

вязки кровоточащихъ 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 1/2 дюйма выше мочевого пузыря, а на задней поверхности опухоли, на 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—кетгутовымъ Лембертовскимъ швомъ. Шероховатая поверхность перевязанныхъ концовъ аа. ovariac. 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 первые 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,

что этою легкою операціей можно замѣнить болѣе рискованную—удаленіе всей матки или что первая, служа подготовительною фазой ко 2-й, можетъ сдѣлать послѣднюю не нужной. Если нѣтъ обширныхъ сращеній опухоли съ сосѣдними частями, перевязкой маточныхъ артерій достигается значительное уменьшеніе опухоли, иногда полная атрофія ея путемъ прекращенія притока крови къ маткѣ и иннервации ея, такъ какъ нервы, идущіе къ маткѣ, перевязываются вмѣстѣ съ ея артеріями. Аа. uterinae снабжаютъ матку $\frac{2}{3}$ -ми притекающей къ ней крови и понятно, какое вліяніе должно оказать на матку и опухоль быстрое лишеніе ихъ питанія. Единственная опасность, возможная при этой операціи,—захватываніе въ лигатуру мочеточниковъ, которые проходятъ сзади аа. uterinae, на $\frac{1}{2}$ дюйма отъ маточной шейки. Для предупрежденія этого *Goelet* предлагаетъ вводить въ уретеры черезъ мочевоу пузырь бужи; хотя, какъ онъ самъ оговаривается, врачу, привыкшему оперировать въ этой области, легко обойти эту опасность. Способъ операціи *G.* отличается отъ обыкновеннаго тѣмъ, что онъ, вмѣсто одной лигатуры на маточную артерію на уровнѣ зѣва, накладываетъ на нее 2-ю, а часто и 3-ю лигатуру, вдоль боковой стороны матки, цѣль которыхъ прекратить компенсаторный приливъ крови къ маткѣ изъ яичниковыхъ артерій.

Goelet признаетъ первенство въ предложеніи, популяризаціи и усовершенствованіи этой операціи за *Martin'*омъ изъ Чикаго; но заявляетъ, что онъ произвелъ одностороннюю перевязку маточной артеріи еще въ 1889 г., за которой объемъ опухоли уменьшился на $\frac{1}{3}$, такъ что она перестала беспокоить больную.

[Проф. *Rydgier* пишетъ, что онъ произвелъ названную операцію тоже въ 1889 г., накладывая лигатуры одновременно на аа. uterinae и spermatici; но изъ его описанія (по крайней мѣрѣ изъ статьи его въ Centralbl. f. Gyn., 1894, № 13, р. 297) надо заключить, что онъ производитъ эту операцію со стороны брюшной полости, т. е., сдѣлавъ лапоротомию и перевязывая сосуды изнутри. По этому способъ *Goelet* окажется во многихъ случаяхъ болѣе выгоднымъ. Къ тому же *Rydgier*, на основаніи одного случая, въ которомъ прекратившееся послѣ перевязки сосудовъ кровотеченіе возобновилось черезъ годъ, рекомендуетъ производить радикальную операцію, т. е. удаленіе самой опухоли].

М. Гинзбургъ.