

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 нотируетъ фактъ болѣзненнаго прободенія, отсутствіе 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-

лясь, прибѣгаетъ къ лапаротоміи. Въ то же время онъ утверждаетъ, что безъ операціи можно излѣчить важныя разстройства, послѣдствія бывшихъ гнойныхъ воспаленій. Если послѣ нихъ остаются стойкія сращения и уплотненія придатковъ, производящія вколачиваніе (?) тѣла матки въ тазъ, то авторъ совѣтуетъ массажъ по способу *Brandt'a* и электризацію по усовершенствованному методу *Apostoli*. Въ подтвержденіе своихъ словъ онъ приводитъ 3 исторіи болѣзни.

1) У больной, перенесшей 20 л. т. н. тазовой перитонитъ и обостреніе его 14 л. т. н., большая опухоль въ правомъ сводѣ, неподвижная матка и плотный, опущенный лѣвый сводъ; острые боли, общее состояніе скверное, регулы неправильны. Послѣ 47 сеансовъ массажа, матка сдѣлалась подвижной, уплотненіе осталось только въ видѣ маленькаго орѣха, регулы стали правильны. И черезъ 3 года все находилось въ такомъ положеніи.

2) Лѣтъ 20 тому назадъ больная имѣла 2 абортан тазовой перитонитъ, оставшіи по себѣ сильныя боли, плотную опухоль. Послѣ сеансовъ электризаціи (отъ 50 до 80 *milliamperes*) прошли боли, осталось одно маленькое уплотненное ядро, матка подвижна.

3) Послѣ 1-хъ родовъ у больной былъ перитонитъ; въ заднемъ сводѣ—плотная, болѣзненная опухоль; отъ 2-хъ сеансовъ электризаціи она исчезла. Послѣ того было 2 правильныхъ родовъ, боли не возвращались.

Если же въ сводѣ ощущивается флюктуирующій мѣшокъ, то авторъ вскрываетъ его и вставляетъ дренажъ; разрѣзъ дѣлается по возможности вертикально или поперечно и поближе къ шейкѣ матки; операція проста, брюшина не вскрывается.

Если существуетъ нѣсколько гнойныхъ мѣшковъ, которые не удается сообщить между собой, если появляются упорныя фистулы, то *hysterec-tomia* неизбѣжна.

С. Маркова.

#### 65. Н. К. Нееловъ. Отчетъ по Гинекологическому отдѣленію Кіево-Кириловской больницы, съ 1-го іюня по 1 сентября 1891 года.—

(Прот. засѣд. акуш.-гинекол. общ. въ Кіевѣ. Годъ 5, томъ 5 вып. 9 и 10).

Къ 1-му іюня въ отдѣленіи состояла 31 больная; за отчетный періодъ времени вновь поступило: съ бол. наружныхъ половыхъ органовъ—7, съ бол. мочеполовыхъ орг.—1, съ бол. матки—15, съ бол. трубъ и яичниковъ—4, съ болѣзнями тазовой брюшины и клѣтчатки—8, *varia*—4 и акушерскихъ случаевъ—4. Гинекологическихъ операцій авторомъ произведено 27, въ томъ числѣ: *extirpatio uteri totalis per vaginam*—1 (выздоровленіе), *extirpatio uteri per laparotomiam* по комбинированному способу *Treubs'a*—1 (смерть) и *Salpingotomia*—1 (выздоровленіе).

Ф. Краснопольскій.

---

Редакторы: { А. Крассовскій.  
К. Славянскій.  
Л. Личкусъ.