

**КЪ ВОПРОСУ**

0

**СПОСОБАХ!\* О ПЕРДИ ВНАГО ЛЕЧЕНИИ**

**ЧЕРЕЗЪ ВЛАГАЛИЩЕ**

**НАМШШ1ЗАГИБОВЪ МАТКИ ШВД>.**

**ДИССЕРТАЦІЯ151**

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

**АЛЕКСАНДРА НОРЕЙКО.**

— "роодоо" —

**ЮРЬЕВ\*.**

ПЕЧАТАНО ВЪ ТИПОГРАФИИ К. МАТИСЕНА.

1896 Г.

## Введете.

### Частота см-Ъщевйй матки. Лечение ихъ ортопедическое. Неудобства этого способа лечен!я. Общ!й обзоръ оперативныхъ пособ!й вообще.

Печатано съ разрЪшен!я Медицинскаго Факультета Императорскаго Юрьевскаго Университета.

Юрьевъ, 24 апреля 1896 г.

№ 48а

Деканъ: А. ИгнатовскШ.

Отклонешя и загибы матки назадъ представляютъ одно изъ весьма частыхъ забол-Бванш женскаго полового аппарата. На юоо женщинъ, обращавшихся къ Меуег'у по поводу женскихъ болезней, у 369 отм-Бчено см-вщеше матки; по СгаШу Нете111'у на 1000 изсл'Бдованныхъ женщинъ см-Бщеше матки обнаружено въ боо случаяхъ; по ЗсБиНге<sup>1)</sup> на 1000 больныхъ, за вычетомъ случаевъ опухолей матки и яичниковъ, осложненныхъ см'вщешями, приходилось 683 самостоятельныхъ см-вщенш. По даннымъ Запрет'а<sup>2)</sup> частота см-вщенш матки назадъ (гелгорозШо, гелгоуегз!о е! гелгоЛехю и!;еп) составляетъ 16 по Бобелп'у 18 % и по \\ЧпскеГю 19<sup>^</sup> всьхъ случаевъ заболт>вашя женскихъ половыхъ органовъ. По даннымъ У!пеБег§'а<sup>3)</sup> среди американокъ эта неправильность положешя встречается также очень

1) ЗсБи112 е. Ра!Боло§!е ипс! ТБерпле с!ег Ба§еуег-апс!егип§еп ёег ОеБагт!ег. ВегНп 1881. 5. 43.

2) Запрет. !ЛеБег Рекзапеп. Бер21§ 1890. 5. 16.

3) У!пеБег§. Уа§щ!а! сое!ю!оту е! сенег!а. МееНс. Кесорс! №ш-Уогк 1895 № д. р. 266.

часто и отмечается у 22,65 X изъ числа женщинъ, обращающихся къ нему по поводу заболѣванш половыхъ органовъ. По наблюдаемъ 5 <: га г 2 'а на 1000 больныхъ женщинъ, рожденныхъ на острове Яве, оказалось 605 съ искривлешемъ матки назадъ, между ГБМЪ какъ 660 больныхъ европейскаго происхождеша дали лишь 122 случая (18', %) такихъ же заболѣванш. По 51; га 1; 2'у такая разница объясняется ГБМЪ, что у жительницъ Явы искривлеше матки назадъ вызывается искусственными приемами для того, чтобы предотвратить беременность.

По отчету амбулатории Московскаго Гинекологической Клиники Профессора Снегирева<sup>1)</sup> вышеупомянутое заболѣваше отмечено въ количестве 16 X (ре4royerz10 1з72 % + ге(хоЯехю 2<sup>1</sup>/2 %) по отношенш къ числу (2072) больныхъ, посвтившихъ эту клинику впродолжеше года.

Эти статистичесшя данныя объясняютъ стремления врачей изыскать способы къ устранешю заболѣванш столь часто встречающихся у женщинъ. Кроме того, отклонеша матки часто сопровождаются различными болезненными симптомами. По статистике Негтап'а<sup>3)</sup> (407 случаевъ), боли въ пояснице и крестцовой области наблюдались въ <sup>9</sup>/10 случаевъ, ощущеше опускашя и боль въ пахахъ наблюдались вообще р-вже, причемъ въ левой стороне

1) Отчетъ о шестилетней деятельности Гинекологической Клиники Московскаго Университета 1889—1895 гг. Москва 1895 г. - СТ Р' 6.

2) Негтап. ТЪе Ггеди. о/ Ше юс. Зутр!:. а8яос1аеё \\^п Баскшаре! спзрЪс оГ 1Ъе и'емъ>. Вгк. Мей. )оигп. 1893. № 167а. р. 69.

боли наблюдались втрое чаще, ч-Ъмъ справа; боль при испражненш, обусловливаемая запоромъ или бол-взненнымъ состояшемъ прямой КИШКИ, была отмечена имъ мен^е, чемъ въ половине случаевъ. Смещеше матки назадъ можно было считать единственной причиной болей при испражнешяхъ лишь въ <sup>9</sup>/10 части случаевъ; бели встречались не чаще, чемъ у пациентокъ съ другими страданиями. Бузрагеиша наблюдалась по меньшей мере въ %, части случаевъ.

