

151. Гохъ. Влагалищное вырѣзываніе матки по поводу множественной фиброміомы. (Протоколы общества практич. врачей въ Ригѣ, засѣданіе 18-го марта 1892 года; St.-Petersb. medic. Wochenschr., 1892, № 18).

Больная 41 года, не рожавшая; много лѣтъ страдаетъ маточными кровотечениями; систематическое лѣченіе подкожными впрыскиваніями эрготина; повторное выскабливаніе матки съ удаленіемъ фиброидовъ величиною до волошскаго орѣха. Въ ноябрѣ 1891 г. матка, по величинѣ соответствующая 2 мѣсяцамъ беременности, вслѣдствіе подслизистой фиброміомы, вырѣзана черезъ влагалище; послѣ операциі — коалясъ; клистиръ изъ раствора поваренной соли; на 10 день—38,3°; затѣмъ—параметритъ, марантическіе тромбозы обѣихъ нижнихъ конечностей; 19-го января изъ влагалища выдѣлился большой тампонъ, пролежавшій въ Douglas'овомъ пространствѣ со дня операциі, послѣ чего лихорадка прекратилась. Больная поправилась.

А. Фишеръ.

152. И. М. Львовъ. Удаленіе кистъ ячниковъ и придатковъ матки черезъ влагалище. (Врачъ, 1892 г., №№ 11—12).

Вопреки распространенному мнѣнію авторовъ о преимуществахъ *laparotomiae* передъ *colpotomia* въ лѣченіи названныхъ заболѣваній, авторъ статьи горячо высказывается за послѣднюю, опредѣляя показанія для нея слѣдующими случаями: а) кисты ячниковъ, до дѣтской головки, лежащія въ заднемъ Douglas'овомъ пространствѣ и тамъ ущемленныя или сросшіяся съ сосѣдними частями; б) большыя Фаллопьевы трубы и ячники или широкія связки матки en masse, когда онѣ крѣпко сросшены съ окружающими частями и нѣсколько опущены кзади; в) большыя ячники, опущенные кзади, хотя бы и подвижныя. Операциія производится въ спинно-ягодичномъ положеніи больной, подъ хлороформнымъ наркозомъ, при обычныхъ предварительныхъ и во время операциі обеззараживающихъ предосторожностяхъ (во время операциі авторъ употребляетъ растворъ трихлоръ іода 1 : 2000—3000). По низведеніи матки зъ влагалищную часть музейскими щипцами, удерживаемыми помощникомъ, разрѣзается задній сводъ сразу вмѣстѣ съ брюшиной. Разрѣзъ, смотря по надобности, обшивається или нѣтъ. Затѣмъ пальцами раздѣляются оращенія и выводятся въ рану части, подлежащія удаленію, которыя и удаляются послѣ предварительнаго накладыванія шелковыхъ лигатуръ; широкія связки возлѣ матки обыкновенно перевязываются въ два пучка и въ два ряда, между которыми и разрѣзаются; на брюшной же конецъ раны обыкновенно накладывається одна лигатура. Тампонада рукава не обязательна. Послѣоперационный періодъ непродолжителенъ и не труденъ: 3 дня пузырь со льдомъ на животъ и строгая діета, съ 4 дня молоко и бульонъ, спринцеванія рукава не ранѣе какъ съ 5 дня и далѣе черезъ каждыя 3 дня; на 9—15 день больныя уже встають съ постели. Авторъ оперировалъ съ полнымъ успѣхомъ, этимъ способомъ 9 случаевъ: въ 3 удалилъ кисты ячниковъ, въ 3 удалилъ и ячники и трубы съ обѣихъ сторонъ, въ 2 съ одной стороны и въ 1 удалилъ одну фаллопьеву трубу.

Рутковскій.