

водится въ исключительныхъ случаяхъ; опій не дается; клизмы ставятся очень охотно. За отчетное время въ клиникѣ лежало 1657 больныхъ. Ежегодное число больныхъ съ 92 выросло до 201. Изъ всего числа умерло 50. Русскихъ было 1567. Въ возрастѣ 20—47 лѣтъ было 88,8⁰/о всего числа. Пріѣзжихъ больныхъ было 1342. Двѣ трети общаго числа больныхъ принадлежали къ низшимъ сословіямъ. Болѣзни наружныхъ половыхъ органовъ были въ 1,2⁰/о всѣхъ случаевъ (преимущественно новообразованія), болѣзни влагалища въ 13,4⁰/о (свищи, разрывы промежности, выпаденія), болѣзни матки въ 46,5⁰/о (эндометритъ, міома, ракъ, гипертрофія шейки, суженіе наружнаго отверстія, задержка оболочекъ яйца), болѣзни предатковъ въ 22,4⁰/о (кисты, вѣматочная беременность, воспалительные процессы), болѣзни брюшины и клѣтчатки въ 8,4⁰/о, болѣзни другихъ органовъ въ 6,5⁰/о. Оперировано 1290 человекъ. Изъ оперированныхъ умерло 3,2⁰/о. Операций сдѣлано 1517, изъ нихъ операций со вскрытіемъ брюшной полости 509. Чревосѣченій брюшныхъ 414, влагалищныхъ изсѣченій матки 79, влагалищныхъ укрѣпленій матки 8, кольпотомій 7. Изъ малыхъ операций на наружныхъ половыхъ органахъ сдѣлано 21, (преимущественно удаленій новообразованій), въ рукавѣ 302 (сшиваній промежности и стѣнокъ влагалища, зашиваній свищей), на маткѣ 666 (преимущественно выскабливаній, отсѣченій шейки, удаленій полиповъ). Послѣ большихъ гинекологическихъ операций умерло 7,7⁰/о, послѣ малыхъ 0,2⁰/о. Послѣ брюшныхъ чревосѣченій умерло 8,27⁰/о; послѣ рукавныхъ изсѣченій матки 6,34⁰/о. Брюшная міотомія дала 13,09⁰/о смертности (отъ гнилокротія умерло собственно 9,5⁰/о); рукавная міотомія—6,25⁰/о.

Н. Какушкинъ.

207. Проф. А. П. Губаревъ.—О нѣкоторыхъ подробностяхъ и особенностяхъ, примѣнимыхъ для сужденія о преимуществахъ различныхъ способовъ оперативнаго лѣченія фиброміомъ и другихъ сходныхъ съ ними опухолей.—(Хирургія. 1897, № 12, с. 480).

Статистическій методъ для оцѣнки достоинствъ и преимуществъ того или другого крупнаго оперативнаго приѣма не можетъ дать прочныхъ обоснованныхъ выводовъ, потому что, помимо особенностей самого хирургическаго способа, на исходъ операций въ новѣйшее время имѣетъ большое вліяніе асептика. Въ особенности этотъ методъ неудобопримѣнимъ къ малымъ цифрамъ. Для оцѣнки хирургическаго способа надо, по примѣру хирурговъ-клас-

