

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.

Изъ 70 міом-эктомій 40 произведены по способу изложенному *Zweifel*'омъ въ его монографіи: „Stielbehandlung nach Myomektomien“, остальные 30 оперированы по усовершенствованному способу, изложенному *Z.* въ Centrbl. f. G., Bd. XVIII, № 14. Послѣдній состоитъ главнымъ образомъ въ томъ, что послѣ перевязки (Partienligatur) широкихъ связокъ „*живутъ не накладываются, цервикальный каналъ не прижимается и прижимаемое не вырывается*“.

Результаты міом-эктоміи: 2 смертныхъ случая; первый отъ закрытія кишечника (*ileus*); второй отъ той же причины и кровотечения при вторичной лапаратоміи. При вычисленіи процентнаго отношенія послѣдній изъ названныхъ случаевъ не принятъ въ расчетъ, ибо кромѣ міом-эктоміи сдѣлана еще кистом-эктомія. Получается поэтому 69 случаевъ съ 1 смертнымъ исходомъ, что составляетъ 1,45%. Вмѣстѣ съ преждеопубликованными случаями (50) сдѣлано всего 120 міом-эктомій съ 3-мя смертными случаями, что = 2,5% смертности. Такихъ цифръ никто не достигъ восклицаетъ авторъ.

Выздоровленіе длилось въ среднемъ 24 дня. Средняя температура 38,3°. Въ 4 случаяхъ нагноеніе покрововъ живота; въ 4—экссудаты ножекъ; въ одномъ—абсцессъ покрововъ живота прониъ до внутреннихъ органовъ полости живота. Въ 8 случаяхъ повышеніе температуры не могло быть объяснено и въ 7—температура зависѣла отъ побочныхъ причинъ. Такимъ образомъ въ 19,1% выздоровленіе затягивалось по причинамъ исходившимъ отъ ножки.

Асептика кромѣ случаевъ 41—54 была всегда сухая. Для болѣе подробнаго обзора всѣ детали 69 случаевъ изложены въ таблицѣ. Кромѣ названныхъ операций ради міомъ произведены: 1 кастрація; 2 міом-эктоміи безъ непрерывной частичной лигатуры; 9 энуклеаций; 5 полныхъ вагинальныхъ вырѣзываній матки; 4 вырѣзыванія матки комбинированнымъ способомъ (*per vaginam et laparatomiam*).

Этотъ новый рядъ наблюденій говоритъ *В.* долженъ способствовать увеличенію числа адептовъ метода *Zweifel*'а и ограниченію радикализма все болѣе замѣчаемому въ гинекологіи, „*Методъ Z. есть методъ будущаго*“, а не значительно болѣе опасная операція полной экстирпаціи матки, результаты которой не лучше міом-эктоміи.

(Интересно бы знать есть ли „*взглядъ*“ *В.*, что міом-эктомія по *Отту* способствуетъ закрытію кишекъ (*ileus*), одно лишь

предчувствіе (!) или онъ основанъ на болѣе реальной почвѣ? На сколько намъ извѣстно случаевъ *ileus* послѣ міомъ-эктомии по *Отту* не наблюдалось. Вообще же проф. *Оттъ*, какъ это видно изъ его доклада въ акушерско-гинекологической секціи VI сѣзда русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова*, въ Кіевѣ (Журн. Акуш. и жен. болѣз. Т. X. іюнь 1896 г.) въ послѣдніе годы ради міомъ не прибѣгаетъ лишь къ методу имъ выработанному, а индивидуализируя, оперируетъ и по другимъ способамъ. Такъ: изъ 99 операцій ради фиброміомъ матки, за два года и 2 мѣсяца, онъ 53 раза *вполнѣ удалилъ пораженный органъ*, при чемъ всѣ случаи окончились выздоровленіемъ. Не изъ желанія умалить прекрасные результаты достигнутые проф. *Zweifel* емъ мы привели еще лучшіе результаты проф. *Отта* послѣ полной экстирпаціи матки, а съ цѣлью указать что вопросъ, какое изъ оперативныхъ пособій есть „методъ будущаго“, еще спорный. *Реф.*)

Б. И. Фейнбергъ.

37. E. Wertheim—Ueber Blasengonorrhoe.—(Zeitschr. f. Geb. u. gynæk. Bd. XXXV Hft. 1)—О гонорее мочевого пузыря.

Какъ извѣстно *Gyon* и его школа отрицали гонорею мочевого пузыря. Они смотрѣли на заболѣваніе послѣдняго *post gonorrhoeam* ни какъ на специфическій циститъ, а утверждали, что воспаленіе, локализованное у *orificium internum urethrae* и ближайшей его окружности, приводитъ лишь къ функциональному разстройству: тенезмы, учащенное мочеиспусканіе. Только въ рѣдкихъ случаяхъ, говорили они, встрѣчается гнойный циститъ какъ вторичная инфекция, вызванная *Bacil. coli*, или стрептоками, ибо гонококи въ мочѣ никѣмъ не были доказаны.

Тоже самое утверждалъ *Finger*. *Urethritis posterior* и воспалительный процессъ въ окружности *orif. int. urethrae* вызываютъ функциональное разстройство мочевого пузыря.

Специфическій циститъ отрицаетъ и *Bumm* на томъ основаніи, что эпителий мочевого пузыря для гонококовъ также не проницаемъ, какъ эпителий рукава.

Sänger смотрѣлъ на гнойный катарръ мочевого пузыря какъ на смѣшанную инфекцію, вызванную *Diplococcus flavus* и *Staphylococcus*. Но съ тѣхъ поръ какъ стали находить типичные гонококи въ гнойныхъ тѣльцахъ мочи (*Barlow, Krogius*) отрицать гоноройный циститъ оказалось невозможнымъ и ученіе вышепоименованныхъ авторовъ оставлено.