

214. **Женщ.-врачъ, Mistriss Mary Scharlieb.**—(Physician to the In-Patients New Hospital for Women.) **Surgical Treatment of Uterine Myomata.**—(British Med. Journ., 1895, 12/1, p. 68).—**Хирургическое лѣчение миомъ матки.**

Mistriss *Scharlieb* произвела 64 лапаротомій, 20 изъ нихъ— ради миомъ, составляютъ предметъ ея доклада. Изъ этихъ 20 въ 6 случаяхъ удалены придатки ради остановки кровотеченій, въ 13—удалены опухоль, матка и придатки и въ 1—только опухоль. Первые 6 выздоровѣли, кровотеченіе остановилось у 5; изъ остальныхъ 14 двѣ умерли отъ шока и 1 отъ септического процесса.

I. Техника ея—обычная: при удаленіи матки она выскабливаетъ шейку и дезинфицируетъ ее чистымъ феноломъ, сшиваетъ отдѣльно сперва слизистую, потомъ мышечный слой, затѣмъ брюшину по *Lembert*'у. Покровы сшиваетъ также трехъ этажными швами. Въ 5 случаяхъ она примѣняла эластическую лигатура во время операціи, въ остальныхъ 9 перевязку сосудовъ, какъ при влагалищномъ вырѣзаніи матки; въ первыхъ 5—дренажъ, въ другихъ— безъ него.

До операціи *Scharlieb* примѣняетъ 2½% карболовый компрессъ на животъ на 48 часовъ. Тщательная дезинфекція оператора и помощниковъ.

II. Возможно меньше касаться брюшины: она не вытираетъ ее губками или компрессами; кровоточація мѣста перевязываетъ, а если кровотеченіе паренхиматозное,—то *Sch.* остававливаетъ кровь прижатіемъ іодоформной марлей, безъ вытиранія брюшины, которое только увеличиваетъ кровотеченіе. Въ первыхъ случаяхъ, въ которыхъ она примѣняла эластическую лигатуру, кровь просачивалась изъ доскутовъ брюшины и требовала дренажа, опаснаго во многихъ отношеніяхъ.

III. Тщательная перевязка маточныхъ и яичниковыхъ артерій предупреждаетъ послѣдующее кровотеченіе.

IV. Если ткани, покрывающія культю, не подвергались во время операціи травматизму, то *Sch.* предпочитаетъ оставлять культю въ животѣ, чѣмъ укрѣплять ее въ нижнемъ углу раны; *Scharlieb* укрѣпляетъ ее подъ брюшиной, т. е. внѣ ея.

*Казуистика № 1-й.* 42 л., 1 выкидышъ. Твердая узловатая, эластическая опухоль простирается на 1½ дюйма выше пупка. Per vaginam: твердая масса выполняетъ Дугласово пространство, обѣ боковыя стороны свода, зондъ входитъ на 3½". Больная—поденьщица, ставшая неспособной къ работѣ. *Операція:* правый

яичникъ проросъ къ опухоли, приращеніи разорваны; лѣвый яичникъ недоступенъ, лежитъ подъ лѣвою долею опухоли, въ немъ киста величиною съ кокосовый орѣхъ. Эластическая лигатура, образованіе передняго и задняго лоскутовъ брюшины, вырѣзаніе матки на уровнѣ шейки и перевязка маточныхъ артерій, затѣмъ удаленіе лѣваго яичника, укрѣпленіе культи. Брюшина промыта, высушена и въ нижній уголь раны вставленъ дренажъ, стеклянная трубка. Къ концу операціи у больной прекратилось дыханіе. Искусственнымъ дыханіемъ, подкожнымъ впрыскиваніемъ нашатырнаго спирта и вливаніемъ въ rectum водки съ бульономъ больная оживлена. Выздоровленіе затянулось, вслѣдствіе обширнаго абсцесса между кожей и мышцами, вѣроятно септического происхожденія отъ неосторожности во время оживленія. Теперь бывшая больная совершенно здорова и служитъ кухаркой.

