

По поводу статьи *Owens'a*, въ которой авторъ считаетъ свой случай первымъ, оперированнымъ въ Австраліи, д-ръ *Worral* напоминаетъ въ № 6 той же газеты, что онъ произвелъ въ *Sydney'ѣ* 4 раза лапаротомію при внѣматочной беременности; всѣ 4 женщины выздоровѣли: у одной изъ нихъ доношенный плодъ пролежалъ въ животѣ 2 года и при операціи въ маткѣ оказался 6-и мѣсячный плодъ новой беременности; двѣ изъ оперированныхъ женщинъ впослѣдствіи забеременѣли и благополучно родили.

М. Гинзбургъ.

263. **Dr. Charles N. Smith** (въ Toledo, Ohio). **Total extirpation of the uterus for myofibroma complicated by pregnancy.** American Journal of obstetrics and diseases of women and children. (September, 1894, p. 365., New-York). **Удаленіе всей матки по случаю миофибромы, осложненной беременностью.**

Большая 27 лѣтъ. 1-я берѣменность ея окончилась благополучно 3½ года назадъ, 2-я—выкидышемъ на 6-мъ мѣсяцѣ, въ февралѣ 1893 г. Съ тѣхъ поръ жалуется на боли въ животѣ и ощущаетъ въ немъ какое-то тѣло, перемѣщающееся съ одной стороны въ другую. Послѣднія регулы были въ концѣ декабря 1893 г. Черезъ мѣсяцъ уже она замѣтила въ лѣвой боковой части живота твердую опухоль, быстро разрастающуюся и причиняющую часто сильныя боли, ноги отечны.

Большая тщедушная женщина 5 футовъ росту и 100 фунтовъ вѣсу. Нижняя часть живота ея растянута твердою, неподвижною, болѣзненною опухолью, не доходящею до пупка на поперечный палецъ, надъ этою ощупывается другая подвижная, флюктурирующая, безболѣзненная опухоль, соединенная съ первою широкимъ основаніемъ, она находится влѣво отъ средней линіи тѣла, доходя кверху до реберъ, а своею нижнею поверхностью направлена къ крестцу. Зѣвъ съ твердыми вывороченными краями ощупывается высоко въ лѣвомъ сводѣ рукава. Диагнозъ: фиброміома матки, осложненная беременностью. Относительно верхней, флюктурирующей опухоли не рѣшено, образуется ли она зародышевымъ мѣшкомъ, обыкновенной яичниковой или фиброзной кистой матки.

Въ виду большой смертности отъ беременности, осложненной фиброміомой, рѣшено удалить опухоль, а по причинѣ растяженія живота опухолью, значительно превосходящею обыкновенную величину беременной матки соответствующаго срока, д-ръ *S.* рѣшилъ оперировать немедленно, а не выжидать періода жизнеспособности плода, когда операціей *Porro* можно бы спасти и мать и ребенка.

11-го апрѣля произведена лапоротомія. Разрѣзь покрововъ сдѣланъ длинный и опухоль выведена изъ живота. Нижняя часть ея оказалась твердой и гладкой, а верхняя часть состояла изъ мягкаго, флюктуирующаго кистовиднаго образованія, изъ котораго выходили обѣ Фаллопиевы трубы. Яичники нормальны, трубы и широкія связки очень удлинены и подняты кверху, какъ обыкновенно при беременности. Длина опухоли вдвое больше ширины ея. Плодь не прощупывался въ верхней мягкой части опухоли и это повело къ предположенію, что нижняя, твердая часть опухоли состоитъ изъ матки, увеличенной соотвѣтственно 5 или 6 мѣсяцу беременности, хотя этому противорѣчило появленіе регуль въ первые два мѣсяца. Пришлось допустить мысль, что послѣднія пришли 1 или 2 раза по наступленіи беременности.

Чтобы опредѣлить свойство верхней части опухоли, д-ръ *Smith* сдѣлалъ пробный проколь ея аспираціоннымъ троакаромъ, проведеннымъ черезъ переднюю стѣнку и полость ея; вытекло немного чистой крови. Точка прокола перевязана шелковой лигатурой. Если-бы вмѣсто крови получилась околоплодная жидкость, *S.* удалилъ бы всю опухоль; но, соображаясь съ вышесказаннымъ предположеніемъ, *S.* предпочелъ предоставить беременность ея дальнѣйшему теченію. Поэтому, вложивъ опухоль въ животъ, зашилъ рану обычнымъ образомъ, имѣя въ виду, въ случаѣ надобности, вызвать выкидышъ.