Приведенная статистика Негтап'а можетъ иметь лишь относительное значеше, такъ какъ трудно отделить болезненные симптомы, обусловливаемые смещешемъ матки, отъ симптомовъ сопутствующихъ заболѣваншямъ соседнихъ органовъ.

Желаше устранить боли и друпе симптомы, сопровождающее смещение матки, навело еще въ древшя времена врачей на мысль удерживать матку во вправленномъ положеши при помощи пессарлєвъ. Прототипомъ этихъ механическихъ средствъ является упоминаемое у Гиппократа гранатовое яблоко, вымоченное въ винѣ съ терпентиномъ. Въ позднейшее время для той же цели употреблялись многочисленныя видоизменеша механическихъ снарядовъ — колець, пессарлєвъ и т. под., среди которыхъ однако нельзя отметить ни одного вполне удовлетворяющаго требовашямъ современной медицины и устраняющаго во всехъ случаяхъ вышеупомянутое страдание. Въ монографии Г. ^и & е Ъ а и е г 'а<sup>1)</sup> изъ литературы и

1) Р. Кеи§еЪаиег. 2иг Шагшп§ Ёе1т СеЪгаисЪе УОП ЗсЪеИепрезапеп. АГСЫУ Гиг Супако1о§1е. Ванс! ХЫИ, Нел III. ВегНп. 5. 373.

практики приводится 242 случая различных неблаго-  
**приятных** посл-бдствій посл- прим-внешя **пессарлевъ**.  
 Прободеше прямой кишки и язвы влагалищной сгвнки  
 отмечаются въ 23 случаяхъ; прободеше мочевого  
 пузыря и кишки въ 20 случаяхъ; мочеточнико-влага-  
 лищный свищъ въ I случа-в; прободение мочеиспу-  
 скательнаго канала въ I случае; прободеше Ду-  
 гласова пространства въ 2 случаяхъ. Внѣтфеше  
 влагалищнаго **пессарія** въ околomatочную клетчатку  
 отмечено 3 раза; вн-вдреше влагалищнаго **пессарія**  
 въ матку 6 разъ. Дал-бе Меи^еБаиег'омъ приво-  
 дятся случаи, въ которыхъ забытые и долго лежавшее  
 пессарш вызвали явлешя, напоминавипя картину ра-  
 коваго поражешя. Загвмъ, приводится рядъ случаевъ,  
 въ которыхъ неправильно вложенные или забытые  
 пессарш вызвали воспалеше тазовой клетчатки, флег-  
 мону, параметриты, воспалешя тазовой брюшины,  
 внутреннее ущемлеше кишекъ, общш перитонитъ  
 и т. под.

Посл- прим-внешя **пессарлевъ** Запрет') также  
 наблюдалъ Ц-БЛЫЙ рядъ инфекционныхъ эндометри-  
 товъ, параметритовъ и воспалиенш тазовой брюшины.

Въ стать'Б МиИег'а<sup>2)</sup> изъ Берна мы находимъ  
 следующее перечислеше **неблагоприятных** посл-вд-  
 ствш, вызываемыхъ кольцами: пессарш иногда  
 всл-бдствіе боли плохо переносятся, вызываютъ силь-  
 ный катарръ полового канала, затрудняютъ испра-  
 жнеше, обуславливаютъ разстройства со стороны мо-

1) 5 ап§ег. (ЛвБег Реззапеп. Ыер21§ 1890. 5. 60.

2) МйИег. ЛеБег Уа\$шоЯха(юп ёез ге4гоуеПгІеп  
 Шегиз. МопаІзсрг. { . СеЪиПзъ. ипс! Суапк. 1895. 5- 3" -

чеваго пузыря и производить не р-вдко омертв-вше  
 отъ давлешя.

Такимъ образомъ оказывается, что пессарш во  
 многихъ случаяхъ могутъ обуславливать серьезныя и  
 многолѣтшя страдашя. Наблюдешия неблагопрятныхъ  
 посл-дствш вызываемыхъ забытыми во влагалище  
 пессар]ями привели БлеГГепЪасп'а<sup>1)</sup> къ р-вшешю  
 совершенно исключить изъ своей практики упо-  
 треблеше ихъ.

Не&аг и КаИепЪасЪ (изд. 1886 стр. 139)  
 описали случай прим-внешя рычаговаго пессарія при  
 наклоненш матки назадъ, сопровождавшійся разви-  
 тлемъ рака во влагалище. По ихъ описанда ново-  
 образоваше развилось какъ разъ изъ того мягга  
 влагалищной сгвнки, которая придавливалась дугою  
 пессарія къ нисходящей в-втви лобковой кости. Такъ  
 какъ первичное развгте рака на этомъ М-БСГБ не  
 бывало наблюдаемо раньше, то въ данномъ случае  
 предрасполагающимъ моментомъ можно считать дав-  
 леше пессария.