№ 4-й. 30 лѣтъ. Сильныя боли и кровотеченія нѣсколько лѣтъ. Огромная опухоль матки. Въ 1891 подверглась удаленію придатковъ матки правой стороны съ временнымъ улучшеніемъ, лѣво-стороннія придатки не были удалены по причинѣ обширныхъ срощеній. 2-я операція произведена г-жей *Scharlieb* въ 1893 г. Лѣвая труба и петля тонкихъ кишекъ на 8 дюймовъ длины были приращены къ передней поверхности огромнаго фиброида матки, послѣдній срощенъ также съ поперечною ободочной кишкой, съ брызжейкой, съ flexura sigmoidea, тонкими и толстыми кишками, съ дномъ и стѣнками таза. Операція длилась 2½ часа. Кровотеченіе было незначительно, благодаря временной эластической лигатурѣ; но больная черезъ 5 часовъ послѣ операціи умерла.

№ 6-й. 41 года, замужняя, не рожавшая. Опухоль, боли, разстройства мочеиспусканія: не держаніе или задержка. Операція 24/1 94. Разрѣзъ отъ пупка до лобка по причинѣ толстыхъ крововъ живота. Опухоль, простираясь въ лѣвую подвздошную впадину, срослась съ пузыремъ, rectum и стѣнкою таза; съ другой стороны опухоль вѣдриялась въ правую широкую связку, изъ которой ее пришлось вылущить; обѣ боковыя части соединялись по срединѣ матки въ одну опухоль, главная масса которой шла вверхъ, достигнувъ величины головы ребенка. Въ обоихъ яичникахъ замѣчаются кисты. Операція, вслѣдствіе плотныхъ срощеній, была трудна и длилась 2 часа 25 минутъ. Силы больной были хороши и она выздоровѣла.

№ 12-й. Кровотеченія нѣсколько лѣтъ, въ послѣдніе 4 мѣсяца безъ перерыва; опухоль до пупка. Пробочникомъ *Tait's*

опухоль притянута кпереди. По отдѣленіи срощеній оказалось, что опухоль кзади отъ матки состояла изъ околоплоднаго мѣшка вѣматочной беременности, который разорвался при отдѣленіи срощеній; изъ него вынута около кварты (24 унца) кровяныхъ свертковъ. Срощенія кзади были такъ значительны, что онѣ и пораненіе матки пробочникомъ *Tait'a* побудили д-ру *Schairlieb* удалить всю матку. Выздоровленіе гладкое; къ концу мѣсяца больная вышла изъ больницы и по сіе время здорова.

№ 14-й. 27/VII 94, Многочисленныя міомы, доходящія до надчревной области, удалены съ трудомъ; срощеній не было, мочевой пузырь отсепарованъ и матка съ опухолями ампутирована; культи, какъ и въ другихъ случаяхъ, обшита широкою связкой. Опухоль, по истеченіи крови изъ нея, вѣсила 17 фунтовъ. Больная выздоровѣла и возобновила свою службу въ лавкѣ.

Г.г. *Heiwood Smith*, *Cullingworth* и *Travers* высказались, что такое безпристрастное изложеніе своихъ операцій, произведенныхъ по разнымъ способамъ, болѣе полезно, чѣмъ сообщеніе результатовъ операцій, произведенныхъ по одному способу. *Cullingworth* находитъ особенно полезнымъ приведеніе казуистики съ подробностями, чего не достаетъ большинству сообщеній.

*М. Гинзбургъ.*

215. **Dr. Frank A. Glasgow**, (въ St.-Louis).—**The Treatment of Distension of the Fallopian Tubes without Laparotomy and Removal.** (New-York Medic. Journ., 1894, 3/xi, p. 567). Излѣченіе растяженій Фаллопиевой трубы безъ лапаротоміи и безъ вырѣзанія трубы.

1) Авторъ тампонируетъ матку марлей безъ анестезіи или 2) производитъ быстрое расширеніе шейки съ тампонадой ея марлей, подъ анестезіей или 3) способъ, изобрѣтенный авторомъ: введеніе въ матку палочекъ изъ коры вяза (*elm*), предварительно стерилизованныхъ, такой длины, чтобы онѣ не давили на дно матки; на концѣ ихъ привязана нитка, посредствомъ которой онѣ выводятся изъ матки. Передъ самымъ введеніемъ *Dr. Gl.* смачиваетъ палочки въ глицеринѣ или водѣ и примѣняетъ ихъ въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ тампонада не выполнима. *Gl.* примѣнялъ ихъ болѣе, чѣмъ въ 20 случаяхъ и увѣряетъ, что палочки вызываютъ просачиваніе жидкости изъ трубъ и матки, благодаря чему больныя вполнѣ излѣчивались или ихъ болѣзнь значительно улучшалась.

*М. Гинзбургъ.*