣ онъ сдѣлалъ выскабливаніе и прижегъ поверхность *Paquetin'*омъ—больная была совершенно здорова въ теченіи 4-хъ лѣтъ послѣ операціи, а затѣмъ авторъ потерялъ ее изъ виду.

Что касается до методовъ оперирования такихъ уже сильно развившихся раковъ, то, по автору, влагалищная экстирпація при ракахъ перешедшихъ границу матки вполне недостаточна, такъ какъ нельзя быть увѣренному, что при инфильтраціи связокъ все болѣзненное будетъ удалено и кровоизліченіе можетъ быть основательно остановлено. Скорѣе этотъ способъ можетъ быть примѣненъ при ракахъ *port. vagin.*, перешедшихъ на влагалище, вслѣдствіе болѣе легкой возможности удалить всѣ пораженныя мѣста. Методъ оперирования со стороны крестца, по автору, не заслуживаетъ распространенія, ибо не смотря на возможность добраться до матки и яичниковъ раневая поверхность является слишкомъ обширною. Примѣняя промежностный методъ оперирования, можно быть болѣе увѣреннымъ, что инфильтраты только вокругъ влагалища и въ болѣе глубокихъ частяхъ могутъ быть основательно удалены. Если же инфильтраты расположены выше въ кльтчаткѣ или же возлѣ шейки матки, то этотъ путь становится очень затруднительнымъ и раневая поверхность тоже слишкомъ обширна. Наиболѣе удобнымъ способомъ оперирования перешедшихъ границы матки случаевъ рака авторъ считаетъ способъ *Freund'a*.