

авторы сомнѣваются въ совершенномъ отсутствіи матки. Они полагаютъ, что съ полнымъ отсутствіемъ матки тѣсно связаны разнообразныя аномаліи и другихъ органовъ, какъ ацефалія, аномалія сердца, spinabifida и т. д. Маточныя рудименты бывають часто такъ малы, что при клиническомъ изслѣдованіи трудно діагностицировать присутствіе матки. Очень часто при клиническомъ діагнозѣ „defectus uteri“ матка является въ видѣ утолщенія задней стѣнки мочевого пузыря, или же широкая связка представляютъ въ своемъ среднемъ отдѣлѣ утолщенія, въ которыхъ могутъ быть найдены анатомическіе элементы матки, какъ напр. гладкіе мышечныя волокна. Но вопросъ возможно-ли у живой женщины съ нѣкоторой увѣренностью діагностицировать отсутствіе матки или присутствіе этого органа въ рудиментарномъ состояніи, авторъ отвѣчаетъ въ утвердительномъ смыслѣ, именно на основаніи анамнестическихъ и объективныхъ данныхъ, причемъ въ анамнезѣ должно главную роль играть отсутствіе регулъ. Что касается объективнаго изслѣдованія, то оно должно быть весьма тщательно. Наружный осмотръ съ пальпаціей должны быть сопровождаемы съ изслѣдованіемъ per vaginam и per rectum, а ректальное изслѣдованіе должно быть комбинировано съ введеніемъ катетера въ мочевой пузырь, причемъ изслѣдованіе лучше всего произвести въ наркозѣ. Затѣмъ авторъ приводитъ 12 случаевъ аномалій женскихъ половыхъ органовъ, бывшихъ подъ его наблюденіемъ, на основаніи которыхъ онъ выводитъ заключеніе, что при рудиментарной маткѣ существуетъ также и аномалія влагалища.

А. Розенблюмъ.

105. Paul Ruge.—Ueber Indicationen zur Myomotomie.—(Monatsschr. für Geb. u. Gynaek. N. II. 1897).—**О показаніяхъ къ міомотоміи.**

Хотя процентъ смертности при міомотоміи въ послѣднее время значительно уменьшился, однако міотомія является болѣе серьезной операцией, чѣмъ оваріотомія. Міома матки, даже достигшая значительной величины, не является прямымъ показаніемъ къ немедленному оперативному вмѣшательству, какъ бываетъ при растущей оваріальной опухоли, такъ какъ первая рѣдко становится злокачественной. Такъ какъ міомотомія и по сіе время считается опасной операцией, то приступая къ ней, нужно всегда строго имѣть въ виду только угрожающіе жизни симптомы и невыносимыя страданія для больной. Очень часто къ міомотоміи, по мнѣнію автора, можетъ вести невѣрно поставленный діагнозъ,

причемъ онъ приводитъ случай, гдѣ имъ была діагностицирована оваріальная опухоль, а оказалась, по вскрытіи живота, міома матки, которую онъ и немедленно удалилъ, ввиду ея сильнаго роста. Между прочимъ авторъ приводитъ разные случаи, въ которыхъ другія опухоли, при постановкѣ діагноза, принимали за оваріальныя. Къ нимъ относятся опухоли печени, желчнаго пузыря, мезентерія и большіе эксудаты параметрій. Вторымъ показаніемъ къ міомотоміи является обусловленная міомой кахексія, при чемъ замѣчается сильное паденіе сердечной дѣятельности. Третьимъ показаніемъ служатъ невыносимыя боли, являющіяся слѣдствіемъ перитоническихъ раздраженій, вызываемыхъ подвижностью опухоли. Ascites, какъ явленіе при субперитонеальныхъ міомахъ, служитъ также показаніемъ къ міомотоміи: опухоли, давящія на пузырь и прямую кишку, вызываютъ пораженія почекъ и пузыря, слѣдствіемъ чего является Ascites. Быстрыйъ ростъ опухоли самъ по себѣ не является показаніемъ къ немедленному оперативному вмѣшательству, только при сильныхъ боляхъ, вызываемыхъ опухолью, нужно приступить къ операціи. Однако въ климактерическомъ періодѣ, слѣдуетъ немедленно удалить быстро растущую опухоль, ввиду ея склонности къ саркоматозному перерожденію. Самымъ же главнымъ показаніемъ къ міомотоміи являются кровотечения, но и въ этомъ случаѣ не слѣдуетъ спѣшить съ операціею, потому что наблюденія показываютъ, что многія больныя легко переносятъ большія потери крови и кромѣ того благодаря нѣкоторымъ средствамъ, какъ напр. эрготинъ, горячія или холодныя влагалищныя спринцеванія и выскабливаніе, кровотечения уменьшаются или совершенно прекращаются. При фиброматозной беременной маткѣ, по мнѣнію автора, также слѣдуетъ держаться выжидательнаго метода, и только въ крайнихъ, угрожающихъ жизни случаяхъ, слѣдуетъ произвести кесарское сѣченіе. Въ заключеніи авторъ рекомендуетъ пользоваться преимущественно влагалищнымъ методомъ для удаленія міомы матки, такъ какъ послѣдній даетъ лучшіе результаты, чѣмъ брюшной методъ. Далѣе очень большія міомы могутъ быть удалены путемъ кускованія. Кастрація, предпринимаемая для уменьшенія роста опухолей, не даетъ хорошихъ результатовъ.

А. Розенблюмъ.