ГгИзсЪ<sup>2)</sup> въ стать- о см-вщенш матки выра-  
 жается сл-вдующимъ образомъ: „было бы необходимо  
 запретить свободную продажу пессарлевъ, подобно  
 тому какъ это установлено по отношенди къ ядови-  
 тымъ средствамъ, такъ много несчастш причиня-  
 ется ими.“

1) БхеГГепЪасЪ. 17еБег МиПегкгапге ипё КасНкакиг  
 Йез ЗсЪеИеп- ипй СеБагги«егуогЫез. МеШст. 2екип§ 1836.  
 №. 31. 5. 151.

2) РгйзсЪ. ТХе Ыа\$егуегапсІегип§еп сІег СеБаггиИег.  
 3(им§;агІ 1881. 5. 224.

Конечно, при современномъ состоянш медицин-ской науки, при соблюденш антисептики, большей опытности врачей и большей культурности пациен-токъ, неблагопріятныя ПОСЛ-БДСТВІЯ при употребленш пессаріевъ должны встречаться гораздо реже. Темъ не мен'ве более легшы непріятныя послѣдствія всегда возможны. Кром-в того, применеше пессарія ставить больныхъ въ слишкомъ большую и продолжительную зависимость отъ внимашя врача, частыя посещешя котораго становятся для паш'ентокъ необходимыми и могутъ быть по дальности разстоянш въ нашемъ обширномъ отечестве и другимъ причинамъ для нихъ тягостны. Удалеше пессарія нередко сопровождается возвратомъ неправильнаго положешя матки. Мысль эта вполне подтверждается наблюдениями Ббб-леіп'а'), который находить, что после многолет-няго ношешя пессаріевъ съ удалешемъ ихъ матка въ громадномъ большинствѣ случаевъ возвращалась въ прежнее неправильное положение.

Выборъ пессарія нередко представляетъ большое затруднеше и по этому поводу КггІІвсб<sup>2)</sup> выразился такъ: иногда требуется большее искусство выбрать пессарш, чемъ произвести чревосечеше.

Кроме того, иногда пессарш не применимы вследствие неправильности влагалиша, короткости передней стенки его, ненормальной слабости и растя-жимости влагалищныхъ стенокъ, чувствительности вследсте периметрита и стойкихъ сращешй.

1) Ббблеіп. ШЪегсНе йеЯпШуе НеПин§ сгег §е\убьп-Исвз^еп Когт УОП Киск\уаг\*зІа§егип§ сгег СеБагттиег. 2ек-всбг. Гйг СеЪшЧзЪ. и. Супако1. В. VIII. 5ит§аг1 1882. 5. иб.

2) 5ап§ег. ПЕБег Резкапеп. *Бегриц* 1890 5. 4.

По 5ап§егу') полное излечете неправильныхъ положенш матки пессаріями отмечено въ 25% всехъ случаевъ; не полное (матка остается въ правиль-номъ положенш лишь пока пессарш носится) — въ 40 %! Б"ъ 35 У о всехъ случаевъ излечене не насту-пало, причемъ наблюдалось иногда лишь улучшение самочувствія. Въ новейшей статьѣ З^газзтапп'а<sup>5)</sup> мы находимъ указание на успешное лечете кольцами въ 18 % случаевъ. По наблюдаешямъ Гинекологической Клиники Юрьевского Университета (Кпогге)<sup>3)</sup> леченш пессаріями не поддается около и %. Далее, Кпогге говорить, что лечеше пессаріями нельзя считать идеальнымъ; это пособіе необходимости, мо-гущее оставаться лишь до того времени, пока не най-дено лучшаго. Статью о пессартяхъ Запрет<sup>4)</sup> за-канчиваемъ надеждой, что наступитъ время, когда не будетъ более нужды въ примененш пессаріевъ.

Другой способъ леченія неправильныхъ поло-женш матки представляетъ изъ себя массажъ, раз-работанный преимущественно шведскими практиками (ТЪиге ВгапсИ). Во многихъ, особенно въ све-жихъ случаяхъ, способъ этотъ даетъ хороипе резуль-таты.

Неудобство этого способа состоитъ въ томъ, что онъ требуетъ большого терпешя со стороны

1) 5ап§ег. Ор. ск. 5. 38.

2) ЗІга в в т а п п. 2иг Кепп\*тз5 ёев 5сплуап. §егзспаКз-ипй СеЪигІзуегІапГез Ёе» апІепхІПет ХЛегиз. Агсб. { . Супак. Б. В. III. Н. 1896. ВегНп 3. 509.

3) Кпогге. ПЕБег Уа\$тойха4ю иІеп. 31. РеІегвБиг§ег теспст. У^оспепвсппП: №. 44. 1893. 3. 393.

