

живота. При изслѣдованіи найдено, что тазъ выполненъ фиброзою опухолью матки.

Было предпринято лѣченіе по способу *Apostoli*: 30 сеансовъ, по 5 минутъ каждый; сила тока = 88 МА. Начато это лѣченіе на дому у пациентки; но уже къ концу лѣченія больная была въ состояніи проходить пѣшкомъ къ автору и обратно (каждый конецъ = 2 мил.). Опухоль значительно уменьшилась въ величинѣ; ясное улучшение здоровья во всѣхъ отношеніяхъ.

При изслѣдованіи въ февр. 1891 г. (болѣе года спустя) найдено: небольшая, здоровая, слегка ретровертированная матка, полость которой = 2¹/₂ дюйм. Самочувствіе отличное; боли отсутствуют; межменструальные періоды удлиняются, сами регулы дѣлаются все скуднѣе и вмѣсто прежнихъ 50—70 салфетокъ требуютъ теперь только 3—4.

Въ началѣ 1892 г. авторъ опять видѣлъ свою бывшую пациентку, которая продолжаетъ пользоваться цвѣтущимъ здоровьемъ.

Подвергая сравнительной оцѣнкѣ лѣченіе фибридовъ матки по способу *Apostoli* и кастраціею, авторъ возмущается этимъ послѣднимъ способомъ, который онъ называетъ «шагомъ назадъ» въ наукѣ (it is a decidedly retrogressive step). Если ни способъ *Apostoli*, ни кастрація не заставляютъ исчезать значительной опухоли, а только останавливаютъ ростъ ея и облегчаютъ симптомы, то все же способъ *Apostoli* имѣетъ то громадное преимущество предъ оваріотоміею, что онъ не калѣчитъ женщины и не лишаетъ ее пола. Способъ лѣченія, при которомъ нѣкоторое улучшение покупается цѣною искалѣченія и удаленія другаго здороваго органа, такой способъ ни въ какомъ случаѣ не можетъ быть названъ совершеннымъ (perfect). Часто бываетъ, что какой нибудь способъ восхваляется и находитъ вообще примѣненіе только потому, что мы не имѣемъ другаго лучшаго способа. Тоже можно сказать и о лѣченіи маточныхъ фибридовъ кастраціею: оваріотомія могла сойти за удачный способъ (a good procedure), пока мы не имѣли въ рукахъ способъ *Apostoli*, которому суждено сдѣлать оваріотомію (при лѣченіи маточныхъ опухолей) достояніемъ исторіи.

«Впрочемъ, заканчиваетъ авторъ, нѣтъ способа лѣченія, который былъ бы лучшимъ для всѣхъ случаевъ» («No one plane of treatment is the best far every case»).

Ф. Кюнь.

28. Quenu. Hystérectomie vaginale dans les lésions des annexes. (Société de Chirurgie Séance 27 Avril. Semaine Medicale № 23, 1892). Влагалищное вырѣзываніе матки при пораженіяхъ придатковъ.

Авторъ демонстрировалъ матку, удаленную у женщины очень слабой, 29 лѣтъ отъ роду, вслѣдствіе піосальпингита. Удаленіе было произведено черезъ влагалище по методу *Péan*'а, способомъ описаннымъ *Müller*'омъ для экстирпацій матки при ракъ. *Müller*, какъ извѣстно, производитъ срединный разрѣзъ матки для облегченія перевязки широкихъ связокъ. Авторъ дѣйствовалъ слѣдующимъ образомъ: вскрывши задній сводъ, онъ оттягиваетъ матку внизъ и по мѣрѣ опущенія ея, онъ разрѣзаетъ ее и до-

ходить такимъ образомъ до дна матки, послѣ чего онъ вскрываетъ боковыя скопленія гноя; въ его случаѣ оказалось до полутора литровъ гноя. Больная не потеряла ни капли крови и выздоровѣла.

Segond заявилъ, что онъ сдѣлалъ 109 экстирпацій—84 при воспаленіяхъ придатковъ и 25 при фибромахъ. Операциі при тазовыхъ нагноеніяхъ можно раздѣлить на 3 категоріи: 1) матка легко опускается, тогда ее можно разрѣзать гдѣ угодно и какъ угодно; 2) матка имѣетъ видъ фиксированной, но опускается легко—самые частые случаи, и 3) матка совершенно неподвижна—очень рѣдкіе случаи, авторъ встрѣтилъ только 3—4 раза. Во второй категоріи случаевъ способъ, примѣняемый *Quenu*, восхитителенъ, но можетъ быть замѣненъ частичнымъ удаленіемъ, а именно клиновиднымъ вырѣзываніемъ матки. Этотъ же способъ единственно пригоденъ въ случаяхъ третьей категоріи. При срединномъ разрѣзѣ матки кровотеченія не бываетъ, но при обыкновенномъ частичномъ удаленіи бываетъ только въ началѣ операциі и тотчасъ же прекращается.

Routier также часто примѣнялъ срединный разрѣзъ матки и никогда не видѣлъ кровотеченія. Этотъ способъ очень облегчаетъ изведеніе матки и онъ предлагаетъ его примѣнять и въ случаяхъ третьей категоріи. По отдѣленіи придатковъ онъ употребляетъ зажимы вмѣсто лигатуръ, въ виду легкаго инфицированія послѣднихъ.

Quenu согласенъ съ *Segond*омъ во всемъ, но думаетъ, что нельзя игнорировать кровотеченіе при началѣ операциі, его больная при потерѣ 100 gr. крови не выжила бы.

П. Садовскій.

29. E. Maylard. Strangulated hernia of the left ovary in the femoral region. (Brit. Med. Journ. 1892, Apr. 9). Ущемленная бедренная грыжа лѣваго яичника.

Пациентка дѣвица, 25 лѣтъ. Впервые замѣтила у себя небольшую опухоль въ лѣвомъ паху лѣтомъ 1888 г. Появленіе этой опухоли сопровождалось частыми позывами на мочеиспусканіе и невозможностью опорожнить пузырь. Горизонтальное положеніе и давленіе на опухоль заставляли исчезать не только опухоль, но и сопутствующія ей явленія со стороны мочевого пузыря. Величина опухоли равнялась бобу.

Но 14 марта 1891 г. вновь появившаяся опухоль уже не могла быть вправлена ни пациенткою, ни пользовавшимся ее врачомъ. Авторъ, приглашенный для консультаціи, нашелъ: тотчасъ ниже лѣвой Пупартовой связки, въ области бедренныхъ грыжъ, чувствительную опухоль въ половину большого куриного яйца, дававшую при ощупываніи впечатлѣніе скорѣе плотной опухоли, чѣмъ опухоли съ жидкимъ содержимымъ. Общее состояніе больной удовлетворительно; со стороны желудка и кишекъ ни запора, ни рвоты; жалуется только на боль ниже лѣваго паха.

Къ 21 марта опухоль увеличилась, кожа надъ нею стала краснѣе. t° 100°F. Рѣшена операциа подѣ хлороформомъ.

Послѣ послоннаго разрѣза включительно у грыжевого мѣшка, введенный палецъ ошупалъ ущемляющее кольцо, которое было разсѣчено; далѣе