

передней трети влагалища, на разстояніи почти 5 см. отъ входа, находится язва, обладающая характерными свойствами сифилитическаго шанкра.

А. Рутковскій.

126. И. И. Толпыго. Случай первичнаго рака влагалища. (Отчетъ Калужской губ. земской больницы за 1890 г. Калуга 1891 г. стр. 84).

Мѣщанка 47 л., замужня, рожавшая, правильно менструировавшая (4 года не носить кровей), полгода больна бѣлами и кровотечениями. На задней стѣнкѣ влагалища (на 4 смтм. отъ входа) грибовидный наростъ съ грецкій орѣхъ, въ видѣ цвѣтной капусты. Ниже подъ слизистой ограниченное съ лѣсной орѣхъ затвердѣніе. Прочіе органы нормальны. Полулунными разрѣзами удалена опухоль и затвердѣніе. Рана зашита 12 шелковыми швами. Prima intentio (швы сняты на 10 день). Опухоль подъ микроскопомъ оказалась мозговикомъ (carcinoma medullare).

Н. Какушкинъ.

127. И. И. Толпыго. Случай гипертрофіи передней губы матки. (Отчетъ Калужской губ. земской больницы за 1890 г. Калуга. 1891 г. стр. 84).

Крестьянка 25 л., правильно менструирующая, 3 года назадъ замѣтила у себя опухоль, которая представила нѣкоторое препятствіе во время родоваго акта. Изъ половой щели на уровнѣ съ большими губами выстоятъ опухоль, упругая, съ неровной поверхностью, представляющая непосредственное продолженіе передней губы шейки. Длина ея 10 смтм., конецъ немного расширенъ. Опухоль изсѣчена въ видѣ клина. Рана зашита 12 узловатыми швами, которые сняты на 8 день. Prima intentio. При микроскопическомъ изслѣдованіи, оказалось, что удаленная часть губы состояла изъ равномерно увеличенныхъ и утолщенныхъ мышечныхъ и соединительныхъ элементовъ маточной ткани. Небольшое разростаніе сосудовъ также замѣчено. Кромѣ того, въ опухоли замѣчено большое разростаніе мѣшечковъ слизистой оболочки, почему описанную гипертрофію авторъ называетъ фолликулярною по *Virchow*'у.

Н. Какушкинъ.

128. Kleinwächter. Zur Ventrofixation als Mittel zur Hebung des Prolapsus uteri. (Zeitschr. f. Geb. und Gyn. Bd. XXI. H. 2. 1891). Къ вопросу о брюшномъ прикрѣпленіи матки при лѣченіи ея выпаденій.

Влагалищно-промежностныя операціи при выпаденіяхъ матки и влагалища хотя и даютъ въ большинствѣ случаевъ хорошій успѣхъ непосредственно послѣ производства ихъ, но чтобы сдѣлать послѣдній стойкимъ, необходимо со стороны больныхъ въ теченіе долгаго времени соблюденіе цѣлаго ряда предосторожностей. Между тѣмъ, наибольшее число пролапсовъ встрѣчается среди женщинъ, принадлежащихъ къ недостаточному, тяжело работающему классу, лишенныхъ, слѣдовательно, возможности беречь себя въ достаточной мѣрѣ. Въ виду этого К. считаетъ вполне основательными поиски за болѣе радикальною оперативною помощью, примѣромъ которыхъ является между прочими и вентрофиксація матки, произведенная при пролапсѣ впер-

вые *Olshausen*'омъ (1886) и затѣмъ неоднократно и рядомъ другихъ авторовъ съ, по меньшей мѣрѣ, сомнительнымъ, въ общемъ, успѣхомъ. Самъ авторъ дѣлалъ вентрофиксацію при пролапсѣ одинъ разъ (1889) и получилъ относительно благоприятный и, повидимому, не только скоропроходящій результатъ. Матка была пришита къ брюшной стѣнкѣ при помощи трехъ швовъ, двухъ боковыхъ ниже мѣста отхожденія трубъ и третьяго, фиксирующаго матку въ сильной антеверсії, черезъ заднюю поверхность дна, послѣ того какъ серозная оболочка на послѣднемъ была предварительно соскоблена. При послѣднемъ изслѣдованіи (черезъ 13 мѣс. р. орег.) матка оказалась фиксированною въ антеверсії, влагалищная часть сдвинута впередъ и кажется какъ будто немного опущенною противъ перваго изслѣдованія послѣ операціи. Половая щель зіяетъ и обѣ стѣнки влагалища оказываются немного выпавшими. Тѣмъ не менѣе сама больная считаетъ себя прочно излѣченною и не соглашается на предложенную ей дополнительную перинеопластику. Сомнѣваясь однако въ стойкости успѣха въ своемъ случаѣ, *K.* признаетъ вентрофиксацію при пролапсѣ за далеко не идеальную операцію и придаетъ гораздо большее значеніе тѣмъ оперативнымъ методамъ, при которыхъ, насколько возможно, достигается возстановленіе нормальныхъ отношеній матки и влагалища къ окружающимъ частямъ (при вентрофиксаціи-же происходитъ лишь замѣна одного патологическаго положенія другимъ таковымъ-же) путемъ, главнымъ образомъ, фиксаціи влагалища въ его нормальной анатомической связи съ сосѣдними органами. Сюда авторъ относитъ способы *Byford*'а (пришиваніе боковыхъ сводовъ къ fascia sacralis или боковыхъ частей передней стѣнки влагалища къ задней стѣнкѣ пахового канала *Pean*'а (рубцовое уменьшеніе боковыхъ сводовъ съ послѣдовательною кольпоперинеорафіею), *Freund*'а (широкое вскрытіе Дугласоваго пространства, пришиваніе над-влагалищной части къ брюшинѣ ниже мыса, укороченіе крестцовоматочныхъ связокъ и зарощеніе cavi Douglasii), *Byrne*'а (прижиганіе верхняго отдѣла влагалища съ образованіемъ круговаго, неподатливаго и стягивающаго рубца, удерживающаго влагалище и дающаго одновременно точку опоры для матки). Равно и операція *Frommel*'я (обкладываніе крестцовоматочныхъ связокъ и пришиваніе ихъ къ брюшинѣ боковой стѣнки таза), произведенная имъ при retroflexio uteri fixati, могла-бы, по мнѣнію *K.*, съ нѣкоторыми модификаціями, легко быть примѣнена и при пролапсѣ. Perineorrhaphia и kolporrhaphia, по автору, являются хотя и хорошими, но отнюдь не радикальными средствами; kolporrhaphia anterior, напротивъ, при опущеніи влагалища, осложненномъ cystocele, есть не болѣе, какъ палліативъ. Что же касается предложенія *Asch*'а экстирпировать при неизлѣчимомъ выпаденіи матки, то оно должно въ настоящее время считаться, по меньшей мѣрѣ, преждевременнымъ, ибо мы не имѣемъ еще права отказаться отъ возможности найти тѣ или другіе способы стойкой фиксаціи матки и влагалища безъ подобнаго искалѣчиванія больныхъ женщинъ.

К. Вальтеръ.