Черезъ нѣсколько дней, обдумывая результаты пробной лапоротоміи и порывшись въ литературѣ, д-ръ *S.* пришелъ къ заключенію, что твердая опухоль состояла изъ новообразованія нижняго отрѣзка матки, а верхнюю, мѣшечатую часть составляла беременная матка, на что указывало выходеніе изъ нея обоихъ яйцепроводовъ. Подобные случаи были описаны: проф. *Munde* въ 1884 г. и *Ludlam*'омъ въ 94 г. Для провѣрки своего мнѣнія *S.* ввелъ въ матку зондъ, который легко прошелъ на 6 дюймовъ.

Черезъ 15 дней послѣ первой приступлено ко 2-й лапоротоміи. Предварительно *S.* отдѣлилъ матку отъ ея соединеній съ влагалищемъ, отсепаровалъ отъ нея мочевоы пузырь и наложилъ жомы на маточныя артеріи, дабы тѣмъ уменьшить продолжительность обнаженія брюшины. Разрѣзь покрововъ живота проведенъ по рубцу, въ которомъ найдены остатки не всосавшагося еще кетгута. Происшедшія легкія срощенія брюшины съ опухолью на $\frac{1}{2}$ дюйма съ каждой стороны и въ длину были легко отдѣлены; верхняя часть опухоли была покрыта сальникомъ, срощимся съ нею на небольшемъ протяженіи, потребовавшемъ отсепаровки его и пере-

вязки кровотокающихъ сосудовъ. Другихъ срощеній не было. Лигатура, наложенная на мѣсто пробной пункции, была покрыта слоемъ организовавшейся въ оболочку лимфы, какъ будто нитка была проведена безъ пораненія брюшины, обѣ части опухоли, особенно верхняя за эти двѣ недѣли увеличились, такъ что потребовалось удлинить разрѣзъ на 2 дюйма.

По выведеніи опухоли изъ живота, больная помѣщена въ Trendelenburg'овское положеніе, за тѣмъ наложены лигатуры на яичниковыя артеріи и сдѣланъ разрѣзъ брюшины спереди на $1\frac{1}{2}$ дюйма выше мочевого пузыря, а на задней поверхности опухоли, на $\frac{1}{2}$ дюйма ниже этого уровня; брюшина отсепарована отъ опухоли, широкія связки перевязаны и опухоль приподнята вверхъ. Затѣмъ перевязали аа. uterinae, жомы сняли и концы лигатуръ, по отдѣленіи опухоли, опустили во влагалище, затемпониравъ рукавъ сверху іодоформенной марли. За исключеніемъ лигатуръ яичниковыхъ артерій, коротко обрѣзанныхъ, всѣ остальные помѣщены внѣбрюшинно; края брюшныхъ лоскутовъ—кетгутнымъ Лембертовскимъ швомъ. Шероховатая поверхность перевязанныхъ концовъ аа. ovaricas. покрыты пришитой къ нимъ складкой брюшины, такъ чтобы въ послѣдней не было никакой шероховатой, раздражающей ее культи. Затѣмъ брюшина была вытерта до суха губками и покровы защиты безъ промывки полости брюшины и безъ дренажа ея.

Зародышъ оказался въ верхней части опухоли; вся опухоль вѣсила 8 фунтовъ.

Послѣоперационный періодъ прошелъ гладко: не было ни лихорадки, ни вздутія живота, ни кровотеченій. Больную послабило на 2-й день. Въ первый сутки изъ влагалища замѣчалось обильное серозное отдѣленіе, что *S.* считаетъ преимуществомъ полной экстирпации матки и чему приписываетъ гладкое выздоровленіе.

Швы съ покрововъ живота сняты на 11-й день; рана зажила первичнымъ натяженіемъ. *М. Гинзбургъ.*

264. **Dr. Goelet. Ligation of the base of the broadligaments per vaginam, including the uterine arteries, for fibroids of the uterus.** (American Medico-Surgical Bulletin, June 1894,—по по рефер. въ American Journal of Obstetrics, Iuli, 1894, p. 158). **Перевязка широкихъ связокъ и маточныхъ артерій со стороны влагалища ради излѣченія фиброида матки.**

Goelet производитъ означенную перевязку ради уменьшенія кровотеченія и роста фиброидныхъ опухолей матки и полагаетъ,