

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

А. Гермоніусъ.

131. O. Engstrom. Till behandlingen af pyosalpinx. (Finska läkaresällskapets handlingar, 1890, № 12). Къ лѣченію pyosalpinx'a.

Не выполѣ довольный прежними и существующими способами лѣченія гнойныхъ скопленій въ трубахъ (*Frankenhäuser'a*, *Doleris*, *Simpson'a*), авторъ въ представившемся ему случаѣ прибѣгнулъ 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 правильного 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 кзади. Затѣмъ подъ руководствомъ снаружи лежащей руки, со дна прижженной раны, проведенъ черезъ сводъ полный зондъ, и проткнута утолщенная стѣнка трубы. По истеченіи нѣкотораго количества гноя, Пакелзномъ, дѣйствующимъ по направленію зонда, сдѣлано отверстіе, проходимое для пальца, длиною въ $3\frac{1}{2}$ —4 см. Когда весь гной вытекъ, произведено выполаскиваніе полости $1\frac{1}{2}\%$ 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

выскользнулъ, и мѣшокъ нѣсколько наполнился; при помощи маточнаго зонда, дренажъ водворенъ на прежнее мѣсто, вышло много зловоннаго гноя; прополаскиваніе 2¹/₂% карболовымъ растворомъ. Отдѣленіе уменьшается; на 10-й день удаленъ дренажъ, на 14-й больная выписалась; на 33-й—встала окончательно съ постели. Черезъ свищевой ходъ отдѣляется немного гноя; назначены влагалищныя спринцеванія въ 45° С. Спустя три мѣсяца снова впрыснута черезъ свищевой ходъ іодная настойка. Боли прекратились, и больная могла приступить къ работѣ. Въ сентябрѣ, при изслѣдованіи, найдено, что матка подвижна, отдѣленіе изъ нея нормально. Вправо и къзади отъ влагалищной части въ сводѣ прощупывается твердый длинноватый рубецъ, въ 1 см. толщиной. Отъ праваго угла матки кнаружи и внизъ тянется шнуръ, толщиной въ мизинецъ; онъ фиксированъ въ заднемъ сводѣ и находится въ связи съ упомянутымъ рубцомъ. Больная все лѣто не оставляла своихъ занятій; регулы были правильны и безболѣзненны. Общее состояніе хорошо. Въ заключеніе авторъ говоритъ, что не хотѣлъ прибѣгнуть къ чревосѣченію вслѣдствіе фиксаціи опухоли къ тазовому дну, и прибавляетъ, что болѣе частое впрыскиваніе іодной настойки, весьма вѣроятно, ускорило бы обновленіе и заживленіе слизистой оболочки пораженной трубы и, слѣдовательно, самое выздоровленіе. Прижиганіе термокаутеромъ должно было предохранить отъ первичнаго зараженія при выходѣ гноя. Авторъ приводитъ позднѣйшія сообщенія французскихъ хирурговъ объ успѣшности этого метода.

А. Гермоніусъ.

132. G. Heinrichius. Den gynäkologiska klinikens i Helsingfors verksamhet 1890. (Finska läkaresällskapets handlingar, 1891, № 2). Дѣятельность гинекологической клиники въ Гельсингфорсѣ за 1890 годъ.

Названная клиника обладаетъ всего 20 кроватями, которыхъ, конечно, весьма недостаточно; больнымъ приходится отказывать въ приѣмѣ или лѣчить ихъ, если то возможно, поликлинически; кромѣ того, авторъ находилъ себя вынужденнымъ выписывать многихъ до полного выздоровленія. Въ 1890 году принято—одинъ разъ 162 больныя, по два раза—17 и 3 раза—1; оставалось отъ предшествующаго года—13; не выписаны къ 1891 году—14.

Циститы (6 случ.) лѣчились успѣшно впрыскиваніями борной кислоты въ 4% растворѣ. Изъ 13 случаевъ различныхъ фистулъ и дефектовъ въ пузырно-влагалищной стѣнкѣ и уретрѣ, лѣченныхъ оперативно, только въ одномъ успѣхъ не полный, вслѣдствіе непремѣннаго желанія больной выпиться до заживленія узкаго свищевого хода. 4 случая разрыва промежности зашиты по *Lawson-Tait*'у. Въ 1 случаѣ встрѣтился дифтеритическій вагинитъ и въ 2 ракъ влагалища и входа. Изъ воспалительныхъ процессовъ въ маткѣ эндометритъ наблюдался 41 разъ; въ 22 случаяхъ произведено выскабливаніе (по 2 раза у трехъ и 3 раза у одной больной) съ послѣдовательнымъ прижиганіемъ сулемой, хлористымъ цинкомъ, іодомъ и проч.; 3 раза встрѣтился метритъ шейки, изъ нихъ въ 2—сдѣлана экцизія, а одинъ лѣченъ іодомъ и ихтіоломъ.