

ментъ по задней стѣнкѣ матки въ брюшную полость и, достигнувъ дна матки, повертывается носикъ его впередъ такъ, что крючекъ, плотно обхватывая дно матки, концомъ попадаетъ какъ разъ въ передній сводъ. Тогда разрывъ 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. Ueber Operationen bei vorgeschrittenem Gebärmutterkrebs (Deutsche medicin. Wochenschr.). Объ 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 кѣтчатку.

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 оперированія 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 оперированія 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 оперированія, можно быть болѣе увѣреннымъ, что инфильтраты только вокругъ влагалища и въ болѣе глубокихъ частяхъ могутъ быть основательно удалены. Если же инфильтраты расположены выше въ кѣтчаткѣ или же возлѣ шейки матки, то этотъ путь становится очень затруднительнымъ и раневая поверхность тоже слишкомъ обширна. Наиболѣе удобнымъ способомъ оперированія перешедшихъ границы матки случаевъ рака авторъ считаетъ способъ *Freund'a*.

Еще недавно авторъ оперировалъ по этому способу 4 раза и поступалъ слѣдующимъ образомъ. При очень высоко приподнятомъ тазѣ и послѣ разрѣза живота по *linea alba*, широкія маточныя связки перевязывались и перерѣзались, затѣмъ брюшина перерѣзалась спереди и сзади и отпрепаровывался мочевой пузырь изъ шейки матки. *Art. uterinae* перевязывались по протяженію подальше отъ инфильтратовъ и послѣдніе частью препаровкой, частью тупымъ путемъ удалялись изъ клѣтчатки пока палецъ не достигалъ влагалища. Затѣмъ перерѣзались *ligamenta rectouterina* и брюшина до влагалища и брюшная рана закрывалась совершенно. Теперь больная принимала положеніе, какъ при камнестеченіи и *port. vagin.* освобождалась разрѣзами со стороны влагалища и вся матка какъ бы выдавливалась сверху цѣликомъ. Влагалище и нижняя часть брюшной полости тампонировались стерилизованнымъ марлею. Весьма важнымъ условіемъ, примѣняя подобный способъ оперирования, является то обстоятельство, что изолированіе болѣзненнаго отъ здороваго и основательная остановка кровотеченій можетъ быть вполнѣ точно выполнена со стороны брюшной полости и продолжительность операціи не превышала въ случаяхъ автора $\frac{3}{4}$ —1 часа.

Улучшеніе способа *Freund'a* авторъ видитъ въ примѣняемомъ высокомъ положеніи таза, вслѣдствіе чего облегчается изолированіе больныхъ частей отъ здоровыхъ, съ кровотеченіемъ совладать гораздо легче и навѣрное можно избѣжать поврежденіе мочеточниковъ. Такимъ образомъ *Veit* строго различаетъ случаи, гдѣ ракъ ограничивается лишь маткою и случаи, гдѣ онъ перешелъ границу ея. Въ случаяхъ перваго рода непременно должна быть примѣнена радикальная операція, а именно при ракѣ *port. vagin.*—высокая ампутація, а при ракѣ тѣла и шейки матки—влагалищная экстирпація. Въ случаяхъ же втораго рода, особенно если мѣстныя явленія невыносимы, методъ *Freund'a* по вышеописанному способу вполнѣ соотвѣстенъ, кромѣ тѣхъ случаевъ, когда ракъ *port. vagin.* перешелъ на влагалище и глубоко захватилъ послѣднее въ стороны. Здѣсь лучше примѣнять влагалищную экстирпацію.

А. Брандтъ.

67. А. Mars. Przypadek tętniaka tętnicy macicznej. (Przegląd Lekarski, 1891, № 48). Случай аневризмы маточной артеріи.

Больная жалуется на ощущеніе пульсаціи внизу живота. При изслѣдованіи въ лѣвомъ сводѣ опредѣляется эластическая опухоль, шарообразной формы, весьма отчетливо пульсирующая; опухоль помѣщается въ лѣвой широкой связкѣ тотчасъ надъ сводомъ, который она выпячиваетъ книзу, плотно прилегаетъ къ маткѣ на протяженіи отъ мѣста прикрѣпленія свода почти до дна матки; величина ея съ куриное яйцо, поверхность сверху и снизу гладкая, по передней поверхности проходитъ поперечная борозда; при продолжительномъ надавливаніи опухоль уменьшается на половину, при прекращеніи давленія быстро возвращается къ нормѣ. Лѣченіе состояло въ продолжительномъ давленіи на опухоль—со стороны брюшныхъ покрововъ и двумя пальцами со стороны влагалища. Послѣ нѣсколькихъ мѣсяцевъ та-