сиковъ доантисептическихъ временъ, черпать данныя изъ топографической анатоміи, патологіи и т. п. *Dupuytren*, *Пироговъ*, *Liston* учили, что вѣнь перевязывать неслѣдуетъ, потому что перевязка ихъ влечетъ за собой развитіе флебитовъ и эмболій; венозные кровотечения всегда удастся остановить тампонаціей. Перевязка большихъ вѣнь таза, неимѣющихъ заслонокъ, влечетъ за собой образованіе большихъ тромбовъ, которые могутъ дать эмболію. При обычной массовой перевязкѣ тканей, когда дѣлается большая тазовая операція, вены непремѣнно перевязываются, и послѣдствія такой перевязки сказывались не разъ (у каждого гинеколога) внезапной смертью оперированныхъ отъ эмболіи. Какъ предвѣстникъ послѣдней, авторъ нѣсколько разъ наблюдалъ учащенный пульсъ при низкой температурѣ. На счетъ этихъ эмболій надо отнести паретическія явленія, встрѣчающіяся послѣ операцій, катаральныя пневмоніи, воспаленіе околоушной железы. Разрываніе сращеній также приѣмъ нехирургической. Зная топографическую анатомію и свойства тканей, легко избѣжать многихъ случайныхъ пораненій. Особенно это примѣнимо къ міомотоміямъ. Влагалищный путь для удаленія міомъ примѣнимъ не во всѣхъ случаяхъ, но тамъ, гдѣ онъ примѣнимъ, онъ даетъ лучшіе исходы, чѣмъ путь чрезъ брюшную стѣнку. Послѣднимъ путемъ оперируются случаи вообще болѣе трудные. На успѣхъ влагалищныхъ вылуценій матки имѣетъ вліяніе еще и то обстоятельство, что брюшина здѣсь ранится на меньшемъ протяженіи, менѣе подвергаясь раздраженіямъ со стороны воздуха и рукъ, а клѣтчатка широкихъ связокъ нарушается въ своей цѣлости въ самыхъ периферическихъ частяхъ, гдѣ сосуды, геср. вены, наиболѣе тонки. Что касается удаленія матки черезъ брюшную стѣнку, то авторъ убѣдился, насколько легко брюшина отслаивается отъ боковыхъ и нижнихъ отдѣловъ матки; сравнительно на меньшемъ пространствѣ спереди и сзади, главнымъ образомъ у дна, брюшина очень плотно прирощена къ подлежащему мышечному слою. Такія отношенія брюшины къ маткѣ дали возможность автору въ 9 случаяхъ произвести удаленіе матки путемъ главнымъ образомъ вылуценія матки изъ клѣтчатки широкихъ связокъ, безъ предварительной перевязки сосудовъ (способъ *Doyen*'а въ послѣднемъ видоизмѣненіи): кровоточащіе сосуды захватываются зажимчиками послѣ ихъ перерѣзки и затѣмъ перевязываются. Этотъ способъ примѣнимъ лишь, если дугласово пространство свободно, въ противномъ случаѣ для проникновенія въ полость влагалища

выбирается путь или спереди матки (по *Снегиреву*), или сбоку — путем отслойки широкой связки съ одной стороны.

Н. Какушкинъ.

208. **А. А. Грязновъ.**—**Къ вопросу о плотныхъ опухоляхъ широкой связки.**—(Дневникъ Общ. врачей при Императорскомъ Казанскомъ университетѣ. 1897. Вып. IV. Стр. 357).

Фиброзныя опухоли широкой связки развиваются или первично, или вторично, изъ матки. Нѣкоторые авторы стоятъ только за вторичное происхожденіе этихъ опухолей. Случаи этихъ опухолей рѣдки. Въ Казани, въ клиникѣ проф. *Феноменова*, на 600 чревосѣченій опухоли широкихъ связокъ встрѣтились два раза. Описываемый случай касается 40 лѣтней крестьянки, сильно истощенной. Рожала нѣсколько разъ. Опухоль замѣтила у себя 4 года назадъ; съ тѣхъ поръ, особенно послѣ послѣднихъ родовъ, опухоль растеть. Она смѣстила матку кпереди и вверхъ, растянувъ нижнимъ отрѣзомъ своимъ задній сводъ влагалища. Чревосѣченіе. Опухоль развилась между листками лѣвой широкой связки, съ маткой сообщенія неимѣетъ. Широкая связка между опухолью и маткой прошита. Широкая связка вскрыта разрѣзомъ по передней поверхности опухоли; послѣдняя вылущена; избытокъ листовъ широкой связки удаленъ; сдѣлано отверстіе въ полость влагалища, куда выведенъ конецъ марли, выполнившей ложеопухоли. Больная выздоровѣла. Опухоль вѣсила 31 фунтъ, микроскопически она состояла изъ гладкихъ мышечныхъ волоконъ съ прослойками соединительной ткани.

Н. Какушкинъ.

209. **І. Фуксъ.**—**Случай экстирпаціи матки черезъ влагалище.**—(Проток. и Труды Общ. Херсонскихъ врачей за 189⁶/7 г. Херсонъ. 1898, стр. 60).

Большая-старуха, страдавшая полнымъ выпаденіемъ матки и язвой (ракъ?) задней губы, распространявшейся на задній сводъ. Произведено полное удаленіе матки по лигатурному способу (каждая широкая связка перевязана въ три пучка); удалена и часть стѣнки влагалища. Задняя и передняя стѣнки влагалища послѣ удаленія матки соединены другъ съ другомъ обвивнымъ кѣгутымъ швомъ, такимъ образомъ полость брюшины была совершенно замкнута. Больная поправилась.

Н. Какушкинъ.