

**88. Asdale. Laparo-hysterorrhaphy as a means of cure of cases of extreme prolapse or retro-displacement of the uterus.** (Journ. of the Amer. Med. Assoc. July 11, 1891). Брюшное прикрѣпленіе матки, при крайнихъ степеняхъ ея выпаденій и смѣщеній ея кзади.

Механическій способъ лѣченія выпаденій и смѣщеній матки кзади въ большинствѣ случаевъ не даетъ полнаго исцѣленія.

Пессарій, который представляетъ только палліативное, но не лѣчебное средство, со временемъ можетъ самъ по себѣ породить осложненія и ухудшеніе. А тѣмъ болѣе въ крайнихъ степеняхъ выпаденій или смѣщеній съ ущемленіемъ матки ни пессарій, ни какой другой механическій способъ лѣченія не достигаетъ цѣли.

Для всѣхъ такихъ случаевъ неизбѣжно хирургическое лѣченіе.

Оперативное суженіе влагалища далеко не всегда даетъ стойкій успѣхъ. Отъ укороченія круглыхъ связокъ авторъ не видѣлъ въ своей практикѣ хорошихъ результатовъ.

При всѣхъ смѣщеніяхъ матки, фиксированной ложными перепонками, какое бы не предприняли лѣченіе, ему должно предшествовать уничтоженіе этихъ перепонокъ. А это послѣднее въ большинствѣ случаевъ требуетъ вскрытія брюшной полости, потому что никакой другой способъ не представляетъ достаточной гарантіи. А разъ уже вскрыта брюшная полость, то *ventrofixatio* смѣщенной или выпавшей матки дѣлается нравственною обязанностью, потому что операція эта, при соблюденіи всѣхъ правилъ предосторожности, не опаснѣе всякой другой операціи, примѣняемой для лѣченія этого страданія.

Вскрытіе брюшной полости имѣетъ еще то громадное преимущество, что даетъ оператору возможность глазомъ и пальцемъ изслѣдовать все содержимое этой полости. И какъ часто гинекологу, совершенно неожиданно для самого себя, приходится наталкиваться на заболѣвшіе, перерожденные или приращенные придатки, оставленіе которыхъ въ брюшной полости могло бы свести къ нулю пріобрѣтенные операціею результаты.

Положеніе свое авторъ подтверждаетъ четырьмя исторіями болѣзни изъ своей практики, по которымъ видно, что двѣ женщины, благодаря произведенной авторомъ *laparo-hysterorrhaphi*и, получили полное и стойкое излѣченіе отъ полнаго выпаденія матки, а другія двѣ отъ сильныхъ степеней смѣщенія кзади фиксированной сращениями матки.

Ф. Кюнь.

**89. О. И. Піотровскій. Cystis intraligamentosa ovarii sinistri. Laparotomia** (Медицинское Обозрѣніе. Томъ XXXVI, № 19, 1891 г.).

Женщина, 47 лѣтъ отъ роду, средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, поступила въ больницу съ жалобой на боли въ крестцѣ, лѣвомъ бедрѣ и чувство усталости. Рожала одинъ разъ на 18 году. На 42 году прекратились регулы. Года два назадъ замѣтила въ животѣ опухоль. Животъ увеличенъ, покровы его гладки. При ощупываніи удается опредѣлять опухоль, состоящую изъ двухъ долей, правой, поднимающейся выше пупка пальца на 3 и лѣвой значительно выше. Опухоль довольно эластична, съ ясной флюктуаціей, безболѣзненна. Сращеній съ брюшнымъ покровомъ, повидимому, не существуетъ.

Передвиженія опухоли, производимыя снаружи, передаются маткѣ. Въ переднемъ и заднемъ сводахъ прощупывается флюктуирующая опухоль. Тѣло матки въ ante flexio и latero positio dextra. На основаніи вышеизложенныхъ данныхъ былъ поставленъ діагнозъ интралигаментарной кисты, что вполне подтвердилось и при операціи, произведенной 17 мая. Вылущенная опухоль оказалась мультилокулярной, отчасти коллоидной, отчасти серозной кистой, заключенной въ широкихъ связкахъ. Оставшаяся въ связкахъ, послѣ удаленія опухоли, полость была сшита. Послѣоперационное теченіе первыхъ трехъ сутокъ безлихорадочно. На 4 сутки вечеромъ  $t^{\circ}$  поднялась до 38,3. Пульсъ 100 въ минуту. Въ послѣдующіе дни при повышенной  $t^{\circ}$  появился кашель, головная боль, ломота въ конечностяхъ—больная перенесла инфлуэнцу. На 10 день  $t^{\circ}$  пала до 37,5, пульсъ 86. На 11 день удалены швы — вездѣ prima intentio. 8 іюня больная выписана вполне здоровой. **Д. Рузи.**

**90. Mc. Intyre. A report of ten selected cases of laparotomy, with remarks. (Journ. of the Amer. Med. Assoc. July 4, 1891). Десять избранныхъ случаевъ лапаротомій.**

Статья эта представляетъ весьма краткій отчетъ о 10 произведенныхъ авторомъ по различнымъ поводамъ лапаротоміяхъ:

1) 38-ми лѣтней женщиной, страдавшей быстрорастущею опухолью живота, сдѣлано чревосѣченіе, причемъ обнаружилось, что опухоль эта раковая. Она до того плотно была сращена съ mesenterium, кишками и нижней долей печени, что удаленіе опухоли оказалось невозможнымъ. Брюшная рана была зашита, она зажила первымъ натяженіемъ. Отъ операціи пациентка оправилась, но чрезъ нѣкоторое время потомъ умерла.

2) У 32 лѣтней женщины были удалены одна труба (которая, изъ статьи не видно: «of one side»). (Pef.) и оба яичника, которые были не только увеличены и воспалены, но и содержали каждый болѣе одной столовой ложки гноя. Выздоровленіе.

3) У 29-ти лѣтней R. C., страдавшей съ 14-ти лѣтъ раздражительностью яичниковъ («ovarian irritation»), были съ успѣхомъ удалены яичники и трубы. Въ обоихъ этихъ случаяхъ регулы больше не являлись.

4) У 44 лѣтней S. R. чревосѣченіемъ была удалена огромная подбрюшная фиброма. При отдѣленіи пальцемъ обильныхъ сращеній была порвана на протяженіи  $3\frac{1}{2}$  дюймовъ чрезвычайно дряблая ткань кишки, и фекальныя массы излились въ полость живота. Выздоровленіе.

5) По разрѣзѣ живота найдена большая нагноившаяся опухоль, исходящая изъ лѣваго яичника, порвавшаяся на всемъ своемъ протяженіи, и всюду въ брюшной полости гной.

На 5-й день смерть отъ истощенія и отъ септического зараженія, происшедшаго до операціи.

6) Е. Д. Н. 37 лѣтъ. Лапаротомією удалено 6—7 міоматозныхъ опухолей матки. Міомы, отчасти внутрисѣточныя, отчасти подсерозныя, представлялись твердыми, узловатыми, величиною отъ миндалинны до гусиного яйца. Яичники удалены. Выздоровленіе.