

130. K. Lennander. Till den operativa behandlingen af uterusmyomer. (Upsala Iäkareförenings förhandlingar, Bd. XXVI, № 4), Къ оперативному лѣченію міомъ матки.

Въ зависимости отъ мѣста и способа развитія міомъ находится и самая операція. Міомы на длинной ножкѣ, интерстиціальныя міомы, могуція быть вылучены безъ вскрытія полости матки,—даютъ хорошій прогнозъ. *Albert* оперируетъ при этомъ внѣбрюшинно. Болѣе трудны для операціи интралигаментарно развивающіяся міомы, достигающія громадной величины и содержащія нерѣдко полости. Авторъ оперировалъ два такихъ случая: въ одномъ опухоль вѣсила 17,8 кило, въ другомъ—3,5; веденіе ножки внѣбрюшинное; обѣ больныя выздоровѣли. Другія интерстиціальныя міомы приходится удалять либо путемъ надвлагалищной ампутаціи, либо полною экстирпаціей матки. Въ своихъ трехъ случаяхъ первой изъ этихъ операцій авторъ также держался внѣбрюшиннаго способа, вшивъ ножку одинъ разъ по *Hegar*'у, и два раза примѣнивъ способъ *Fritsch*'а (отдѣленіе ножки сагиттальнымъ разрѣзомъ). Результатами доволенъ. Однако, въ послѣднемъ случаѣ значительная часть ножки подверглась некрозу, зависѣвшему, по словамъ автора, или отъ слишкомъ тугого затягиванія швовъ или отъ обилія обколотыхъ мѣстъ. Это обстоятельство даетъ ему поводъ энергически возставать противъ внутрибрюшиннаго метода *Schröder*'а, который, на примѣръ, при наличности упомянутыхъ условій (тугое затягиваніе etc.), даетъ куда-худшее предсказаніе, независимо даже отъ опасности кровотеченія (слабое затягиваніе лигатуръ). Въ виду этого авторъ и при полномъ удаленіи матки горячо рекомендуетъ внѣбрюшинное веденіе культи, какъ это ему пришлось сдѣлать въ одномъ случаѣ. Онъ оперировалъ въ *Trendelenburg*'овскомъ положеніи, которое уже 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> года примѣняется хирургической клинкой въ Упсалѣ. Случай касается 44-хъ-лѣтней женщины, замѣтившей мѣсяцевъ 8 тому назадъ опухоль, величиной съ дѣтскую головку, съ правой стороны живота. Въ послѣднее время она какъ-то перемѣстилась влѣво, появились боли въ лѣвой ногѣ и затрудненіе дыханія. При изслѣдованіи, опухоль переходитъ на 4 пальца за пупокъ, въ правой верхней ея части замѣчается зыбленіе, спереди ясно контурируется мягковатое круглое тѣло, съ которымъ опухоль какъ бы сливается; подвижность ея сохранена. Влагалищная часть, отклоненная вправо, лежитъ очень высоко; малый тазъ наполненъ опухолью. Во влагалищѣ зыбленіе не отражается. Чревосѣченіе. По перевязкѣ широкихъ связокъ и разрѣзѣ брюшины, вся опухоль вылучена изъ малаго таза и держится лишь на шейкѣ матки, какъ на ножкѣ. Въ виду неясности положенія пузыря, наложенъ жгутъ, сверхъ котораго матка и отрѣзана. Пузырь выяснился, каналъ шейки прижженъ термокаутеромъ и вся шейка удалена круговымъ разрѣзомъ сводовъ влагалища. Два тампона и двѣ дренажныя трубки вложены чрезъ влагалище и брюшина зашита въ поперечномъ направленіи частью непрерывнымъ, частью узловатыми швами, такъ что вся культя и всѣ швы лежатъ внѣбрюшинно (одинъ шовъ—шелковый, остальные—стерилизованный кэтгутъ). Брюшная рана зашита *silkwormgut*'омъ. Вся операція длилась 2 часа.

