

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 мочевоѣ пузырь изъ шейки матки. *Art. uterinae* перевязывались по протяженію подалѣе 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 камнебѣженіи и *port. vagin.* освобождалась разрѣзами со стороны влагалища и вся матка какъ бы выдавливалась сверху цѣбликомъ. Влагалище и нижняя часть брюшной полости тампонировались стерилизованнымъ марлею. Весьма важнымъ условіемъ, примѣняя подобный способъ оперированія, является то обстоятельство, что изолированіе болѣзненнаго отъ здороваго и основательная остановка кровотеченій можетъ быть вполне 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 вполне 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-

кого лѣченія опухоль уменьшилась до  $\frac{1}{5}$  первоначальной величины; ощущение пульсаціи прекратилось. Какъ этиологическій моментъ, авторъ допускаетъ раненіе артеріи пивкой, приставленіемъ которыхъ больная когда то лѣчилась.

Ф. Краснополскій.

68. W. Thorn. Zur Kasuistik der Kastration bei Osteomalakie. (Centr. f. Gynäk., 1891, № 41). Кастрація при остеомалачіи.

Какъ сущность остеомалачіи, такъ еще болѣе возможность ея излѣченія путемъ кастраціи представляютъ много загадочныхъ и не выясненныхъ сторонъ [ср. «Журн. акуш. и женск. бол.», 1888 г., стр. 938 и 1890 г., стр. 837. *Рез.*] Въ виду этого каждое относящееся сюда наблюденіе является крайне важнымъ.

Упомянувъ вкратцѣ объ одномъ случаѣ не рѣзко выраженной остеомалачіи у 30-лѣтней не рожавшей женщины, находящейся еще подъ наблюденіемъ и пользуемой (пока, впрочемъ, безъ успѣха) желѣзомъ, мышьякомъ, фосфоромъ и пр., авторъ переходитъ къ описанію слѣдующаго наблюденія.

Больная 32-хъ лѣтъ, 6-й годъ замужемъ; въ дѣтствѣ страдала тяжелымъ рахитомъ, стала ходить только на 4-мъ году; родила 3 раза; первые роды были тяжелы, но окончились произвольно, кормила ребенка 13 мѣсяцевъ; вторые роды были легче, кормила больше года; послѣ вторыхъ родовъ—явленія остеомалачіи, нѣсколько уменьшившіяся по отнятіи ребенка отъ груди; при третьей беременности—замѣтное ухудшеніе припадковъ; роды окончены щипцами, кормила  $5\frac{1}{2}$  мѣсяцевъ. Явленія остеомалачіи стали рѣзко прогрессировать; общее исхуданіе, бронхіальный катарръ; фиксированная регрофлексія матки, *perimetritis posterior*. Общее лѣченіе—безъ успѣха. Произведена кастрація. Внутренніе половые органы и широкія связки найдены крайне гиперемированными; кромѣ того авторъ отмѣчаетъ поразительную легкоразрываемость тканей (*macies*): лигатуры при завязываніи прорѣзали; въ общемъ операція прошла гладко. Въ послѣоперационномъ теченіи единственное повышеніе  $t^0$  на 5-й день до  $39^0$ . Послѣ этого всѣ болѣзненные явленія стали быстро уменьшаться, такъ что на 22-й день оперированная была отпущена въ очень хорошемъ состояніи.

Въ заключеніе авторъ присоединяется къ мнѣнію *Fehling*'а, который, какъ извѣстно, считаетъ остеомалачію за эндемически появляющійся рефлкторный трофоневрозъ костей въ зависимости отъ дѣятельности яичниковъ.

А. Фишеръ.