4) Запрет. Ор. с. 3. 65.

врача и пациенток; при неосторожном прим-внешнш и недостаточномъ вниманш къ противопоказаншмъ, онъ можетъ сопровождаться весьма неприятными посл-дствіями, вызывая обострешя воспалительныхъ процессовъ, кровоизліяшя и т. п.

Особенно много противниковъ массажъ им-Беть среди врачей французской школы. По МН-БШЮ Б. СЪатрхопп<sup>1</sup>ёге'а<sup>1</sup>) даже при легкихъ забол-Бваніяхъ придатковъ матки массажъ можетъ производить ухудшение.

Съ некоторой ирошей къ массажу относится К.оиІБег<sup>а</sup>): если массажъ переносится, говорить онъ, то значить придатки матки здоровы. ВоиІІІу<sup>3</sup>) говорить: „я не знаю случаевъ, где массажъ могъ бы своими благодѣтями уравновесить иногда приносимый имъ вредъ”.

Иллюстрируя свою мысль онъ приводитъ следующее: у больной была саркома, развившаяся между маткой и прямой кишкой, после массажа произошло кровоизліяше въ опухоль съ последующимъ нагноешемъ опухоли и окружающихъ тканей; случай окончился смертью.

Ро2г<sup>4</sup>) въ заседанш парижскаго хирургическаго общества 2-го января 1895 года представилъ придатки матки, удаленные у женщины, лечившейся массажемъ. После применешя массажа последовали острия боли, кровотечеше и развиее заматочной кровяной опухоли. Препарать левой трубы предста-

1) Б. СЪатрхоппёгел Без тѣГакз ѳи тазза^е еп  
2) К.оиІБег. > §упёсоіо§1е. P0221. СазеИе  
3) ВоиІІІу. ) тѣс], ѳе Рапз. 1895 № I. р. 7.  
4) Ро221. Б. с. ра§. 7.

влялся мешкомъ, содержащимъ кровь и по виду напоминавшимъ руозартх; вокругъ трубы имелся абсцессъ; правая труба была шарообразно растянута и содержала небольшое количество крови. Авторъ приписывалъ происходеше репзарт&ШсНз ригіеплае выхожденда части жидкости во время массажа изъ трубы въ брюшину; равнымъ образомъ **кровоизліяше** въ трубу произошло по его мненш подъ **вліяшемъ** массажа.

Среди немецкихъ авторовъ также имеются противники массажа; такъ ОІзБаизеп') относится къ массажу отрицательно. Онъ наблюдалъ после массажа нервное разстройство, истерда, обостреше воспалешя брюшины. Авторъ полагаетъ, что теперь, при частомъ примененш массажа въ неподходящихъ случаяхъ, происходитъ гораздо более вреда, чемъ пользы.

Само собой разумеется, что столь отрицательное отношеше авторовъ къ массажу является такою-же крайностью, какъ и восхвалеше его шведскими практиками. Въ известныхъ случаяхъ способъ этотъ можетъ быть применимъ при слабости связочнаго аппарата матки, тазоваго дна и брюшныхъ стенокъ, обусловливающихъ излишнюю подвижность матки; причемъ необходимо заметить, что массажъ, помимо опытной руки, требуетъ точной диагностики и строгаго выяснешя противопоказаний. Весьма возможно, что непрятныя последствія после применения массажа

1) ОІзБаизеп. ШЪег ВебансП. сІег КеІгосІеУІа(іопеп ѳез ТЛегиз. 2еІІзсЪг. Гит СеЪиПзЪ. ѳий СупакоІ. XXXII. В. I. Н. 51иМ§ар4 1895<sup>3, 10</sup>.

могутъ быть объяснены слишкомъ грубыми прѣмами. Такъ ЗсЪиНге предлагалъ насильственно разрывать приращешя матки путемъ введения въ полость ея инструмента или пальца и примѣяется подѣ наркозомъ большой силы. Подобный методъ, конечно, можетъ вызывать печальныя послѣдствія въ рукахъ неосторожнаго или малоопытнаго лица.

На основании приведенныхъ неудобствъ лечешя отклоненш матки пессариями и массажемъ, становится совершенно понятнымъ стремлеше врачей отыскать новый и болѣе верный способъ для излечешя ихъ. Этотъ путь старались найти, предлагая различныя оперативныя пособія. Въ ^ЪгезЪегхсп!: ЕготтеГя за 1894 годъ насчитывается 82 сообщения объ оперативномъ леченш искривленш матки назадъ. Изъ этого явствуется насколько данный вопросъ интересовалъ гинекологовъ.

