

19/ix: *Выдѣленіе крови изъ матки меньше.* Выпрыснуто въ полость матки еще alumnum, а тампонъ въ матку не введенъ.

Далѣе, черезъ день, производились впрыскиванія alumnum'a въ матку и ежедневно—горячіе души влагалищныя ( $38^{\circ}$ )—и такъ до 10/x.

Не смотря на послѣдняго рода терапію вполне выдѣленіе крови изъ матки не прекратилось (хотя иной день крови и не бывало). Въ виду безуспѣшности этого послѣдняго лѣченія 11/x мной произведено опять выскабливаніе слизистой обол. матки, а въ полость ея выпрыснута Tinct. jodi (1,0) и произведена тампонада матки антифебринной марлей \*). Послѣоперационный періодъ прошелъ нормально и больная выписалась изъ больницы 20 окт. 1896 г. совершенно здоровой.

Этотъ случай интересенъ по тому упорству, съ какимъ выдѣленія крови изъ матки не прекращались, даже послѣ выскабливанія слизистой матки и при примѣненіи въ послѣоперационномъ періодѣ впрыскиваній алумнола въ матку и горячихъ душей; пришлось прибѣгнуть ко вторичному выскабливанію матки и повторнымъ послѣ этого впрыскиваніямъ алумнола (правда многочисленнымъ—два раза всего), чтобы кровотеченіе изъ матки прекратилось и больная могла вполне поправиться. Весьма вѣроятно, что при удаленіи полипа не вполне были выскоблены остатки ножки полипа, вслѣдствіе чего кровотеченіе маточное не прекращалось; только при вторичномъ выскабливаніи эти остатки были уже совершенно удалены.

Нужно еще замѣтить, что послѣ перерѣзыванія ножки полипа никакого замѣтнаго кровотеченія изъ мѣста прикрѣпленія полипа не было.

#### IV. *Съуженіе наружнаго отверстія канала маточной шейки. Операция Борисовича* \*\*). *Выздоровленіе.* (Козловская Амбулаторія Р. Ур. жел. дор.).

Въ концѣ 1896 года мнѣ представилась возможность два раза сдѣлать оперцію *Борисовича*, т. е. наложеніе шолковыхъ лигатуръ по бокамъ канала шейки матки, для стойкаго расширенія наружнаго отверстія канала шейки, при съуженіи его. Оба случая—съ удачнымъ исходомъ, т. е. расширеніе наружнаго отверстія канала шейки получилось вполне достаточное для прохожденія зонда маточнаго и при томъ стойкое. Одинъ изъ этихъ случаевъ кратко опишу.

Крестьянка г. Козлова, Пелагея Б—ва, 32 лѣтъ отъ роду, замужняя, нерожавшая и небеременнѣвшая ни разу.

Положеніе матки и состояніе придатковъ матки нормальное. Наблюдается только значительное съуженіе наружн. отверстія

\*) См. мою работу: «Антифебринъ въ Хирургіи», 1. с., въ Протоколахъ Тамбовскаго Медицинскаго Общества за 1896 годъ.

\*\*) См. „Хирургическій Отчетъ Уманск. Земской больницы“ въ „Русскомъ Хирургич. Архивѣ“ за 1895 г., 1. с.

канала шейки матки, такъ что пюговка маточнаго зонда не проходитъ черезъ него. Во время menses больная испытываетъ схваткообразныя боли въ животѣ; послѣ каждой такой схватки она замѣчаетъ усиленное выдѣленіе крови изъ половыхъ частей.

Больная желаетъ избавиться отъ подобныхъ болей и имѣть дѣтей.

5/x 96 г. безъ анестезіи, амбулаторно, мной наложено по одной шелковой, толстой лигатурѣ съ каждой стороны (справа и слѣва) наружнаго отверстія канала шейки матки (черезъ всю толщю ткани шейки матки), при чемъ захватывалось въ лигатуру ок. 1 сант. ткани шеечной, справа и слѣва, и лигатуры эти затянута обыкновеннымъ хирургическимъ узломъ (Видоизмѣненная операція *Борисовича*). *Наложение лигатуръ было очень бользненно.*

26/x: Такъ какъ лигатуры не отпадали произвольно, то были удалены ножницами. Зѣвъ маточный имѣетъ видъ поперечной щели и вполне проходитъ для маточнаго зонда средней толщины.

Такой же эффектъ операціи былъ и во второмъ случаѣ. Не могу сказать, чтобы эта операція была совершенно безболѣзненна: пожалуй она больше бользненна, нежели *Шредеровская эксцизія шейки*. Кромѣ этого операція эта неудобна вслѣдствіе продолжительности отпаденія лигатуръ и возможности проникновенія заразы черезъ лигатуры въ ткани, сдавленные лигатурой и потому плохо питающіяся и медленно омертвѣвающія.

*Къ подобной операціи можно прибѣгнуть только въ крайнемъ случаѣ, т. е. у больной очень боящейся ножа и не имѣющей возможности лечь въ больницу.*

#### У. Операція возстановленія промежности при полномъ разрывѣ ея (съ разрывомъ сфинктера прямой кишки).

Возстановленіе промежности при полномъ разрывѣ ея не представляетъ само по себѣ хитрой и особенно трудной для оператора операціи (по большой части), а для жизни больной эта операція совершенно безопасна, тѣмъ не менѣе, при нѣкоторыхъ полныхъ разрывахъ промежности достигнуть prima постѣ возстановленія ея (промежности) бываетъ не особенно легко, если еще попадаютъ случаи, въ которыхъ раньше уже оперировали, но почему-либо неудачно.

Къ такимъ случаямъ принадлежитъ нижеслѣдующій. Жена управляющаго Е. С—ва, 25 лѣтъ отъ роду, жительница г. Козлова, многоженица обратилась ко мнѣ по поводу разрыва промежности.

20/x 96 г.: При осмотрѣ наружныхъ половыхъ органовъ оказалось, что промежность совершенно разорвана, при чемъ надорвана прямая кишка и вполне разорванъ наружный сфинктеръ ani. Разрывъ давняго происхожденія (произошелъ три года тому назадъ при родахъ) и мѣсто разрыва обезображено рубцовой