

раживаетъ ее текучимъ 100°—нымъ паромъ, который, какъ обеззараживающее, оказался у автора очень хорошимъ средствомъ между прочимъ при перелойныхъ и гнилостныхъ эндометритахъ и при затяжныхъ гноящихся свищахъ, сообщающихся съ глуболежащими полостями. Ошпариваніе полости матки авторъ производитъ помощью длиннаго, слегка изогнутаго полого зонда, на извѣстномъ разстояніи отъ конца усѣяннаго маленькими отверстиями. Зондъ сообщается толстой резиновой трубкой съ паробразователемъ—герметически-закрытымъ котелкомъ, стоящимъ на керосиновомъ нагрѣвателѣ. Въ время ошпариванія (45—60 секундъ) влагалище постоянно орошается холодной водой, ради предупрежденія ожога. Дѣйствительность отпариванія, какъ обезпечивающаго приѣма, подтверждено у автора бактериологически.

Стремясь при операціяхъ на маткѣ перевязывать маточную артерію отдѣльно (а не en masse), авторъ нашелъ способъ *Снегирева* и *Алтухова* слишкомъ копотливымъ и предлагаетъ дѣлать эту перевязку такъ: послѣ перевязки и разсѣченія круглой связки (на 1½—2 пальца отъ ея начала) разсѣкается подлежащая клѣтчатка, и разрѣзъ параллельно верхнему краю широкой связки продолжается черезъ передній листокъ этой связки на нѣсколько см. по направленію къ стѣнкѣ таза. Углубляясь въ клѣтчатку широкой связки ближе къ переднему листку послѣдней, можно увидѣть пучекъ сосудовъ и даже біеніе маточной артеріи и ея развѣтвленіе. Авторъ перевязываетъ послѣднюю *кнутри* отъ мочеточника, часто даже *послѣ* отхожденія артеріи рукавной (въ особенности при надвлагалищномъ отсѣченіи; при полномъ удаленіи матки лучше перевязывать до отхожденія этой вѣтви). Сѣменные артеріи перевязываются или въ lig. infundib.-pelvicum если удаляются и придатки, или у края матки; въ послѣднемъ случаѣ авторъ совѣтуетъ накладывать по 2 лигатуры: на яичниково-маточную связку—одну и на трубу съ сосудомъ—другую.

Авторъ при міомахъ предпочитаетъ операцію надвлагалищнаго отсѣченія, при чемъ культи закрываются лоскутомъ брюшины, или просто сшиваются, если она вырѣзана клинообразно.

При чревосѣченіяхъ онъ прибѣгаетъ къ помощи кольпейринтера, вводимаго во влагалище. Однажды кольпейринтеръ обусловилъ небольшіе разрывы влагалищнаго свода. *Н. Какушкинъ.*

91. В. Н. Орловъ.—Къ лѣченію климактерическихъ кровотеченій.—(Врачъ. 1897 г., № 51, стр. 1471).

Климактерическія кровотечения, обусловливаемые, по *Reinicke*,

склерозомъ артерій маточной стѣнки, трудно поддаются терапіи и въ нѣкоторыхъ случаяхъ служили показаніемъ къ полному удаленію матки (*Leopold*). При опытахъ проф. *Грамматикати* съ лѣченіемъ перелоя женскихъ половыхъ органовъ алюмноломъ наблюдалось при выпрыскиваніяхъ этого средства отсутствіе мѣсячныхъ. Это дало поводъ автору испытать алюмноль и при климактерическихъ кровотеченіяхъ. При антисептическихъ предосторожностяхъ авторъ въ трехъ случаяхъ климактерическихъ кровотеченій (больныя 42, 45 и 46 лѣтъ) и въ одномъ случаѣ межзачаточной фиброміомы матки (у больной 38 лѣтъ, страдавшей продолжительной меноррагіей; полость матки 10 см.) примѣнялъ повторныя (10—12) выпрыскиванія 5% раствора алюгнола въ спиртѣ пополамъ съ іодной настойкой. Выпрыскиванія (шприцемъ *Braun*'а) дѣлались черезъ 2—3 дня, хорошо переносились больными (иногда находу) и при климактерическихъ кровотеченіяхъ дали очень хорошій результатъ. Въ первомъ случаѣ послѣ 3-го выпрыскиванія кровотеченіе, продолжавшееся мѣсяцъ, постепенно прекратилось, во второмъ прекратилось 14-дневное кровотеченіе, въ третьемъ мѣсячныя упорядочились. Потери крови стали менѣе обильными и при фиброміомѣ.

*Н. Какушкинъ.*

92. А. Д. Вирштейнъ.—16 случаевъ полного влагалищнаго удаленія матки.—(Врачъ. 1897 г., № 44, стр. 1264).

Послѣ краткихъ историко-статистическихъ указаній относительно этой операціи, авторъ подробно описываетъ 16 случаевъ, имѣвшихъ мѣсто въ Смоленской губ. земской больницѣ въ теченіе 3 лѣтъ (1894—1897 г.г.). При ракъ матки операція сдѣлана 12 разъ, съ исходомъ въ выздоровленіе. Оперированныя были 27—55 лѣтъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ распознаваніе подтверждалось помощью микроскопа. Въ одномъ случаѣ имѣлось поврежденіе тѣла и дна матки; при операціи передняя стѣнка матки разсѣчена пополамъ, и содержимое матки, вонючій распадъ, частью попалъ въ полость брюшины; больная недѣли 1½ лихорадила. Въ другомъ случаѣ пришлось вырѣзать часть стѣнки мочевого пузыря, при чемъ матка была разсѣчена по средней линіи на 2 половины; больная выписалась съ небольшимъ пузырно-влагалищнымъ свищемъ. Въ двухъ случаяхъ, по причинѣ того, что ткань матки легко рвалась при низведеніи ея, матка при удаленіи опрокинута своимъ дномъ черезъ передній сводъ, въ остальныхъ вылуценіе шло путемъ постепеннаго низведенія. Широкія связки перевязывались, но не зажимались. При фибро-