

общих конституциональных страданиях лѣчение должно главнымъ образомъ направиться на поднятіе общаго питанія; здѣсь тонизирующія средства дадутъ лучший результатъ, чѣмъ кровоостанавливающія.

Изъ средствъ, дѣйствующихъ непосредственно противъ кровотеченій, авторъ называетъ: эрготинъ, который онъ считаетъ могущественнымъ средствомъ при всѣхъ способахъ его примѣненія; *hydrastis* есть цѣнный препаратъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ маточныхъ фиброидовъ, но онъ, по мнѣнію автора, еще мало испытанъ; *Hamamelis* тоже иногда полезенъ; хининъ и стрихнинъ вмѣстѣ или порознь рекомендуются въ тѣхъ случаяхъ, когда организмъ истощенъ повторными или продолжительными потерями крови. Препараты брома при геморрагическомъ хлорозѣ, раздражительности яичниковъ (*ovarian irritation*) и даже при *haematocele*, по автору, оказываютъ иногда большія услуги, чѣмъ *haemostatica*. *Canabis indica* имѣетъ тоже своихъ защитниковъ.

При грозныхъ и продолжительныхъ потеряхъ крови опій, особливо комбинированный съ хининомъ, даетъ поразительный восстанавлиющій эффектъ («*has a wonderful restorative effect*»). Желѣзо оказываетъ хорошія услуги при анеміи *resp.* гидреміи, происшедшей отъ предшествовавшихъ кровопотерь.

Изъ мѣстныхъ средствъ авторъ хвалитъ въ подходящихъ случаяхъ: горячіе влагалищныя души (110° — 115°), покойное горизонтальное положеніе, скарификаціи шейки матки. Ляминариі или карболизованныя губки не только способствуютъ остановкѣ кровотеченій, но и облегчаютъ послѣдующее изслѣдованіе полости матки. Тампонацію влагалища («*plugging the vagina*») авторъ называетъ «способомъ бесполезнымъ и ненаучнымъ» («*a very useless and unscientific procedure*»), на который не должно полагаться. Если кровотеченіе продолжается, несмотря на всѣ примѣненныя нами средства, то не должно медлить расширеніемъ шейки и изслѣдованіемъ полости матки. Уже не разъ вскрытія слишкомъ поздно убѣждали гинекологовъ, что детальный исходъ могъ быть избѣгнутъ своевременнымъ болѣе энергическимъ вмѣшательствомъ, напр. удаленіемъ полиповъ матки, подслизистыхъ фиброидъ, фунгозныхъ разрашеній или задержанныхъ продуктовъ беременности.

Ф. Кюнь.

127. Andrea F. Currier. Amputation of the vaginal portion of the cervix-uteri in cases of suspected carcinoma. (N. Y. Med. Journ. March. 12, 1892). Ампутація влагалищной части шейки матки въ случаяхъ подозрѣваемаго рака.

Успѣхъ хирургическаго лѣченія злокачественныхъ болѣзней матки сплошь и рядомъ зависитъ отъ ранняго распознаванія ихъ. Между тѣмъ какъ выскабливаніе, такъ и вырѣзаніе небольшого кусочка ткани для микроскопическаго изслѣдованія часто не даетъ достаточно точныхъ указаній ни на характеръ болѣзни, ни на степень ея распространенія. Поэтому во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ, благодаря неточности діагноза, мы поставлены въ необходимость выбирать или полное удаленіе матки («съ послѣдующимъ раскаяньемъ въ своей

ошибкѣ») или симптоматическимъ, выжидательнымъ лѣченіемъ запуститъ болѣзнь, во всѣхъ этихъ случаяхъ авторъ рекомендуетъ предварительную ампутацію («provisional amputation») или «эксплораторную эксцизію» (по Müller'у) влагалничной части шейки матки. Вырѣзанный кусокъ можетъ дать намъ точное указаніе на характеръ заболѣванія и на степень его распространенія и такимъ образомъ предохранитъ насъ отъ грустныхъ ошибокъ.

Затруднить распознаваніе присутствія или отсутствія злокачественной опухоли въ шейкѣ матки могутъ:

- 1) Эндометритъ съ кровотеченіями или безъ оныхъ.
- 2) Эндометритъ и hyperplasia съ разрывомъ шейки или безъ него.
- 3) Эррозіи, язвы и заболѣванія железъ.

I. Столь распространенный обыкновенный катаральный эндометритъ не вызываетъ такихъ серьезныхъ разстройствъ, которые требовали бы энергическаго оперативнаго вмѣшательства. Но если кровянистое или гнойное выдѣленіе, быть можетъ, даже безъ боли и истощенія, продолжается недѣлями и не улучшается подъ вліяніемъ соответствующаго лѣченія (выскабливаніе, прижиганіе и т. п.), то мы обязаны произвести ампутацію шейки, чтобы выяснитъ воплѣтъ законныя сомнѣнія, не существуетъ ли въ данномъ случаѣ злокачественное новообразованіе во влагалничной части. Если при этомъ окажется, что существовала злокачественная ограниченная этою частью опухоль, то мы сдѣлали благое дѣло; но, еслибы даже болѣзнь оказалась чистого воспалительнаго происхожденія, то операція эта не нарушила функцій матки, а намъ выяснила діагнозъ и указала на дальнѣйшій способъ лѣченія.

