

имѣвшихъ мѣсто 3 дня тому назадъ. Больная, 23 лѣтъ, I para. Пульсъ 136, кожа горяча на ощупь (авторъ забылъ захватить съ собою градусникъ).

Между большихъ губъ выдавалась масса, похожая на разложившуюся плаценту, но которая при изслѣдованіи оказалась вывороченною маткою, покрытою цѣлою стѣю зловонныхъ ключевъ и сгустковъ.

Во время хлороформированія вдругъ произошла остановка дыханія, такъ что пришлось отказаться отъ полного наркоза. Очистивъ матку отъ разлагающихся ключевъ и оболочекъ, авторъ приступилъ къ попыткѣ вправленія, которая однако не увѣчалась успѣхомъ, потому что матка тотчасъ-же опять опускалась и выпадала, причемъ по рукамъ его кровь лилась потоками («I could feel the blood flowing in gushes over my arm»). Тогда, придавъ больной полубоковое положеніе («semi-prone position»), авторъ повторилъ попытку; въ этотъ разъ ему безъ особаго труда постепенными манипуляціями удалось вправить матку до того, что вся она прошла черезъ возстановленную шейку такъ, что рука осталась замкнутою въ полости матки; этимъ обстоятельствомъ авторъ воспользовался, чтобы впрыснуть въ полость матки нѣсколько унцъ *lig. ferri perchlor. fort. diluti*; подъ кожу былъ впрыснутъ эрготинъ. Послѣ полутора-часоваго сна пациентка проснулась съ чувствомъ значительнаго облегченія. Черезъ нѣсколько часовъ, въ теченіе которыхъ она удерживалась въ томъ же полубоковомъ положеніи, появилось первое безболѣзненное мочеиспусканіе; кровотеченіе прекратилось.

И въ дальѣйшемъ выздоровленіе шло безъ перерывовъ.

Изъ анамнеза выяснилось, что уже до родовъ она ощущала какъ-бы выпираніе изъ половой щели какого-то тѣла, особенно при натуживаніи.

Авторъ обращаетъ вниманіе на громадное преимущество въ такихъ случаяхъ полубоковаго положенія, которому одному онъ приписываетъ быстрый и блестящій успѣхъ второй своей попытки вправленія. **Ф. Кюнь.**

26. E. Ehrendorfer. Ueber das gleichzeitige Vorkommen von Myofibrom und Carcinom in der Gebärmutter. (Arch. f. Gyn. Bd. XLII H. 2). Объ одновременномъ пораженіи матки фиброміомой и ракомъ.

Просматривая литературу послѣднихъ лѣтъ мы встрѣчаемъ все большее и большее число случаевъ, гдѣ при изслѣдованіи удаленной, путемъ-ли чревосѣченія или чрезъ влагалище, матки находили совмѣстное существованіе фиброміомы и рака или саркомы, при чемъ до операциіи была діагностирована только одна изъ этихъ опухолей; вообще, по статистическимъ даннымъ послѣднихъ лѣтъ, одновременное пораженіе матки доброкачественной и злокачественной опухолью явленіе сравнительно далеко не столь рѣдкое, какъ могло-бы казаться (*A. Martin* напр. на 205 экстирпацій міомъ матки въ 9 случаяхъ нашель одновременно и ракъ). Въ виду крайней важности своевременно правильно діагностировать такіе случаи авторъ подробно описываетъ 4 изъ нихъ, встрѣтившіеся въ его практикѣ, и на основаніи ихъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1. Въ виду частоты одновременнаго существованія фиброміомы и рака

(саркомы) матки слѣдуетъ съ клинической точки зрѣнія обратить большее вниманіе на значеніе этой комбинаціи.

2. При экстирпаціи фиброміомъ (hysteromyomectomy), тотчасъ-же послѣ удаленія опухоли, до рѣшенія вопроса о дальнѣйшемъ уходѣ за ножкой, слѣдуетъ обратить вниманіе, не поражено-ли тѣло матки ракомъ. Нѣсколько глубокихъ разрѣзовъ чрезъ всю толщу стѣнокъ матки, которыми будетъ вскрыта полость ея, дадутъ большею частью возможность невооруженнымъ глазомъ опредѣлить болѣе или менѣе распространенное злокачественное перерожденіе.

3. При одновременномъ существованіи фиброміомы и рака матки или, если только имѣются на лицо данныя, заставляющія подозревать ракъ, слѣдуетъ оставить всякія размысленія о способѣ ухода за ножкой и удалить всю матку, какъ это дѣлается при ракѣ шейки ея.

4. Ни одинъ изъ методовъ ухода за ножкой, въ особенности-же вибрюшинный методъ, при раковомъ перерожденіи слизистой оболочки тѣла матки, даже послѣ основательнаго вырѣзыванія окружающихъ частей и прижиганія полости ножки, не даютъ увѣренности, что возврата не будетъ; рецидивъ же въ этихъ случаяхъ большею частью не оставляетъ никакой надежды на спасеніе.

5. Если при существованіи фиброміомы матки, въ особенности во время, близкое къ окончательной приостановкѣ менструаціи, т. е. въ 50-хъ годахъ жизни, появляется обильное, одышное, слизистое, грязноватое отдѣленіе или сильныя кровотеченія съ схваткообразными, мучительными болями, то подозрѣніе на одновременное существованіе злокачественнаго перерожденія слизистой оболочки матки является вполне обоснованнымъ; въ такихъ случаяхъ лучше отказаться отъ всякаго симптоматическаго лѣченія и, гдѣ только возможно, приступить къ радикальной операціи.

6. На основаніи дальнѣйшихъ наблюденій было-бы очень интересно опредѣлить, встрѣчается-ли ракъ матки въ соединеніи съ фиброміомой чаще, чѣмъ одинъ ракъ.

Все сказанное о ракѣ матки относится равнымъ образомъ и къ саркомѣ матки.

И. Воффъ.

27. **Skene Keith. Total disappearance of a fibroid tumour after D-r Apostoli's treatment.** (Brit. Med. Journ. July 9, 1892 г.). Полное исчезновеніе фиброзной опухоли послѣ лѣченія по способу **Apostoli.**

Діагнозъ фиброида матки былъ поставленъ на основаніи слѣдующихъ данныхъ: N.N., 29 лѣтъ, со времени рожденія своего единственнаго ребенка, которому теперь 10 лѣтъ, никогда не чувствовала себя вполне хорошо. Общая слабость, dysmenorrhoea; боли къ періоду регуль съ каждымъ разомъ все усиливаются; мѣсячныя становятся все обильнѣе, какъ по количеству, такъ и по продолжительности: въ каждый періодъ менструальный она расходуетъ отъ 50—70 салфетокъ. При первомъ посѣщеніи автора, въ іюль 1889 г., пациентка отъ слабости съ трудомъ ходила. жалуюсь на постоянныя боли внизу