

кровенная опухоль постепенно увеличивается; въ нѣкоторыхъ случаяхъ развитіе плоднаго яйца останавливается, маленькій зародышъ всасывается и даже инкапсулировавшаяся кровь временемъ рассасывается, т. е. haematocoele излѣчивается и безъ операціи.

Cullingworth приводитъ всего 34 случая оперированныхъ имъ случаевъ вѣматочной беременности. Изъ нихъ:

<i>mola tubaria</i> безъ разрыва и безъ кровотеченія внѣ трубы .	6
<i>mola tubaria</i> съ кровотеченіемъ изъ брюшнаго конца трубы.	19
разрывы беременной трубы	9
	34

Изъ 20 haematocoele, упомянутыхъ выше, въ 1 оказался разрывъ, въ другомъ—кровоизліяніе изъ ножки кисты безъ разрыва плоднаго мѣшка, въ 18—кровотеченіе изъ свободнаго конца трубы безъ слѣдовъ разрыва.

М. Гинзбургъ.

143. Dr. William Duncan.—Eighteen Consecutive Cases of intra—abdominal Hysterectomy for Fibroids.—(Lancet, 15 May 1897, p. 1323).—**Восемнадцать случаевъ внутри-брюшинныхъ вырѣзаній матки подъ рядъ (съ счастливымъ исходомъ).**

Авторъ произвелъ въ послѣднее время 18 вырѣзаній матки путемъ чревосѣченія ради удаленія фиброидовъ (матки). Прежде онъ оперировалъ по внѣ-брюшному способу съ помощью жомовъ, и смертность была очень велика; внутри-брюшинный способъ далъ *Duncan* у гораздо лучше результаты. *D.* приводитъ подробное описаніе одного случая, замѣчая, что во всѣхъ 18-ти техника была одинакова.

38 лѣтняя женщина, вышедшая замужъ за 5—6 недѣль, забеременѣла; по случаю рвоты и задержки мочи обратилась къ доктору, который, опредѣливъ у нея большой фиброидъ, направилъ ее къ *D.* Послѣдній, предполагая, что беременность обусловливала быстрое разращеніе фиброида, произвелъ сначала выкидышъ выскабливаніемъ матки, а черезъ 2 мѣсяца—вырѣзалъ всю матку. Разрѣзъ отъ пупка до лобка; широкія связки перевязаны длинной иглой съ двойною шелковою лигатурой возможно ближе къ стѣнкамъ таза. Перевязка яичниковыхъ артерій. Опухоль по величинѣ своей не могла быть вынута изъ полости таза; потомъ проведенъ разрѣзъ черезъ брюшинный покровъ матки спереди и сзади, брюшина отсепарована до обнаженія маточныхъ артерій; послѣднія перевязаны и затѣмъ матка вырѣзана; изъ культи вырѣзанъ еще V-образный кусокъ; оба остатка ножки сближены и сшиты, а сверху—сшиты лоскуты

брюшины. Полость брюшины очищена губками; извлечены губки, удерживавшія кишки и брюшная рана зашита 3-хъ этажнымъ швомъ: брюшина—кетгутомъ, мышцы и покровы—шелкомъ. Операция длилась 1 часъ и 10 минутъ; послѣоперационный періодъ прошелъ хорошо. Моча самопроизвольно выдѣлялась съ 3-го дня, кишечникъ очищенъ клизмой на 7-й день.

Всѣ 18 оперированныхъ выздоровѣли; изъ нихъ одна умерла на 18-й день послѣ операціи отъ эмболии; но этого нельзя приписывать методу операціи, который гораздо лучше внѣ-брюшного способа, а также и полного вырѣзанія матки (panhysterectomy).

При внѣ-брюш. способѣ представляется опасность: а) со стороны кровотеченія изъ ножки; б) отъ тренія культи, влекущаго иногда непроходимость кишекъ. Выздоровленіе затягивается и пока жомъ не отпалъ, хирургъ беспокоится за исходъ. Внѣ-брюшинный способъ ведетъ иногда къ грыжѣ. Вагинальный способъ имѣетъ тоже свои недостатки; напр. оставленіе лигатуръ маточныхъ артерій висящими въ рукавѣ на 2—3 недѣли, пока онѣ не отпадутъ путемъ некроза ткани.

