

ведено 2 раза, и хотя во второй разъ удалось вырѣзать все новообразование, больная на слѣдующій послѣ операціи день умерла. Въ одномъ случаѣ внутрибрюшиннаго вылущенія міомы больная умерла на 4-й день post operatio-nem; вскрытіе показало лишь значительныя измѣненія въ сердцѣ. Изъ 4 гистерэктомій 1 кончилась летально, вѣроятно, отъ инфекціи (безъ вскрытія). Въ 1 случаѣ ovariosalpingit'a—воспалительныя измѣненія распространялись по всей брюшинѣ, множество сращеній очень затрудняли операцію и повели къ кровотеченію, ослабившему и безъ того слабую больную, которая на другой день и умерла. Такая же слабость была, вѣроятно, причиною смерти и другой больной, съ абсцессомъ яичника.

**А. Гермоніусъ.**

**135. Mendes de Leon. Beckenhochlagerung bei Totalexstirpation der Gebärmutter (Centralb. f. Gynäkol. 1891. № 17). Высокое положеніе таза при полномъ удаленіи матки.**

Привода случай полной надвлагалищной экстирпаціи матки съ примѣненіемъ высокаго *Trendelenburg*'скаго положенія, авторъ указываетъ на преимущества названнаго способа оперирования. Случай этотъ слѣдующій: Дѣвица В., 55 лѣтъ отъ роду, давно страдаетъ бѣлками. Въ теченіе менопаузы, наступившей около двухъ лѣтъ назадъ, появляются неправильныя кровотечения. Объективно найдено: hymen цѣль, влагалище сужено на столько, что палецъ съ трудомъ достигаетъ part. vaginalis, наружное отверстіе котораго представляется въ видѣ небольшого углубленія. Введеніе зонда невозможно. Кровотеченіе съ 7-го мая появляется почти ежедневно. 24-го мая послѣ изслѣдованія больной подъ наркозомъ поставленъ діагнозъ — ракъ тѣла матки. Матка представляется вялой, увеличенной до кулака взрослого человека. Выдѣленія зловонны. За послѣднее время больная худѣетъ, температура повышена. Въ виду постепенно ухудшавшагося общаго состоянія, 14-го октября была произведена laparotomia съ послѣдующей экстирпаціей матки. Придавъ больной высокое *Trendelenburg*'ское положеніе и загаммонировавъ влагалище іодоформированной марлей, послѣ предварительнаго промыванія ея 5% карболовомъ растворомъ, авторъ провелъ брюшной разрѣзъ, начиная отъ симфиза, вверхъ на 8 сант. По вскрытіи брюшной полости, обѣ широкія связки были перевязаны, и ампутаціонная культя (матки) отдѣлена спереди отъ мочеваго пузыря, а сзади отъ брюшины. Послѣ этого открылось дно Дугласова пространства, при чемъ какъ передній и задній, такъ и боковыя своды влагалища оказались лежащими на іодоформированномъ тампонѣ. Наложивъ на нихъ соотвѣтственные швы и перемѣнивъ во влагалищѣ іодоформированный тампонъ, авторъ зашилъ брюшную рану.

Послѣоперационный періодъ протекъ вполне удовлетворительно. Бывшее небольшое повышеніе температуры (38,8°) зависѣло, по всей вѣроятности, отъ незначительнаго нагноенія на мѣстѣ брюшнаго укола. 15-го ноября больная выписана совершенно здоровой. Слизистая оболочка удаленной матки представлялась значительно утолщенной, давая мѣстами трещины, доходящія до мышечнаго слоя. Микроскопическое изслѣдованіе показало ясную кар-

тину карциномы. Экстирпация пораженной матки *per laparotomiam*, по мнѣнію автора, даетъ то преимущество предъ влагалищнымъ способомъ, что при первомъ случаѣ представляется полная возможность къ удаленію окружающихъ пораженныхъ тканей, тогда какъ при второмъ удаляется только одна матка. Примѣняемое одновременно высокое положеніе таза даетъ при этомъ вполне точную и ясную топографію органовъ малаго таза. **Д. Рузи.**

136. **C. Gebhard. Ueber Sublimatintoxication.** (Zeitschr. f. Geb. и Gyn., Bd. XXI, N 2, 1891). **Отравленіе сулемою.**

Господствовавшее лѣтъ 10 тому назадъ среди акушеровъ и гинекологовъ увлеченіе сулемою потерпѣло значительное охлажденіе послѣ несчастныхъ случаевъ, опубликованныхъ *Lomer'омъ*, *Stadtfeld'омъ*, *Nötze'емъ*, *Winter'омъ*, *Patridge*. Экспериментальныя же изслѣдованія *Mikulicz'a* вызвали сомнѣнія въ могучести ея антисептического дѣйствія, разъ она приходитъ въ соприкосновеніе съ бѣлокъ содержащими жидкостями. Новѣйшія работы по данному вопросу *Kaufmann'a*, *Neuberger'a* и *Klemperer'a* имѣютъ предметомъ главнымъ образомъ клиническую симптоматиологию и патологическую анатомію отравленія сулемою. При употребленіи сулемы со стороны женскихъ половыхъ органовъ симптомы отравленія по времени своего появленія группируются слѣдующимъ образомъ: 1) Поносъ въ началѣ нѣсколько слизистыми, позднѣе кровянистыми крайне зловонными и содержащими клочья слизистой оболочки испражнениями, сопровождающійся сильными болями въ животѣ и тенезмами, — т. е., въ общемъ, рядъ явленій соотвѣтствующихъ картинѣ тяжелой гангренозной дизентеріи; 2) Уменьшеніе количества выдѣляемой мочи до полной анурии, съ содержаніемъ въ ней бѣлка и форменныхъ элементовъ. Только на третьемъ мѣстѣ слѣдуетъ 3) стоматитъ, могущій и въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ протекать безъ слюнотеченія. Самочувствіе измѣнено самымъ различнымъ образомъ. Больныя жалуются на головную боль, головокруженіе, чувство страха и т. п. Температура субнормальна, пульсъ ускоренъ, сдавливается легко, иногда неправиленъ. Эритемы наблюдаются рѣдко. При патологическомъ изслѣдованіи обращаютъ на себя вниманіе измѣненія главнымъ образомъ въ двухъ органахъ: въ кишечникѣ и въ почкахъ. Въ нижнихъ отдѣлахъ кишекъ чѣмъ ниже, тѣмъ раньше развивается рядъ дифтеритическихъ измѣненій, отекъ складокъ слизистой оболочки и подслизистой, кровоизлиянія въ ткань ея и глубокія гангренозныя изъязвленія. Эти измѣненія происходятъ, какъ доказано экспериментально *Grawitz'емъ*, не благодаря мѣстному дѣйствию сулемы, а аналогично геморрагическимъ эрозіямъ слизистой оболочки желудка, вслѣдствіе сокращенія мышечнаго слоя отъ раздраженія измѣненною въ своемъ составѣ кровью; по *Kaufmann'у* же, вслѣдствіе капиллярнаго тромбоза съ послѣдовательнымъ омертвѣніемъ безкровленныхъ участковъ. Въ почкахъ всегда были находимы измѣненія болѣею частью въ видѣ известковыхъ отложеній въ корковомъ слоѣ, при чемъ вопросъ о томъ, суть-ли это отложенія въ тѣсномъ смыслѣ растворенной въ крови извести или продукты мѣстнаго перерожденія въ почечномъ эпителии,