

$\frac{3}{4}$ сант., захватываютъ ее пальцами и влекутъ, пока дѣлается ясно видимымъ processus vaginalis peritonei, черезъ этотъ послѣдній ведутъ первую фиксирующую нить изъ katgut, которая проходитъ также черезъ fasciam superficialem, обыкновенно накладываютъ еще 2-й шовъ черезъ ворсину перитонеального выступа, прочіе 2—3 шва кладутъ на свободную часть связки, сшивая ее съ фасціей и мягкими частями до наружнаго угла кожной раны. Остальная, не фиксированная часть lig. rotund. ампутируется. Пара перевязокъ, закрытіе раны этажнымъ швомъ. Подобнымъ же образомъ выполняется операція и на другой сторонѣ. Повязка, 8—10 дневное постельное содержаніе. Выписка на 14—20 сутки.

Имъ были оперированы, такимъ образомъ, 30 случаевъ съ полнымъ успѣхомъ. Только одинъ разъ (изъ 60) онъ не нашелъ ligam. rotundum. К. высказываетъ въ концѣ сожалѣніе, что раньше не производилъ этой операціи.

173. Westermarck.—Случай имплантаціи мочеочника въ мочевою пузырь.—(Centr. f. Gynaec., № 7, 1895 г.).

Попытки приживить мочеочникъ къ мочевою пузырю дѣлались уже давно и много разъ, но всегда съ не успѣхомъ; только въ послѣднее время *Büdingen*'у удалось въ 2-хъ случаяхъ получить благопріятный исходъ въ опытахъ на собакахъ, а *Mayo* сообщаетъ даже о подобной операціи на человѣкѣ, тѣмъ не менѣе при ближайшемъ разборѣ случай *Mayo* не можетъ быть признаннымъ относящимся къ этой категоріи.

Такимъ образомъ, сообщаемый случай *Westermarck*'а первый, въ которомъ удалось оперативнымъ путемъ приживить мочеочникъ къ мочевою пузырю.

Производя экстирпацію матки, пораженной раковымъ процессомъ по сакральному методу, W. констатировалъ переходъ рака на мочевою пузырь и мочеочникъ, вслѣдствіе чего и произвелъ резекцію пораженныхъ частей. По удаленіи матки и всей раковой опухоли сначала было приступлено къ зашиванію раны мочевого пузыря, при чемъ было наложено два ряда швовъ—глубокій—проникавшій черезъ наружный покровъ пузыря и его мышечный слой (NB. слизистая оболочка не была захвачена), поверхностный шовъ захватывалъ только наружный покровъ. Въ оставленное небольшое отверстіе въ пузырьѣ былъ пришить подобнымъ же образомъ конецъ мочеочника, при чемъ было наложено 4 шва проникающихъ наружный и мышечный слой обоихъ полыхъ органовъ; такъ что послѣ стягиванія мышечный

слой мочеточника прилегалъ къ мышечному слою пузыря, а наружный соединительнотканый покровъ перваго — къ соотвѣстственному втораго. Послѣ этого былъ наложенъ новый рядъ швовъ, который покрывалъ первые, при чемъ наружный покровъ мочеточника пришивался къ наружному покрову пузыря. Матеріалъ для шва—*kätgut*. Выздоровленіе. Удовлетворительная функція почекъ и пузыря. Въ заключеніе авторъ на основаніи даннаго случая высказывается въ томъ смыслѣ, что въ подобныхъ случаяхъ не столько важно примѣненіе того или другого метода наложенія швовъ, сколько точность соединенія краевъ раны и асептическое веденіе операціи.

174. **Dührssen.**—Объ экстирпаціи влагалища.—(Centr. f. Gynaec., № 9, 1895 г.).

D. сообщаетъ случай экстирпаціи влагалища вмѣстѣ съ высокой ампутаціей шейки у 50-ти лѣтней женщины, страдавшей ракомъ вагины и влагалищной части и крайне изнуренной непрерывными кровотечениями.

Прежде всего былъ произведенъ влагалищно-промежностный разрѣзъ, вслѣдствіе котораго операціонное поле сдѣлалось легко доступнымъ зрѣнію. Вся раковая поверхность прижжена Пакеленомъ. Затѣмъ произведенъ разрѣзъ вокругъ задней и боковой границы карциномы, начинавшійся отъ влагалищно-промежностнаго разрѣза и достигавшій передняго свода. Карцинома со стороны влагалищной промежности разрѣза отдѣлена отъ *rectum* частію тупымъ путемъ, частію ножомъ.

Кровотеченіе останавливалось то пинцетами, то обкалываніемъ. Отдѣливши до матки, вскрыли передній влагалищный сводъ, отдѣлили пузырь отъ шейки и вошли въ передній Дугласъ, послѣ чего введеннымъ пальцемъ констатировали полушарообразный выступъ опухоли въ лѣвомъ параметріѣ.

Закрытіе перитонеальнаго отверстія кетгутowymi швами и совершенное соединеніе концовъ, промежностно-влагалищнаго и окружающаго карциному разрѣзовъ другъ съ другомъ. Обкалываніе основанія правой широкой связки и отдѣленіе послѣдней. Высокая ампутація шейки и немедленное сшиваніе передней влагалищной стѣнки съ слизистой оболочкой канала шейки. Разсѣченіе оставшагося соединенія опухоли съ лѣвымъ влагалищнымъ сводомъ и удаленіе ампутированной шейки вмѣстѣ съ пораженной новообразованіемъ частью вагины. Сшиваніе влагалищнаго