

90. А. А. Новицкій. Примѣненіе гальваническаго тока при отсутствіи мѣсячныхъ (amenorrhoea). (Врачъ 1893 г. № 6).

9 случаевъ, въ которыхъ авторъ примѣнялъ этотъ методъ, могутъ по распознаванію быть раздѣлены на слѣдующія категоріи: 5 случаевъ атрофіи послѣ родовъ (1 послѣ выкидыша), 1 случай атрофіи у не рожавшей женщины, 2 случая атрофіи у двѣицъ и 1 случай дѣтской матки. Авторъ примѣнялъ гальваническій токъ отъ 12—30 элементовъ *Leclanche* съ силой тока въ 20—35 МА. Число сеансовъ въ приведенныхъ случаяхъ простиралось отъ 5 до 20. Въ одномъ случаѣ электризаціи предпослано выскабливаніе слизистой оболочки матки съ предварительнымъ расширеніемъ канала шейки Нёгаг'овскими бужами. Отбросивъ этотъ случай, въ остальныхъ 8 авторъ получилъ слѣдующіе результаты: въ 5 случаяхъ мѣсячныя не появлялись вовсе, въ 1, появившись, они исчезли снова и во 2-хъ мѣсячныя появлялись правильно въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ (болѣе давнихъ наблюденій, за исключеніемъ случая послѣ выскабливанія, гдѣ эффектъ держится 1 годъ, не имѣется.

Рутковский.

91. T. Boryssowicz. Stałe rozszerzenie ujścia zewnetrznego macicy, zapotrzebowania bocznosci dolnego odcinka czesci pochwowej (Medycyna, 1893, № 9). Стойкое расширеніе наружнаго маточнаго отверстія посредствомъ перевязки боковыхъ стѣнокъ нижняго отрѣзка влагалищной части (Dilatatio ostii externi uteri ope ligaturae).

Стойкое расширеніе канала маточной шейки съ цѣлю излѣчить безплодіе или болѣзненные мѣсячныя начало примѣняться еще съ начала прошлаго столѣтія. Но всѣ предложенные до сихъ поръ методы *discisionis portionis vaginalis* оставляютъ за собой желать многого и, по словамъ *Schroeder'a*, „производятъ либо слишкомъ незначительное, либо чрезмѣрное расширеніе наружнаго отверстія, всегда при этомъ обезображивая влагалищную часть“. Остроумный способъ, предлагаемый докторомъ *Boryssowicz'em*, удовлетворяетъ, повидимому, всѣмъ требованіямъ, какія можно предъявить къ этой операціи, особенно при неувеличенной или даже уменьшенной влагалищной части. Больная помѣщается въ коленно-локтевомъ положеніи (*à la vache*) или на столѣ съ выдвинутымъ за край стола крестцомъ. Послѣ надлежащаго противугниlostнаго обмыванія операціоннаго поля, послѣднее обнажается *Simon'овскими* зеркаломъ и подъемниками, матка посредствомъ захватыванія передней губы Мюзеовскими щипцами низводится внизъ. Въ матку вводится маточный катетеръ автора, состоящій изъ двухъ отдѣльныхъ подвижныхъ браншъ, которыя расширяютъ каналъ шейки и отдѣляютъ ея переднюю стѣнку отъ задней. Отклонивъ влагалищную часть вправо, операторъ вкалываетъ въ лѣвый ея бокъ на 1½ — 2 ст. выше наружнаго маточнаго отверстія большую иглу *Hagedorn'a* со вдѣтой въ нее толстой двойной шелковой нитью. Игла съ нитью проводится между браншами катетера, и выкалывается изъ праваго бока влагалищной части на симметричной высотѣ, т. е. на 1½ — 2 ст. выше *ostii externi uteri*. Концы двойной нити уравни-

ваются чрезъ ушко иглы съ обоихъ боковъ *portion. vag.*; маточный катетеръ, въ просвѣтъ котораго лежитъ какъ разъ середина нити, вынимается, и вдвое сложенная нить перерѣзывается у ушка иглы и равно въ серединѣ, такъ что получаются 4 одинаковой длины нитки, продѣтыя по двѣ чрезъ каждый бокъ влагалищной части. На каждой сторонѣ завязывается по одной лигатурѣ въ хирургическій узелъ и затягивается наивозможно крѣпче, чтобы не дать освободиться захваченнымъ въ узелъ тканямъ; концы этой лигатуры обрѣзываются коротко. Оставшіяся 2 нитки также завязываются, но не въ полный хирургическій узелъ, и концы ихъ оставляются для того, чтобы можно было покрѣпче и надлежащимъ образомъ ихъ затянуть на 3-й день послѣ операци. Благодаря такого рода двойной лигатурѣ на каждой сторонѣ, захваченныя въ узелъ ткани обязательно облитерируются безъ всякихъ осложнений и послѣдствій и всѣ 4 нитки добровольно отпадаютъ на 15—18 день послѣ операци, оставляя наружное маточное отверстіе въ видѣ поперечной щели съ двумя овальными углубленіями по бокамъ. Описанный методъ расширенія *ostii externi uteri* можно комбинировать съ одновременно производимыми другими оперативными приемами: выскабливаніемъ полости матки, расширеніемъ канала шейки или *ostii interni uteri*. Расширеніе наружнаго отверстія, выполняемое по изложенному способу, обнаружило въ 30-ти случаяхъ, оперированныхъ авторомъ и другими врачами (*Karlinski'mъ*, *Kuniewicz's'emъ* и *Thieme*), слѣдующія достоинства:

- 1) Операциа можетъ быть произведена при помощи одного лишь ассистента.
- 2) Она требуетъ немного времени, всего нѣсколькихъ минутъ, такъ какъ всѣ оперативныя манипуляціи сводятся къ низведенію матки, къ прокалыванію влагалищной части и завязыванію 4-хъ нитей.
- 3) Оперативный приемъ легокъ, простъ и не требуетъ отъ оперирующаго большаго навыка.
- 4) Вся операциа безболѣзненна и производится безъ наркоза, или въ крайнемъ случаѣ при мѣстной анестезіи 10% растворомъ кокаина; только при наличности вагинизма или психическаго расстройства приходится прибѣгать къ хлороформированію.
- 5) Операциа не вызываетъ почти никакого кровотеченія и не требуетъ тщательнаго тампонированія влагалища, которое при обыкновенныхъ методахъ *discisionis portion. vagin.* причиняетъ больнымъ столько безпокойствъ и страданій.
- 6) Пооперационное лѣченіе состоитъ, послѣ окончательной перевязки влагалищной части, только въ прополаскиваніяхъ влагалища, и не подвергаетъ больной неоднократнымъ безпокоющимъ манипулированіямъ, какъ при другихъ методахъ (введенія зеркалъ, кусковъ марли до маточной шейки, прижатія послѣдней и т. д.).
- 7) Наконецъ при описанномъ способѣ оперированія никогда не приходится повторять операциі по истеченіи извѣстнаго срока времени, какъ это весьма часто имѣетъ мѣсто при другихъ методахъ

В. Каплянскій.