Геморрагическій эндометритъ вслѣдствіе аборта, ретрофлексіи матки и подслизистыя міомы нерѣдко подавали поводъ подозрѣвать злокачественную опухоль влагалничной части.

II. Гиперплазія влагалничной части можетъ симулировать инфильтрацію, сопровождающую злокачественныя опухоли. При этомъ слизистая оболочка можетъ быть гладкою и почти нормальною, не считая легкаго катаральнаго состоянія, но уже необыкновенная величина влагалничной части можетъ внушить намъ мысль о существованіи здѣсь новообразованія. Если же portio vaginalis увеличено и уплотнено, имѣется разрывъ oris uteri, эндометритъ и кровотеченія, то подозрѣніе относительно злокачественной опухоли настолько основательно, что обязываетъ насъ къ ампутаціи portionis vaginalis, которую авторъ предпочитаетъ предложенной Emmet'омъ операціи.

III. Эррозіи, язвы и заболѣванія железъ тоже могутъ нерѣдко поводъ къ смѣшенію ихъ съ злокачественными болѣзнями portionis vaginalis. Сопровождающія ихъ кровотеченія и утолщеніе шейки матки могутъ возбуждать подозрѣніе въ существованіи злокачественнаго новообразованія, и если эррозіи или язвенныя поверхности упорно противостоятъ всѣмъ способамъ лѣченія, то ампутація показана не только съ діагностическою, но и съ терапевтическою цѣлью. Язвы травматическія, сифилитическія и шанкерныя вообще рѣдки въ этомъ мѣстѣ и сопутствующія имъ общія явленія облегчаютъ. Ulcus rodens и ulcus papillomatosum или papilloma verrucosum (по Heitzmann'у), хотя и представляютъ довольно рѣдкое явленіе, но по своей продол-

жительности, неподатливости лѣченію и по своей наклонности къ переходу въ злокачественныя опухоли требуютъ ампутаціи шейки.

Новообразованія железистой ткани, куда относятся и ретенціонныя кисты и фолликулы *portionis vaginalis*, *Ruge* и *Veit* считаютъ не только весьма подозрительными, но сознаются, что часто ихъ совершенно невозможно отличить отъ карциномы. Поэтому и въ этихъ случаяхъ сомнительнаго діагноза авторъ считаетъ необходимымъ производить ампутацію влагалищной части шейки матки, тѣмъ болѣе, что невозможно предвидѣть въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ степень раздраженія тканей отъ примѣненія сильныхъ *adstringentia* или *caustica*. Авторъ видѣлъ случай, гдѣ прижиганіе сильнымъ растворомъ хлористаго цинка повидимому ускорило появленіе на этомъ мѣстѣ злокачественной опухоли. Подобный же случай опубликованъ *Sparton*'омъ относительно прижиганія азотною кислотою.

Ф. Кюнъ.

128. **Braithwaite. Sixteen cases of complete and of supravaginal hysterectomy for cancer** (Brit. Med. Journ. Febr. 13, 1892) Шестнадцать случаевъ полнаго и надвлагалищнаго удаленія матки по поводу рака.

Въ опроверженіе мнѣнія *Kcith'a* (Brit. Med. Journ. Jan. 10, 1891)¹⁾, будто вышесказанная операція потерпѣла неудачу въ Англии, гдѣ она производится очень рѣдко, авторъ приводитъ между цифрами другихъ англійскихъ гинекологовъ и 16 своихъ операцій, произведенныхъ за послѣдніе годы (1885—1891) въ Leeds General Infirmary.

Въ 4 случаяхъ было произведено надвлагалищное вырѣзаніе матки и въ 12 случаяхъ полное удаленіе ея.

Изъ этой послѣдней серіи въ одномъ случаѣ смерть послѣдовала отъ септического перитонита. Въ двухъ случаяхъ, гдѣ вся матка была поражена ракомъ, оперированныя умерли черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ операціи. Въ 4 случаяхъ наступилъ рецидивъ, при томъ такъ быстро, что нельзя сомнѣваться, что уже во время операціи была поражена окружающая ткань, не удаленная вмѣстѣ съ маткою. Наконецъ въ остальныхъ 5 случаяхъ не было возврата въ теченія наблюденія отъ 2—5¹/₂ лѣтъ.

Изъ 4 случаевъ надвлагалищной гистерэктоміи одна оперированная умерла чрезъ 12 ч. отъ шока и кровотеченія; въ 2 случаяхъ послѣдовалъ рецидивъ чрезъ 2 и чрезъ 7 мѣсяцевъ послѣ операціи и только послѣдняя (6 ноября 1886 г.) оперированная до сихъ поръ (24 сентября 1891 г.), т. е. въ теченія пяти почти лѣтъ свободна отъ возврата.

Хотя авторъ и признаетъ за надвлагалищной ампутаціею матки нѣкоторый *raison d'être*, но онъ полагаетъ, что предѣлы примѣненія этой операціи очень узки, и отдастъ предпочтеніе полному удаленію матки, какъ операціи болѣе радикальной, болѣе безопасной (относительно вторичныхъ кровотеченій) и столь же легко выполнимой, какъ и надвлагалищное вырѣзаніе.

Ф. Кюнъ.

¹⁾ Рефератъ этой статьи см. Ж. А. и Ж. Б. 1891 г. апрѣль, стр. 316.