Достигнуть правильнаго положешя матки оперативнымъ путемъ пытались весьма различными способами. Считаая причиной смѣщешя матки слабость связочнаго аппарата Алеханслег и Аслатз въ 1881 году произвели укорочете круглыхъ маточныхъ связокъ, отыскивая ихъ въ паховомъ канале. Разборъ и оценка этой операцш подробно изложены въ труд-в Рясенцова') и поэтому мы считаемъ излишнимъ приводить здѣсь подробное описаше ея техники и значешя. Эта операцш возможна только при полной подвижности матки; отыскаше связокъ

1) Рясенцовъ. Укорочеше кругл, маточн. связокъ, какъ мет. операт. лечешя НЪКОТ. неправ, полож. матки. Дисс. С.-Пб. 1887 г.

иногда не легко удается; кромѣ того послѣ операцш въ пахахъ остаются некрасивыя рубцы и возможно развитіе грыжи на МЪТТЪ рубца. Эти неудобства обусловливаютъ малое число приверженцевъ этой операцш и ограниченность числа случаевъ, ГДБ она показана.

Волс!\* и Восле производили укорочеше круглыхъ связокъ черезъ вскрытую брюшную полость. Ггеипс! и Гготтел укорачивали Дугласовы связки также при посредствѣ чревосвчешя.

СапеВа, КаНепЪасЪ и КйзI:пег пробовалишивать матку къ брюшной СТБНКЪ, не вскрывая полости брюшины.

КоеБегле въ Страсбургѣ впервые (27 марта 1869 г.), а за нимъ и друппе хирурги: 51тз, С2егпу, 01зБаизеп, К1о12, Запрет, БеорорЪ, Балузоп Тай, КеПу и др. дляшивашя матки къ передней брюшной СТБНКЪ производили чревосвчеше; интересующихся подробностями упомянутаго способа мы отсылаемъ къ монографш Вайоип'), а также къ работѣ Д-ра Хростовскаго<sup>2)</sup>, гдѣ детально изложены модификацш и результаты этихъ способовъ. Приводить подробную оценку перечисленныхъ способовъ не входитъ въ задачу настоящей работы.

По поводу последней изъ перечисленныхъ опе-

1) Вайоип. Нузі:горех!е аЪс!отта!е ап!еппеге е\* орёга!юпз зизри!еппез слан8 тез гё!гоо!ёу!а!юп8 <!е Ги'ёгик Рапя 1890. Бесгозшег е! ВаБё ёс!еппз.

2) Хростовскій. Нузі:горех!а аЪотшанв ап!епог ш!гареп(:опеанз при задн. СМ-БЩ, матки. Дисс. С.-Пб. 1891 г.

рацш (Нузлегорехла) д-ръ **Хростовскш**<sup>1)</sup> пришелъ къ сл-вдующимъ главн'бйшимъ выводамъ: Нузлегорехла аБотшана аплепог т1гареп4опеаНз радикально и в-вно устраняеть задшя см-вщешя матки, излечиваетъ связанныя съ ними бол-взненныя являешя и функциональныя разстройства и разъ навсегда освобождаетъ оперированныхъ отъ лечешя пессаріями; пришиваше матки къ брюшной СГЕНК-Б не м-вшаеть заберемен"Бванлю, не препятствуетъ, въ большинстве случаевъ, нормальному течешю беременности, родовъ и послеродоваго перюда и не вызываетъ, въ большинстве случаевъ, непрятныхъ явленш во время этихъ состояний. Хотя пришиваше матки къ брюшной стенке посредствомъ чревосечешя при заднихъ смещешяхъ является методомъ и не идеальнымъ и не совершеннымъ, но ткмъ не менее достойнымъ занять почетное место въ гинекологш, на ряду съ влагалищнымъ и прочими методами лечения заднихъ смещений матки.

Въ основномъ соглашаясь съ приведеннымъ мнешемъ д-ра Хростовскаго мы должны однако заметить, что мнопе авторы (ЗсЪиНге, К1о1г, Не§аг, УеН, МагНп) не решались производить чревосечение для исправления одного лишь смещешя матки безъ присутствія сопутствующихъ серьезныхъ страдаш, такъ какъ чревосечеше само по себе является небезопаснымъ оперативнымъ прѣмомъ, требующимъ вполне асептической обстановки. Кроме того, после чревосечешя больныя принуждены

1) Хростовскій. Оп. Сп. Стр. 167.

долго оставаться въ постели и продолжительное время носить бандажъ. Не смотря на все предосторожности, въ числе последствий чревосечешя многими авторами описываются образовашя грыжъ въ рубце и друпя неблагопр^ятныя являешя. По сведешямъ приводимымъ Бапслаи ') на 259 чревосеченш получено 38 последовательныхъ грыжъ (15 %) Для устранения грыжи 12 женщинъ подвергались вторичному чревосеченш; грыжи достигали значительнаго размера иногда лишь черезъ 2—3 года после операции. Вместе съ ТБМЪ нередко больныя страшатся операций чревосечешя и упорно отказываются подвергнуться ей, предпочитая оставаться съ имеющимися страдатыми, чемъ решаться на такое серьезное оперативное **пособіе**.