Вѣсъ опухоли 2300 grm; длина полости 17 см. Развитие—изъ задней лѣвой стѣнки тѣла матки въ области внутренняго зѣва. Послѣоперационное теченіе гладкое.

А. Гермоніусъ.

131. О. Engstrom. Till behandlingen af pyosalpinx. (Finska läkaresällskapet's handlingar, 1890, № 12). Къ лѣченію pyosalpinx'a.

Не воплѣвъ довольный прежними и существующими способами лѣченія гнойныхъ скопленій въ трубахъ (*Frankenhäuser'a*, *Doleris*, *Simpson'a*), авторъ въ представившемся ему случаѣ прибѣгнувъ къ болѣе, по его мнѣнію, цѣлесообразной мѣрѣ,—и съ успѣхомъ. Случай этотъ касался 23-хъ-лѣтней женщины съ діагнозомъ эндометрита и правосторонняго pyosalpinx'a, поступившей подъ его наблюденіе въ мартѣ 1889 года. Первая менструація была въ 17 лѣтъ, нѣсколько позже выхода замужъ; беременностей не было. Два года страдаетъ болями внизу живота и нѣсколько мѣсяцевъ бѣлями. Регулы всегда правильны, за исключеніемъ послѣднихъ, пришедшихъ хотя и во время, но продолжавшихся, вмѣсто обычныхъ 3-хъ дней, около двухъ недѣль. При изслѣдованіи, слизистая оболочка влагалища и влагалищной части сильно гиперемирована; матка въ нормальной антефлексіи, не велика, отодвинута нѣсколько влѣво, неподвижна. Въ правомъ сводѣ замѣчается въ тѣсномъ соприкосновеніи съ маткой уплотненіе, величиной съ большое куриное яйцо. Отдѣленіе изъ матки значительное, слизисто-гнойнаго характера. Лѣченіе—покой, согрѣвающие компрессы, горячіе души съ *Aq. pyrolignos*, а позже *Ac. plumbi*, соблюденіе правильнаго стула—не повело къ уменьшенію опухоли. Въ теченіе цѣлаго года она прибѣгала то къ ваннамъ, то къ льду и опию; производилось выскабливаніе слизистой оболочки полости матки съ послѣдовательнымъ впрыскиваніемъ іодной настойки: вслѣдъ за временными облегченіями боли возобновлялись, опухоль даже увеличивалась, являлись обостренія съ температурой до 39°. Въ февралѣ 1890 года сводъ проколоть тонкимъ троакаромъ: вышла небольшая часть желто-зеленаго гноя, съ запахомъ; отверстіе быстро закрылось, и опухоль скоро вновь достигла величины гусиного яйца, а постоянныя боли даже усилились. Тогда приступлено къ операціи. Послѣ тщательной дезинфекціи операціоннаго поля и нахожденія въ сводѣ ближайшей къ гнойному скопищу точки, стѣнка свода прожжена Пакелзномъ на разстояніи 2-хъ см. отъ влагалищной части вправо и къзади. Затѣмъ подъ руководствомъ снаружи лежащей руки, со дна прижженной раны, проведенъ черезъ сводъ полый зондъ, и проткнута утолщенная стѣнка трубы. По истеченіи нѣкотораго количества гноя, Пакелзномъ, дѣйствующимъ по направленію зонда, сдѣлано отверстіе, проходимое для пальца, длиною въ 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—4 см. Когда весь гной вытекъ, произведено выполаскиваніе полости 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>% растворомъ карболовой кислоты. Кровотеченіе изъ одного изъ сосудовъ клѣтчатки остановлено обкалываніемъ. Въ спавшійся мѣшокъ впрыснута іодная настойка и вставленъ толстый дренажъ. Влагалище затампонировано іодоформной марлей. Ледъ на животъ и неподвижное положеніе на спинѣ. На 5-й день t° поднялась до 38°; оказалось, что дренажъ