

Преимущества этого приема онъ видитъ въ прочности и надежности кровоостанавливающего его дѣйствія и въ легкости обезпложиванія жгута. Для закрѣпленія жгута употребляется свинцовое колечко. Въ одномъ случаѣ повторнаго чревосѣченія автору пришлось черезъ годъ наблюдать, что погруженный жгутъ совершенно былъ зарощенъ окружающей тканью.

*Н. Какушкинъ.*

145. **G. Leopold. Zur Myomektomie mit intraperitonealer Stielbehandlung.** (Centralbl. f. Gynäkol., 1894 г., № 26). **Къ вопросу о миомэктомии съ внутрибрюшиннымъ способомъ ухода за ножкой.**

Практикуемый авторомъ способъ таковъ. По извлеченіи матки изъ брюшной полости, верхній отдѣлъ брюшной раны зашивается. Перевязываются четыре связки. Если опухоль лежитъ далеко отъ маточныхъ артерій и наложение жгута удобоисполнимо, жгутъ накладывается, въ противномъ случаѣ маточныя артеріи тотчасъ же за перевязкой связокъ перевязываются, и операція совершается безъ жгута. Послѣ наложенія жгута дѣлается круговой разрѣзъ серозной оболочки, которая отсекаровывается внизъ. Перерѣзается шейка, прижигается термокаутеромъ каналъ и вырѣзывается полученный струпъ. Двѣ прочныя нити проводятся по сторонамъ канала параллельно спереди назадъ (подбрюшинно) и завязываются направо и налево. Тонкими нитями затѣмъ зашивается надъ культей брюшина. По этому способу авторъ оперировалъ 20 разъ и описываетъ теперь девять случаевъ (предыдущіе 11 случаевъ описаны въ XLIII томѣ Arch. f. Gynäkol.). Всѣ случаи окончились выздоровленіемъ.

По вопросу о лѣченіи фиброміомъ матки вообще авторъ высказывается за индивидуализацію и модифицируетъ свои способы сообразно съ обстоятельствами. Для надвлагалищныхъ ампутацій онъ беретъ опухоли съ дѣтскую головку величиной, не обращая вниманія на мѣсто ихъ развитія. Въ 90 случаяхъ операций миомъ матки путемъ чревосѣченія у него получилось 4,4% смертности (въ томъ числѣ кастраціи дали 5% смертности). Операціи чрезъ влагалище (70 случ.) не дали ни одного смертнаго исхода.

*Н. Какушкинъ.*