

при потягиваніи опухоли пулевыми щипцами. На основаніе пожки наложена лигатура и затѣмъ вся опухоль удалена.

2-й случай, также крайне рѣдкій: фиброміома lig. rotundi. При изслѣдованіи въ лѣвомъ параметріи прощупывается гладкая твердая опухоль величиною въ гусиное яйцо, соединенная съ маткою широкою ножкою. Поставленъ діагнозъ: плотная опухоль яичника. При лапаротоміи яичникъ съ его mesovariumъ найденъ подъ опухолью. Опухоль помѣщается между листками широкой связки, круглая связка, потерявъ свой брюшинный покровъ, теряется въ опухоли. При вытягиваніи опухоли напрягается часть круглой связки, идущей отъ опухоли къ паховому каналу. Опухоль легко вылушена и удалена. Полное выздоровленіе. Интересно также, что въ одной части этой опухоли найдено отложеніе известковыхъ солей. **Б. Фраткинъ.**

**62. А. Н. Соловьевъ. Къ казуистикѣ прободеній матки при введеніи инструментовъ въ ея полость. (Мед. Обозр. № 21, 1892).**

Ссылаясь на пробѣлы о прободеніи стѣнки матки инструментами въ руководствахъ *Auvard'a*, *Hofmeier'a* и *Zweifel'я*, авторъ приводитъ изъ своей практики слѣдующій случай.

25 сентября 1892 г. изъ показаній 24 лѣтней больной выяснилось: первыя регулы на 14 году безъ болей, установились сразу, приходили черезъ 3 н. по 7 д. На 20 г. вышла замужъ и на первомъ же году родила, второй разъ родила за 7 н. передъ заболѣваніемъ. Воды отошли за 1½ сутокъ, но роды были нормальны и на 9 день больная встала. На 13 день явилось кровотеченіе сгустками и длилось 4 дня, послѣ которыхъ встала съ постели, что вызвало новое кровотеченіе. Больная пробыла въ постели 5 недѣль. Кровотеченія за это время то появлялись, то исчезали. 14 сентября встала, ибо три дня кровотеченій не было, а вытекала только желтоватая жидкость. Съ 17 сентября снова появлялись то кровянистыя отдѣленія, то сгустки.

При осмотрѣ найдено: сложеніе умѣренное, блѣдна, брюшные покровы тонки, вялы, матка въ retroflexio, велика, вяла, безболѣзненна, подвижна, справа отъ нея яичникъ въ грецкій орѣхъ, подвижный и слегка болѣзненный. Въ раскрытый зѣвъ проникаетъ верхушка пальца. Крови мало.

Спустя нѣсколько часовъ приступлено къ расширенію матки ради діагноза и возможнаго выскабливанія по правиламъ строгой антисептики. Послѣ катетера для промыванія ложечка *Recamier* прошла свободно, но за внутреннимъ зѣвомъ встрѣтилось легко пройденное препятствіе и ложка шла такъ глубоко, что превышала видимую длину матки, почему она была выведена и введенъ металлическій гнуційся зондъ, который уперся вѣроятно въ переднюю стѣнку и не пошелъ. Снова введена ложечка. Слѣдовавшая за движеніемъ ее чрезъ брюшные покровы рука прощупала ее въ области дна матки, виѣ ея полости. Ложка была выведена, сдѣлано осторожное выскабливаніе стѣнокъ, при чемъ удалены куски слизистой оболочки и мелкіе, черные старые кровяные сгустки. При промываніи матки жидкость изъ катетера *Fritsch'a* вытекала свободно чрезъ нижнее отверстіе его. Операцию больная перенесла хорошо;

матка стала плотною на оцупь, кровотеченіе остановилось. Больная въ 3 дня приняла 60 gr. спорыньи.

Прободеніе произошло въ моментъ прохожденія ложкой вышеуказаннаго препятствія, при чемъ не было ни боли, ни реакціи позднеѣ.

Воздерживаясь отъ объясненія болѣзненнаго процесса, авторъ только отрицуетъ фактъ болѣзненнаго прободенія, отсутствие реакціи, предполагаетъ, что прободеніе произошло на мѣстѣ прикрѣпленія послѣда и рекомендуетъ при выскабливаніи особенную осторожность.

**А. Заболотскій.**

**63. А. Красковскій. Къ вопросу о лѣченіи заматочной кровяной опухоли.** (Прот. зас. акуш.-гинек. общ. въ Кіевѣ. Годъ 5, выпуски 9 и 10).

Авторъ сообщаетъ 3 случая заматочной кровяной опухоли; въ первыхъ двухъ случаяхъ примѣнено оперативное лѣченіе (разрѣзъ опухоли черезъ влагалище), въ третьемъ—выжидательное. Во всѣхъ трехъ случаяхъ наступило полное выздоровленіе. Показаніемъ къ оперативному вмѣшательству послужило: въ первомъ случаѣ замедленное всасываніе опухоли (въ теченіи мѣсяца не уменьшилась), во второмъ—боли вслѣдствіе сдавленія тазовыхъ органовъ; въ третьемъ случаѣ излившаяся кровь быстро всосалась (покой, ледь, ихтіоль и проч.). Что касается этиологіи, то въ первыхъ двухъ случаяхъ авторъ подозреваетъ физиологическую гиперемію полового ашарта во время регуль въ связи съ какимъ-либо измѣненіемъ кровеносныхъ сосудовъ; относительно послѣдняго случая авторъ допускаетъ, что заматочная опухоль образовалась вторичнымъ путемъ, т. е. сначала произошло свободное кровоизліяніе въ брюшную полость и только послѣдовательно излившаяся кровь отгородилась ложными перепонками отъ вышележащихъ частей брюшной полости.

На основаніи этихъ случаевъ авторъ дѣлаетъ слѣд. выводы:

1) При нагноенія, медленномъ всасываніи или при сильныхъ явленіяхъ сдавленія органовъ таза, кровяная заматочная опухоль подлежитъ оперативному лѣченію.

2) Изъ оперативныхъ методовъ въ этихъ случаяхъ разрѣзъ опухоли черезъ влагалище представляется однимъ изъ наиболее удобныхъ и безопасныхъ.

3) Оперативное вмѣшательство въ значительной мѣрѣ сокращаетъ продолжительность болѣзни.

**Ф. Краснопольскій.**

**64. Le Bec. Suppurations pelviennes.** (Gazette médicale de Paris, 1892, № 71). **Тазовыя нагноенія.**

Относительно оперативнаго лѣченія этихъ случаевъ мнѣнія разныхъ операторовъ расходятся: одни превозносятъ гистероэктомію, другіе признаютъ только лапаротомію. Авторъ приверженецъ способа оперированія черезъ влагалище, но безъ удаленія матки, а помощью вскрытія влагалищныхъ сводовъ, если гнойный мѣшокъ помѣщается въ тазу. Если же послѣдній находится высоко въ брюшной полости, то авторъ, не колеб-