

щение“ придатковъ на мѣсто послѣ такого лѣченія было, какъ сказано въ статьѣ, неполнымъ. Въ брюшной ранѣ образовалась грыжа и при лѣченіи ея нѣсколькими шрами, пришлось прихватить и ткань яичника. Въ теченіе 4 мѣсяцевъ послѣ операциі у больной развились въ яичникѣ 7 кистъ, величиной каждая въ орѣхъ, которыя и были удалены вмѣстѣ съ яичникомъ. Они были съ серознымъ содержимымъ и со стѣнкой, содержащей въ себѣ кожный мальпигіевъ слой и кожныя сосочки. Образование такихъ кистъ авторы ставятъ въ зависимость отъ раздраженія яичника микробами.

Н. Какушкинъ.

95. **R. Condamin et G. Levrat. De l'hystéropexie par le procédé de Laroyenne. Manuel opératoire. Indications. 22 observations.** (Arch. de Chirurgie, 1894 г., № 2, стр. 65). **Гистеропексія по способу Laroyenne'a. Техника. Показанія. 22 наблюденія.**

Способъ *Laroyenne'a*, имѣющій цѣлью совершенно избѣжать манипуляцій внутри брюшной полости, состоитъ въ томъ, что, послѣ тщательнаго обеззараживанія брюшной стѣнки и влагалища и расширенія шеечнаго канала, въ полость матки вводится особый толстый (№ 30 расширителей по *Hegar'u*) зондъ (*hystéromètre*) съ закругленнымъ концемъ, которымъ матка приподнимается и подводится дномъ до соприкосновенія съ брюшной стѣнкой. Послѣдняя вскрывается, соотвѣтственно дну матки, на пространствѣ 6—8 см., причемъ брюшина разрѣзается единственно съ цѣлью убѣдиться, что между маткой и стѣнкой нѣтъ другихъ органовъ (кишки). Затѣмъ черезъ ткань матки проводятся три погружныя лигатуры, захватывающія апоневрозъ стѣнки живота. Заканчивается операциа обычно. Показаніями къ операциі, кромѣ обыкновенныхъ выпаденій и наклоненій назадъ, *Laroyenne* ставитъ выпаденія, рядомъ съ которыми имѣются тяжелыя явленія отъ воспалительныхъ процессовъ въ придаткахъ, сосѣдней клѣтчаткѣ, связкахъ и проч., и такіе случаи, гдѣ при чревосѣченіи (по другому поводу), констатировано то или другое смѣщеніе матки. По этимъ показаніямъ произведены 22 операциі, которыя подробно описаны.

Н. Какушкинъ.

96. **S. Pozzi. De l'hystérectomie comme traitement du prolapsus génital complet.** (Annales de gynécologie et d'obstetrique, Мартъ, 1894). **Лѣченіе полныхъ выпаденій матки влагалищнымъ вырѣзываніемъ ея.**

Въ сообщеніи, сдѣланномъ *Pozzi* подъ этимъ названіемъ въ Парижскомъ „Société de chirurgie“, онъ указалъ, что показанія и

техническіе приемы операціи hysterectomi'i установлены *Robert*омъ *Asch*емъ въ его капитальномъ трудѣ, появившемся въ 1889 году, подъ редакціей *Fritsch*'а. Въ томъ же году въ своемъ „*Traité de Gynecologie*“ и самъ онъ высказался въ пользу этой операціи въ опредѣленныхъ случаяхъ. Затѣмъ эта операція была оставлена и съ недавняго времени возобновлена по инициативѣ *Quénu*.

Если шейка пролябированной матки гипертрофирована или удлинена, *Pozzi* совѣтуетъ комбинировать hysterectomi'ю съ colporrhaphi'ей, такъ какъ при такихъ условіяхъ существуетъ и значительное пролябированіе стѣнокъ влагалища.

Противопоказаніями онъ считаетъ: 1) относительно молодой возрастъ, т. е. отдаленность менопаузы, позволяющая рассчитывать на возможность забеременѣванія; (тогда, по его мнѣнію, лучше довольствоваться палліативными мѣрами, напр., гистерофорами); 2) старческую слабость, потерю жизнеспособности, вслѣдствіе какихъ-либо органическихъ пороковъ—на томъ основаніи, что эти операціи длятся обыкновенно довольно долго, а подобные субъекты не подвергаются безнаказанно анестезіи и продолжительному охлажденію тѣла; положеніе это онъ подтверждаетъ фактами изъ своей практики, *Fritsch*'а и др.