На основанш всего сказаннаго становится понятнымъ то обстоятельство, что за поатЪдше ю летъ предложень целый рядъ операций, назначенныхъ для исправлешя искривлений матки черезъ влагалище. Профессоръ Феноменовъ<sup>2)</sup> по этому поводу говорить: „я думаю, однако, что въ случаяхъ, допускающихъ возможность операций по несколькимъ способамъ, принципиально следуетъ предпочитать операций черезъ влагалище. Выражаясь такимъ образомъ, я желалъ бы распространить показашя для операций черезъ рукавъ на счетъ операций, требующихъ чревосеченш.“

1) Бап<1аи. ЦеЪег аЪсЪт. ипё уа^т. Орегаіюн5Уег-Гагрен. АгсЪ. { . Судак. В. ХЪУ1, Н. 1, 5. 103.

2) Феноменовъ. Къ вопр. о поли. удаленш матки при мюмахъ. Врачъ 1895 г. № 42, стр. 1172.

## Г Л А В А I.

### Способы укрѣпленія матки черезъ заднш сводъ путемъ наложенія лигатуръ на связки. Пластическіе способы Шеолей8'а и ВЪгаЪг'а. Оценка этихъ способовъ.

Переходя къ обзор-Бнго оперативныхъ пособиш чрезъ влагалище, рассмотримъ сначала способы укрѣпленія матки кзади при помощи обкалывашя крестцово-маточныхъ связокъ. Подобная операція была предложена ВуСога! 'омъ ') еще въ 1879 году и описаше ея находится въ учебнике этого автора. Идея объ укрѣпленш матки кзади была высказана въ 50 годахъ Атицца! и позже Соиг!у, которые исправляли отклонеше матки назадъ путемъ прижигашя задняго свода и возбуждешя слипчиваго воспалешя. Позднее для той же цели производились впрыскивашя спирта въ заматочную клетчатку (Запрет).

Въ 1891 году Негг!ск<sup>2)</sup> сообщилъ о произведенной имъ операцш натяжешя крестцово-маточныхъ связокъ посредствомъ обкалывашя ихъ черезъ заднш

1) ВуСога! (I. ТЪе праілсе оГ те<1. асиі зиг\$. аргНес! Іо ІЪе сЙвеазез ай асайепк тас!еп! Іо луотеп. Рпц'аа!еІрЫа 1888. р. 527.

2) Негг!ск. Аи операіюн Гог впог\*ешн§ \*не иіего-васга! Н§ат. ТЪе Атепс. ^игп. оГ ОЪ>Іеіпсз ай В\&савев оГ тоотеп. 1891. р. 316.

сводъ. Операція эта производится при 51т5'овскомъ положенш больной. Обнажается маточная шейка и изогнутыми ножницами Еттег'а окрвавливается задняя поверхность ея и часть задняго свода на протяженш соответствующемъ окрвавленной шейке. Величина лишенной эпителія поверхности можетъ варьировать сообразно съ объемомъ и величиною верхней части влагалища. Иногда возможно бываетъ ограничиться удалешемъ эпителія лишь задней влагалищной стенки не касаясь свода. Снабженная серебряной проволокой кривая игла прокалывается черезъ ткань задней маточной губы, направляется въ Дугласово пространство и, подъ контролемъ пальца въ прямой кишкѣ, проводится кзади и кнаружи черезъ крестцовоматочную связку; затѣмъ игла выкалывается у края окрвавленной задней стенки влагалища. Точки введешя и выведешя иглы должны приходиться несколько ниже краевъ окрвавленныхъ поверхностей. Потомъ лигатура умеренно затягивается и закручивается и наконецъ накладывается несколько швовъ для соединешя окрвавленныхъ поверхностей влагалища и шейки матки. После наложешя глубокаго шва крестцовоматочная связка образуетъ складку и, укорачиваясь болѣе чемъ на половину, даетъ крепкую точку опоры для шейки матки. Въ двухъ случаяхъ авторъ накладывалъ два глубокихъ шва — по одному съ каждой стороны; но по его наблюденіямъ для удержашя желаемаго положешя матки достаточно произвести укорочение даже одной связки.

Описанный способъ однако не получилъ распространешя. Неудобства его очевидны: оперировать приходится наугадъ, причѣмъ можетъ легко про-

изойти пораньше кишки въ Дугласовомъ пространстве» или кровеноснаго сосуда. Кроме того проведете лигатуры представляется далеко не легкимъ и игла можетъ сломаться. По возвращенш больной къ деятельности прикреплеше шейки кзади, сильно ограничивая подвижность матки, можетъ вызывать боль, подобную бывающей при периметритическихъ сращенияхъ въ особенности во время испражненш и физическаго напряжешя [01зЪаизеп<sup>1</sup>]). Подобнымъ образомъ оперироваль также Зап^ег<sup>2</sup>). Предложеше этого способа было вызвано стремлешемъ обойтись безъ вскрыпя брюшины.