Техника внутри-брюшинного способа: 1) разрѣзъ такой длины, чтобы не требовалось увеличенія его; 2) полезно вытянуть опухоль изъ полости живота до перевязки широкихъ связокъ; 3) выкроить большіе брюшные лоскуты, чтобы перекрыть культю вдвое сложеннымъ листкомъ брюшины на подобіе Лембертовскаго кишечнаго шва; 4) маточныя артеріи должны быть видны и пульсация ихъ слышна; онѣ должны быть перевязаны со внутренней стороны брюшинныхъ лоскутовъ; 5) матка должна быть отрѣзана послѣ перевязки ея артерій, при чемъ просачиваніе крови изъ ножки должно быть ничтожнымъ; болѣе обильное просачиваніе крови указываетъ на плохую перевязку а.а. uterinae и требуетъ вторичную, болѣе глубокую перевязку ея; 6) вырѣзаніе V-образнаго куска изъ шейки, сшиваніе отрѣзковъ съ перекрытіемъ ихъ брюшными лоскутами, чѣмъ избѣгается заносъ заразительныхъ бактерій; 7) удвоеніе брюшинныхъ лоскутовъ очень важно, для чего слѣдуетъ выкроить лоскуты побольше, особенно задній. Ими перекрываются остатки широкой связки, чтобы въ полости брюшины не было шероховатой поверхности; 8) самые трудные случаи тѣ, когда опухоль разрослась въ широкія связки, ибо, при вылуценіи опухоли, остаются полости, въ которыхъ можетъ скопляться кровь. Авторъ обшиваетъ подобныя полости такъ, чтобы уничтожить просвѣтъ ихъ, а потомъ сшиваетъ края брюшины обыкновеннымъ образомъ; 9) авторъ не разу не находилъ пока-

занія къ дренажу; 10) при небольшихъ опухоляхъ авторъ совѣтуетъ вырѣзать матку, а неограничиваться вырѣзаніемъ придатковъ ея. Онъ приводитъ въ подтвержденіе слѣдующее: у одной больной съ опухолью матки, величиною въ апельсинъ, *Duncan*, предполагая у ней полипъ, расширилъ шейку и, убѣдившись въ ошибочности діагноза, произвелъ у ней чревосѣченіе съ гистеректоміей: фиброидъ сидѣлъ въ стѣнкѣ матки, а въ центрѣ его была небольшая киста: еслибъ *D.* ограничился вырѣзаніемъ придатковъ матки, то черезъ годъ—другой пришлось бы произвести вторичную операцію; 11) трехъ-этажное сшиваніе брюшной раны предупреждаетъ грыжу; 12) вырѣзаніе матки, даже при отсутствіи явленій, угрожающихъ жизни, (кровопотери, давленіе опухоли на мочевой пузырь или кишечникъ и т. д.) даетъ женщинѣ-калѣкѣ возможность возстановить свое здоровье.

М. Гинзбургъ.

144. **Dr. Meredith** (Samaritan Free Hospital).—**Death after Ovariectomy, the Value of Flushing Without Drainage of the peritoneal Cavity.**—(Lancet, 5 June 1897, p. 1534—1538).—**Смерть послѣ овариотоміи; значеніе оставленія въ брюшной полости теплой воды.**

Первая сотня овариотомій д-ра *М.* дала 10% смертности; слѣдующія 250 овариотомій дали смертность въ 2,8% (умерли 7).

Авторъ приводитъ подробно исторіи болѣзней этихъ 7 случаевъ.

Въ одномъ случаѣ у оперированной, проведеншей первые 8 дней благополучно, послѣ простуды, появилось воспаленіе въ легкихъ, быстро убившее больную. У ней была вырѣзана огромная киста 52 фунтовъ вѣса. Авторъ совѣтуетъ въ подобныхъ случаяхъ до овариотоміи выпустить часть жидкости, чтобы легкія (и діафрагма) приспособились къ измѣненіямъ внутри брюшнаго давленія и не составляли бы *locus minoris resistentiae*.

Въ другомъ случаѣ отсутствіе рѣзкихъ измѣненій и причиной смерти авторъ считаетъ шокъ. Третья оперированная умерла отъ кишечной язвы, давшей кровотеченіе *per os* (рвотой) и *per rectum*.

Наиболѣе благопріятные исходы дали автору случаи съ наполненіемъ живота теплой водою, безъ дренажа брюшной полости: изъ 66 выздоровѣли, не лихорадивши—16, съ подлѣ лихорадочной температурой—38 и только у 12 были лихорадки (до 39,5°). Выгоды назв. приема по *Meredith* у состояли въ томъ, что: