

22 случая, на долю міомъ 8 случаевъ; 2 раза оперировано при полномъ выпаденіи матки, и 1 разъ въ случаѣ срощенія матки съ ruosele retrouterina. Изъ 22 оперированныхъ вслѣдствіе рака умерло 4 = 18,1⁰%, изъ нихъ двѣ вслѣдствіе ileus, остальные вслѣдствіе peritonitis purulenta. Изъ 8 операций при міомахъ умерла одна; всего на 33 операции 5 смертей = 15,1⁰%. Этотъ значительный процентъ смертности авторъ объясняетъ широкой постановкой показаній къ операциіи.

Пораненія близлежащихъ органовъ: мочевого пузыря и прямой кишки были не избѣжны, но не вызваны методомъ операциіи. Одинъ разъ отмѣчено послѣдующее кровотеченіе вслѣдствіе того, что, вначалѣ не кровоточившій, край рукавной раны не былъ захваченъ пинцетомъ.

Въ первой половинѣ случаевъ пинцеты оставались на 48 часовъ, въ послѣдующихъ на 24—26 часовъ, причемъ никогда не замѣчено кровотеченія.

Резюме: методъ *Péan-Richelot* предпочтительнѣе потому что:

- 1) операциія длится не долго и легче производится,
- 2) она безусловно вѣрно останавливаетъ кровотеченіе и теряется меньше крови; послѣдовательное кровотеченіе отсутствуетъ,
- 3) возможность послѣдовательнаго отпаденія, въ пинцетахъ, омертвѣвающихъ частей, если операциія производится въ сомнительно здоровыхъ частяхъ,
- 4) она безопаснѣе въ случаяхъ большей распространенности процесса,—
- 5) она требуетъ болѣе простаго послѣоперационнаго лѣченія— не приходится снимать лигатуръ.

И. Б. Фейнбергъ.

35. Adolf Gessner.—Ueber den Werth und diè Technik des Probecurettements.—(Zeitschr. f. G. u. G. XXXIV. 3.)—О значеніи и техникѣ пробнаго выскабливанія.

До сихъ поръ говорить *Gessener* находятся авторы, которые сомнѣваются въ пользѣ и цѣлесообразности микроскопическихъ изслѣдованій съ діагностической цѣлью. Они предпочитаютъ клинической діагнозъ микроскопическому. При злокачественныхъ новообразованіяхъ дигитальное обслѣдованіе полости матки они ставятъ выше выскабливанія.

Съ цѣлью доказать превосходство послѣдняго надъ первымъ *G.* пользуется богатымъ матеріаломъ клиника *Olshasuen*'а за послѣдніе пять лѣтъ.

„Къ методу изслѣдованія долженствующему обнаружить злокачественное новообразование полости матки, говоритъ авторъ, мы вправѣ предъявить три требованія: онъ долженъ быть безопасенъ, легко выполнимъ и прежде всего долженъ быть безусловно вѣренъ“. Отвѣчаетъ ли этимъ требованіямъ дигитальное обслѣдованіе полости матки?

Въ смыслѣ безопасности выскабливаніе предпочтительнѣе, ибо инфекция и перфорация—явленія крайне рѣдкія и исключительныя, расширеніе же цервикальнаго канала, потребное для ручнаго обслѣдованія, будь оно совершено инцизиями, форсированнымъ или медленнымъ (ламинарія, прессованная губка, іодоформная марли) способомъ далеко опаснѣе въ смыслѣ инфекции.

Что касается легкой выполнимости, то и въ этомъ отношеніи выскабливаніе заслуживаетъ предпочтенія, ибо медленное расширеніе цервикальнаго канала (инцизію и форсированное расширеніе какъ опасный способъ авторъ отвергаетъ) требуетъ большаго времени,—въ большинствѣ случаевъ нѣсколько сеансовъ и нерѣдко примѣненіе наркоза.

Переходя къ третьему изъ перечисленныхъ требованій, авторъ спрашиваетъ: даетъ ли дигитальное обслѣдованіе во всѣхъ случаяхъ абсолютно вѣрный результатъ. Въ доказательство возможности ошибки онъ приводитъ примѣръ изъ клиники О.