Впоследствии Негпск<sup>3</sup>) предложилъ иной способъ действия. Заднш сводъ вскрывается ножницами возможно ближе къ матке; черезъ полученное отверстие проводится маленькш тупой крючекъ, связки захватываются, низводятся книзу и могутъ быть укреплены въ ране.

Способъ этотъ представляется уже гораздо более рациональнымъ и легкимъ, но всетаки онъ является удобоисполнимымъ только при небольшихъ маткахъ и хорошо развитыхъ связкахъ, легко поддающихся захватыванда крючкомъ. Въ противномъ случае, какъ намъ кажется, можетъ явиться необходимость ограничиться введешемъ полоски юдоформной марли въ рану, съ целда произвести слипчивое вос-

1) С И з п а и з е п . С е н т р а л ы . (и г С у п а к о 1 . 1891. №. 44. 5. 898.

2) З а п ^ е г . С е н т р а л ы . Г и г С у п а к . 1891. №. 44. 3. 894.

3) Н е г г і с к . Б . с . р . 318.

налете, какъ это производилъ С п а р и \* ') съ хорошими по его словамъ результатами.

Переходимъ къ описанш способа **К I C o l e l l z ' a**, которое заимствовано нами изъ статьи **К . I c b e l o l :**<sup>2</sup>). Идея способа сводится къ производству высокой ампути шейки до уровня угла искривлешя матки и последовательному прикреплению оставшейся части матки семью швами струнной нити къ окровавленной поверхности задней влагалищной стенки. Швы проводятся такимъ образомъ, что три среднихъ проходятъ черезъ каналъ матки и влагалищную стенку, а боковые (2 шва съ каждой стороны) проводятся черезъ всю толщу маточныхъ стенокъ отъ передняго края маточной раны и также чрезъ влагалищную стенку. После завязывашя швовъ задняя стенка влагалища, минуя отверстие матки, подтягивается къ передней полуокружности маточной раны. Такимъ образомъ восстанавливается правильное положеше матки, причемъ влагалищная стенка является точкой опоры. Для лучшаго уяснешя хода швовъ въ статье **Н а П т а п ' а ')**, касающейся того же вопроса приводятся рисунки.

Такъ какъ, задняя влагалищная стенка представляется слишкомъ податливой и растяжимой у большинства женщинъ, то, по нашему мненго, она едвали

1) С Б а р и 1 . Т р а Н . Й е I a г ё l r o Я е х . р а г и п р о с ё ё ё о р ё - г а l . п о и у е а и . А п п а l e z c l e С у п ё с о 1 . 1894. Т. X B I I . Р а н з . р . 426.

2) К I с п е I o 4 . 5 и г I e ( х а к е т е н ! c l e z г ё l r o - < I ё У а l l o n 8 и I ё - г т e z . Б а з е т . т е й . Р а н з 1889, р . 386.

3) Н а г I т а п . Б е Г н у в l ё r o p e x I e У а \$ ш . й а н з I e I r a I . Й e z г ё l r o - c l ё У а l l o n 8 и \* ё п п e z . А п п а l e z Й е С у п ё с о Б е ! с Г о Ъ з Ш г . Т . X X X I V . Р а н з 1890, р . 453-

может служить прочной точкой опоры для матки. Улучшения, наблюдаемые после этой операции, в значительной степени обуславливаются самой ампутацией шейки матки, благотворно влияющей при лечении хронических воспалений матки [Розен<sup>1</sup>]).

Как способ укрѣпления матки операция не всегда надежна; кроме того она влечет за собой сужение верхней части влагалища, производя изменения, напоминающие сращения.

Сигал<sup>2</sup>) предложил резекцию Дугласова пространства в связи с сращением с шейкой. Операция начинается расщеплением промежности (в виде буквы V) двумя разрезами, сходящимися под углом, открытым впереди, а верхушкой помещающимся близ заднего прохода. Загнем слизистая оболочка влагалища отпаровывается в виде лоскута до влагалищной порции. На лоскут накладываются два длинных пинцета Рѣпа соответствующим образом; между пинцетами лоскут разрезается по средней линии. Оба отрезка закатываются на пинцетах снаружи в виде валиков и удерживаются ассистентами. Под обнаженной поверхностью в верхнем краю раны ясно выступает кругловатое возвышение, соответствующее углу матки; тогда разрезом вскрывается Дугласово пространство ближе к дну матки настолько, чтобы можно было проникнуть пальцем.

1) P0221. Тракѣ ѣе Супѣсоіо§іе. Ранз, 1890, р. 491.

2) Сигал. Уа§ш. ОрегаСюп (Іег КеІгоЯех10 тег пшЧ ЕрОЙ"пп§ <Іез Бои^аз'зсѣеп Каитз. 2елізспг. Я. СеЪшЧзпйІГе ипе! Супако!. 1891. Вѣ. XXI. Зши^аП. 3. 444.

