

Въ заключеніе авторъ разбираетъ лѣченіе тѣхъ случаевъ, въ которыхъ, вслѣдствіе укороченія крестцовоматочныхъ связокъ образовался загибъ по передней поверхности матки (*anteflexio*) съ явленіями давленія на пузырь, механической дисменорреей и безплодіемъ. Насильственное расширеніе и внутренній разрѣзъ въ области шеечнаго канала въ мѣстѣ загиба авторъ признаетъ не только не всегда полезнымъ, но подчасъ даже и опаснымъ. Допуская расширеніе для весьма незначительнаго числа случаевъ, авторъ для всѣхъ другихъ предлагаетъ слѣдующую операцію. Больную кладутъ въ положеніе *Sims'a*. Захваченная и низведенная задняя губа разрѣзывается по срединѣ до самаго свода. Изъ пораненной поверхности каждой половинки этой губы вырѣзывается кусочекъ ткани въ видѣ полумѣсяца. Длина этого куска соответствуетъ длинѣ разрѣза, толщина же равняется только $\frac{1}{4}$ дюйма, такъ что вырѣзываніе не доходитъ до слизистой оболочки шеечнаго канала. Затѣмъ берется кривая игла съ ушкомъ на верхушкѣ, проводится черезъ верхній уголокъ разрѣза той же губы. Здѣсь въ ушко вдѣвается шелковая нить и игла вытаскивается обратно. Точно также поступаютъ и съ лѣвой губой. При затягиваніи проведенныхъ двухъ швовъ зѣвъ матки смѣщается кзади и кверху на длину влагалищной части; передняя же стѣнка матки на всемъ протяженіи значительно выравнивается; при введеніи зонда каналъ шейки оказывается почти прямымъ и дѣйствительно не суженъ.

Л. Личковъ.

104. S. Stocker. Zur Massage bei fixirten Retroflexionen. (Cnrb. f. Gyn. 1892, № 2). Массажъ при закрѣпленныхъ загибахъ матки назадъ.

Въ борьбѣ съ разными способами лѣченія—ихтіоломъ, электричествомъ, операціями—массажъ терпитъ все больше и больше пораженій. Даже въ лѣченіи загибовъ матки ему остается уже не очень большое поле дѣйствія, и то только развѣ въ частной практикѣ и при фиксированныхъ видахъ; хотя и здѣсь пользуются всякимъ осложненіемъ, чтобы прибѣгнуть къ операціи: нужно-ли удалить придатки, матку пришиваютъ къ передней брюшной стѣнкѣ по *Küstner'у* или *Frommel'ю*; существуютъ-ли параметральные рубцы, идущіе отъ разрывовъ шейки, ихъ вырѣзываютъ по *Martin'у*. Излюблѣннѣйшимъ-же является способъ *Schultze*. Да и дѣйствительно, не лучше-ли, особенно для нервныхъ женщинъ, подвергнуться одному болѣе сильному воздѣйствію, какъ операція, чѣмъ ряду меньшихъ. Однако, извѣстная часть загибовъ остается и на долю массажа. Такъ, противопоказанія къ примѣненію хлороформа исключаютъ оперативное вмѣшательство; чрезвычайная неподатливость рубцовъ, рецидивирующее ихъ образованіе и другія обстоятельства даютъ поводъ прибѣгнуть къ массажу.

Однако выпрямленіе матки, при короткихъ и неподатливыхъ рубцахъ, не всегда удается; равнымъ образомъ, препятствіе бываетъ иногда и въ состояніи брюшныхъ стѣнокъ. Тогда, если наружная рука не достигаетъ дна матки, приходится прибѣгать къ помощи зонда. Но извѣстно, что съ такимъ примѣненіемъ зонда связаны серьезныя опасности, и потому авторъ предлагаетъ способъ, устраняющій ихъ, по его мнѣнію. Онъ поступаетъ

такъ: роль зонда играетъ тонкій пинцетъ *Frankenhäuser's* съ длинными, слегка согнутыми вѣтвями, который онъ тщательно обертываетъ ватой (особенно концы) и, намочивъ его въ 5% растворѣ карболовой кислоты, вводитъ черезъ *Fergusson'*овское зеркало въ полость матки. Удаливъ зеркало и подтягивавшій корнцангъ, сильно выпрямляетъ матку и, укрѣпивъ правую руку, лѣвой массируетъ. Пациентка лежитъ на самомъ краю стола. Преимущества этого способа: вата защищаетъ слизистую оболочку матки отъ поврежденій, давленіе зонда дѣлаетъ болѣе эластичнымъ, карболовая кислота дезинфицируетъ полость шейки; этотъ способъ менѣе болѣзненъ, чѣмъ чисто ручной, работа чище и элегантнѣе, щадятся силы врача и отчасти чувство стыдливости пациентки; толстая стѣнка живота являются меньшимъ препятствіемъ. Этотъ способъ примѣняется авторомъ въ его пріемные часы. Иногда оказывается достаточнымъ одного сеанса, въ другихъ-же случаяхъ требуется и больше, чтобы ужъ можно было ввести пессарій или прибѣгнуть къ обыкновенному массажу. Никакихъ дурныхъ послѣдствій отъ этого способа онъ не видѣлъ; больныя-же даже предпочитаютъ его ручному.

А. Гермоніусъ.

105. Matlakowski i Przewoski. Przyczynek do lepszego poznania t. z. torbielomięśniaków macicy. (Gazeta lekarska, 1891, № 47, 48). Къ вопросу о кистовидныхъ міомахъ матки.

Сдѣлавъ краткій обзоръ литературныхъ данныхъ, авторъ переходитъ къ собственнымъ наблюденіямъ надъ кистовидными фиброміомами матки. Въ шести случаяхъ изъ 27 оперированныхъ авторомъ новообразованій матки оказались кистовидныя фиброміомы. Изъ этихъ шести случаевъ одинъ описанъ подробно, какъ представляющій значительный интересъ. Случай этотъ слѣдующій:

Женщина 34 лѣтъ; жалуется на опухоль въ животѣ, которую замѣтила 3 года тому назадъ; послѣ каждаго мѣсячныхъ опухоль значительно увеличивается, вызывая затрудненіе мочеиспусканія, а спустя дней 8—10 опухоль опять уменьшается при одновременномъ истеченіи изъ влагалища прозрачной жидкости.

При изслѣдованіи въ брюшной полости опредѣляется шарообразная, гладкая опухоль, эластическая и не ясно флюктуирующая; правая сторона опухоли немного бугриста; отъ лоннаго соединенія до верхней границы опухоли 26 см.; верхній сегментъ опухоли довольно подвиженъ.

Во влагалищѣ, на высотѣ равной длинѣ указательнаго пальца, находится гладкая, шарообразная опухоль, совершенно выполняющая просвѣтъ влагалища; задняя стѣнка влагалища, равно какъ и боковые своды, непосредственно переходятъ на опухоль; спереди, при сильномъ надавливаніи, палецъ проникаетъ въ каналъ, образованный сзади упомянутой опухолью, спереди эластической складкой; по направленію вверхъ каналъ суживается, въ концѣ его, немного вправо, опредѣляется небольшое отверстіе; зондъ входитъ на 25 см.; верхушка его ощущается въ области пупка; изслѣ-