

ративного метода, да к тому же и круг общепризнанных показаний к рентгену здесь не так широк, а отсюда вытекает пока более частое предпочтение операции при выборе радикального способа лечения фибромиом матки и необходимость добиться лучшего, чем до сих пор, освоения врачами гинекологами и рентгенологами метода рентгенотерапии.

К вопросу о радикальном лечении фибромиом матки.

Заслуж. деятель науки проф. В. С. Груздев.

В № 5 „Казанского медицинского журнала“ за истекший 1936 год напечатана статья профессора П. В. Маненкова „К вопросу о радикальном лечении фибромиом матки“, в которой автор, сравнивая два главных способа этого лечения, оперативный и лечение лучевой энергией, отдает предпочтение первому из них. По поводу этой статьи в редакцию поступила статья доцента А. Л. Каплан, в которой последний, напротив, отстаивает рентгенотерапию фибромиом матки, как способ их радикального лечения. Получив эту статью, вызвавшую в свою очередь возражения со стороны проф. Маненкова, редакция обратилась ко мне с просьбой высказаться, какой взгляд на радикальное лечение фибромиом матки я считаю более правильным.

Просьба эта, признаюсь, поставила меня в немалое затруднение. Дело в том, что, дабы высказаться в пользу того или другого способа, гинеколог, по моему убеждению, должен иметь достаточный опыт в лечении фибромиом как тем, так и другим способом. Должен сказать, что, имея довольно большой опыт в оперативном лечении маточных фибромиом, я совершенно не располагаю таковым в отношении рентгенотерапии данных новообразований, ибо все мои попытки, делавшиеся за долгое время заведывания Казанской акушерско-гинекологической клиникой, организовать в ней соответствующий современным требованиям Röntgen'овский кабинет остались безуспешными. Насколько мне известно, не располагает широким опытом в этой области и мой преемник по заведыванию клиникой, проф. Маненков, ибо Казанская клиника получила хорошо оборудованный Röntgen'овский кабинет лишь в самое последнее время. С другой стороны я не располагаю достаточными данными относительно опытов доцента Каплан в оперативном лечении фибромиом матки.

Кроме того, просмотрев как статью проф. Маненкова, так и статью д-ра Каплан, я убедился, что оба автора при выборе того или другого метода лечения фибромиом не считаются с чрезвычайно важным, на мой взгляд, моментом, а именно, желанием самих больных, страдающих фибромиомами.

В конечном итоге мне приходится решать данный вопрос на основании не личного опыта, а того, что по данному вопросу

имеется в литературе. А литературные данные говорят, что оба разбираемых способа в настоящее время должны, повидимому, иметь одинаковые права гражданства в гинекологии, выбор же между ними должен зависеть от индивидуальных особенностей каждого данного случая, а также от желания больных, от тех средств, которыми располагает гинеколог, от его опыта в том и другом способе лечения фибромиом и т. д.

Из Калачеевской районной больницы Воронежской области (глав. врач А. Н. Невский).

Кишечная непроходимость и беременность.

А. Н. Невский.

Случаи заболевания кишечной непроходимостью (к. н.) во время беременности не вышли из стадии казуистики. Мировая литература по данному вопросу располагает материалом немногим более 200 случаев, русская литература насчитывает десятки сюда относящихся случаев.

При знакомстве с русской литературой выявляется, что некоторые авторы слишком широко трактуют данную тему и включают в нее материал, который мог бы составить обособленный вопрос в учении о кишечной непроходимости. Так, в таблице, составленной Русиным, приведен случай Соколова, где странгуляционная кишечная непроходимость связывалась с нарушенной внематочной беременностью.

Отдельные авторы, претендуя на исчерпывающую полноту случаев русской литературы, проглядели некоторые ранее опубликованные случаи. Так, Соловьев, сообщая о своих случаях в 1933 году, не учел случаев проф. Боголюбова, сообщенных им в 1926 году (Каз. мед. жур., № 5—6). Все же, если исходить из итога по Соловьеву, внеся поправки (исключить случаи Эскина, Ильина и Соколова по ранее приведенным мотивам, а также и один случай Соловьева, пополнить казуистику случаями проф. Боголюбова (2), Соловьева (1), Рождественского (1), Кимбаровского¹⁾, то мой нижеприведенный случай окажется 35-м в русской литературе.

Не могу утверждать, что я точно учел все случаи, но их все-таки так мало, что каждый из них представляет интерес. Едва ли можно согласиться с утверждением Найдича, повторенном Соловьевым, что якобы „много случаев ileus'a при беременности попадают в руки хирургов, для которых эти случаи не представляют такого интереса, как для акушеров-гинекологов, почему они и не публикуются“. Только что закончившийся съезд хирургов Украины как раз говорит другое: в со-

¹⁾ Второй случай Кимбаровского не подлежит анализу за краткостью сообщения.