Переходя затѣмъ къ изложенію техники операціи, онъ предлагаетъ способъ *Fritsch*'а, видоизмѣненный имъ: „я начинаю съ того, что помощью бистури я очерчиваю большой треугольный лоскутъ на передней вагинальной стѣнкѣ, вершина котораго находится у мочеиспускательнаго отверстія, въ разстояніи 2—3 ц. отъ него, а основаніе—у влагалищной части. Подобный же небольшой треугольный лоскутъ очерчивается и на задней стѣнкѣ влагалища. Эти два треугольника, обращенные своими основаніями въ разныя стороны, образуютъ ромбъ, растянутый спереди назадъ. Затѣмъ отсепаровываются оба эти лоскута (при этомъ въ мочевой пузырь вводится катетеръ, во избѣжаніе раненія). Операціонное поле фиксируется пулевыми щипцами. Пузырь отдѣляется ножницами; придерживаясь передней поверхности матки, которая постепенно, все болѣе и болѣе низводится при помощи пулевыхъ щипцовъ. Если такимъ образомъ сразу не удастся достигнуть vesico-uterin'наго пространства, то вскрывается Дугласово пространство, крючкообразно изогнутымъ пальцемъ заходятъ за матку и такимъ образомъ удается вдавить vesico-uterin'ное пространство и подвести его для разсѣченія. Когда матка совершенно отдѣлена спереди и сзади, приступаютъ къ перевязкѣ широкихъ связокъ: накладывается по одной шелковой лигатурѣ съ каждой стороны и кромѣ

того въ нижней части связокъ. Такимъ образомъ достигается достаточное освобожденіе матки; тогда уже легко захватить заднюю ея поверхность и заставить матку покачнуться спереди назадъ, — послѣ чего завершается перевязка связокъ сверху внизъ; связки перерѣзываются и матка освобождается. Заботиться о фиксаціи дна вагины къ культямъ широкихъ связокъ (colporrhexia) изъ опасенія за рецидивъ выпаденія влагалища, (какъ это предлагаютъ *Fritsch, Martin, Mac-Monagle, Quénu*), — не зачѣмъ, такъ какъ нормальный процессъ рубцеванія доводитъ до образованія пупочно-образнаго рубца тамъ, гдѣ находятся спайки культей широкихъ связокъ, брюшины и влагалища“.

Зачѣмъ онъ накладываетъ катгутовые швы на вырѣзанные въ стѣнкахъ влагалища два треугольника многоэтажный, непрерывный на передній и узловатый на задній.

При существованіи стараго разрыва промежности онъ къ этому присоединяетъ и *perineorrhaphi*ю.

Успѣшные результаты операціи *colpo-hysterectomi*и онъ подтверждаетъ рядомъ приводимыхъ имъ случаевъ.

С. Б. Быховскій.

97. E. Rollet. Traitement de l'urétrite blennorrhagique chez la femme. (Gazette de gynécologie, 15 января, 1894 г.) **Лѣченіе перелойнаго уретрита у женщины.**

Воспаленіе мочеиспускательнаго канала гонорройнаго происхожденія у женщины встрѣчается нерѣдко и проявляется неодинаково, смотря потому наблюдается ли оно въ острой или хронической формѣ. Острый уретритъ сопровождается болью, дизуріею, гнойнымъ и кровянистымъ истеченіемъ. Хроническіе уретриты протекаютъ безболѣзненно и при столь незначительныхъ припадкахъ, что больныя не обращаютъ на нихъ вниманія. Иногда такой хроническій гонорройный уретритъ опредѣляется врачомъ у больной, которая обращается за совѣтомъ по поводу другой болѣзни. Послѣ того, какъ констатировано заболѣваніе, должно немедленно же приступить къ лѣченію, такъ какъ гонококки могутъ проникать во влагалище, матку, трубы и вызывать воспаленіе этихъ органовъ.

Внутрь назначается: копайскій бальзамъ, кубеба, салоль и др. Наиболее дѣйствительными считаются, однако, лѣкарственные вещества примѣняемыя наружно:

- 1) Впрыскиванія изъ раствора азотнокислаго серебра (1 : 50).
- 2) Промыванія растворами изъ ихтіола (3 : 100), резорцина (5 : 100), марганцево кислаго калия (1 : 250).