Что діагнозъ: ракъ матки—въ случаяхъ застарѣлыхъ, вслѣдствіе бугристости, ломкости опухоли т. д., не трудно поставить и путемъ дигитальнаго обслѣдованія нѣтъ сомнѣнія, но едва ли этимъ путемъ возможно опредѣлить свойство новообразованія въ первыхъ періодахъ его развитія, когда частицъ путемъ соскребыванія получить нельзя. Въ такихъ случаяхъ выскабливаніе и послѣдующее микроскопическое изслѣдованіе и являются крайне важнымъ и необходимымъ подспорьемъ.—Авторъ весьма кстати напоминаетъ объ открытіи матки при выкидышѣ—о самомъ подходящемъ для дигитальнаго обслѣдованія состояніи шейки матки и спрашиваетъ, всегда ли мы съ точностью можемъ опредѣлить есть ли найденное въ полости: остатки выкидыша или свертокъ крови или даже только шероховатая поверхность плацентарнаго мѣста. Узкость цервикальнаго канала, позволяющая изслѣдованіе однимъ только пальцемъ на ограниченномъ пространствѣ и есть то препятствіе, которое въ громадномъ большинствѣ случаевъ либо вообще мѣшаетъ что нибудь найти, либо не дозволяетъ опредѣленно высказаться о свойствахъ найденнаго.

На основаніи 58 случаевъ авторомъ подробно приводимыхъ и

массы препаратовъ имъ въ Берлинскомъ гинекологическомъ обществѣ демонстрированныхъ, онъ заключаетъ: „я убѣжденъ что пробное выскабливаніе въ описанномъ видѣ безопасно, легко выполнимо и даетъ самыя вѣрныя результаты, не только равныя результатамъ, получаемымъ при дигитальномъ обследованіи, но потому значительно лучшіе, что удастся распознавать злокачественныя новообразования, которыя опредѣлить путемъ ручнаго обследованія никогда не было бы возможно“. *Б. И. Фейнбергъ.*

36. **Robert Blum.**—**Welches ist die beste Myomoperation?**—(Zeitschr. f. Geb. u. Gynaek., XXXV, 1).—**Какая изъ операций миомъ наилучшая?**

Въ статьѣ, изложеніе и тонъ которой едва ли вполнѣ соотвѣтствуютъ научному труду, трактуется о методѣ миомэктоміи, примѣняющемся Лейцигской университетской гинекологической клиникой и о результатахъ 70 такихъ операций за періодъ времени отъ 1892 до марта 1896 г.

„Методъ говорить авторъ, который вотъ уже годами съ блестящимъ успѣхомъ примѣняется въ здѣшней клиникѣ принципиально отличается отъ всѣхъ остальныхъ методовъ въ двухъ пунктахъ. Онъ (методъ) одинаково заботится о безусловно вѣрной остановкѣ кровотечения, какъ и объ изъятіи раневой поверхности изъ полости живота посредствомъ брюшинаго шва (*exacte Peritonealdecknaht*) покрывающаго рану“; во вторыхъ онъ не видитъ въ оставшемся, въ полости живота, цервикальномъ каналѣ того опаснаго врага, который своимъ богатствомъ патогенныхъ началъ угрожаетъ смертью и разрушеніемъ и котораго поэтому экстраординарными мѣрами слѣдуетъ обезоружить, а видитъ въ немъ свободный отъ микроорганизмовъ частицу женской половой сферы, которую при миом-эктоміи можно игнорировать.

По В. методъ *Leopold'a* (уменьшеніе объема цервикальнаго канала) слишкомъ обременителенъ и требуетъ много времени.

Также недостаточны методы *Albert'a* и *Kocher'a*. „Надежными оказываются способы *Maydl'a* и *Omma*, но излишне обремененными боязнью за цервикальный каналъ. Методъ *Omma* на нашъ взглядъ, говоритъ В., по причинѣ отсутствія перитонеальнаго шва болѣе чѣмъ другіе методы операціи способствуютъ *ileus'у*“. (? реф.)

Тоже относится къ методамъ, которые опускаютъ эластическій жгутъ и не заботятся о покрываніи ножки брюшиной.