Если имеются задняя сращения, то они разрушаются. Загнем резецируется часть слепого мешка, образовавшегося сзади шейки матки и накладываются швы. После этого влагалищные лоскуты раскатываются с пинцетов и пришиваются на прежнее место погруженными швами струнной нити. Избыток ткани следует удалить. Наконец, последние швы накладываются для восстановления правильного очертания промежности.

Произведенная резекция Дугласова пространства и последующее сращение в заднем своде должны восстановить правильное положение матки; тому же способствует образование крепкой промежности и укрепление тазового дна.

Все 15-ть оперированных автором больных выздоровели, у 14-ти возврата не наблюдалось, одна родила и искривление у нее не возобновилось.

Описанный способ представляет из себя видоизмененную операцию Сигала, применяемой для восстановления промежности и может употребляться при осложнениях искривления матки назад разрывами промежности. При этом способе получается слишком большая поверхность раны, а также возможно артериальное кровотечение, которое не легко бывает остановлено, вследствие глубокого положения раны; на основании этого описываемый способ не нашел широкого распространения. Получающиеся после операции периметритические тяжи могут впоследствии вызывать болезненность при физических напряжениях, испражнении, а также и сокиз'е.

Бйпгзеп<sup>1)</sup> напим'брь рекоментуеть совершенно оставить искусственное подтягиваше шейки матки кзади, такъ какъ подобная операшя можетъ въ посл-Бдующемъ теченш потребовать продолжительнаго лечешя бол'взненныхъ явленш, обусловливаемыхъ периметритомъ.

## Г Л А В А II.

### Способъ ВепйсМпё-'а. Опасности и неудобства при прим\*нен'и его. Споеобъ Тбгп§теп'а. Видоизм'внен'я ТЫет'а, ЯчгеНеГя, К1о\*2'а.

Приведенный въ предыдущей главе обзоръ операшй, при помощи которыхъ правильное положеше матки возстановляется укрьплешемъ шейки ея кзади, показаль неудобства при прим+шенш ихъ и ограниченность случаевъ, въ которыхъ эти операшй могутъ быть съ успехомъ выполнены. Поэтому становится вполне понятнымъ стремлеше гинекологовъ изыскать иные, бол'е простые и безопасные способы. Такъ уже въ 1888 году Запрет<sup>2)</sup> въ статье объ оперативномъ леченш смещенш матки высказаль мысль, что можно бы прямо подействовать на предварительно

1) Т) и Бгкзеп. ЦеБег сИе орег. НеПип§ йег Ке\*гоЯехю Шеп. 2еИзспг. Г. СебиПзъ. ипс! СунакоЪ, Вс1. XXIV 51иП-§аг( 1882.

а) Зйпеег. НеБёг орега\*. Вебан<11. й. Ке1гоуегзю-Яехю и\*еп. СЫ. Г. Суп. 1888. № 3) 3. 41.

наклоненное тело матки, проведя серебряную петлю черезъ передни сводъ и расширенную полость матки.

Идея Запрет'а на практике была выполнена ЗсБйсклп^'омъ'), который предложилъ иглу особаго устройства и съ помощью ея проводилъ лигатуру чрезъ шейный каналъ матки, переднюю стенку ея и клетчатку, находящуюся между маткой и пузыремъ; при оггвененш передняго влагалишнаго свода кверху, введеннымъ во влагалище пальцемъ, игла изъ полости матки выкалывалась въ переднемъ своде, конецъ лигатуры удерживался, инструментъ выводился обратно изъ наружнаго отверст'я матки; другой конецъ нити вынимался изъ ушка иглы, затемъ концы нити связывались. Получавшаяся такимъ образомъ петля, по мнешю автора, должна была вызвать слипчивое воспалеше листковъ брюшины, выстилающихъ переднее Дугласово пространство и удерживать выправленную матку въ правильномъ положенш. Нить должна была оставаться на **месте** 6 недель.

Авторъ после такой операшй наблюдалъ хороппе результаты. Въ 1891 году онъ сделалъ новое сообщен'е<sup>2)</sup>, въ которомъ упоминаеть о 30 случаяхъ искривленш матки назадъ съ приращешями, излеченныхъ имъ безъ исключешя, только при помощи вышеописаннаго способа наложешя влагалишной лигатуры.

Возможность такого успеха кажется намъ весьма сомнительной, такъ какъ мы не можемъ не согла-

1) 5сБ0ск1П8- Ете п'еие Мей1. йег КасНсаШеП. йег КекгоЯехю и1еп. Сеп1га1Ы. Гш Сунако1. 1888. № 12, 3. 182.

2) ЗсБйск1П§. \Уе11. ЕгГапгип^еп иБег сИе уа§ш. Ы^а\*. слез ТЛегиз Ые1 Ке1гоП. ипй Pro1. 1Леп. Бен1зсБе МесИс. \УосьбензБпЛ 1891. № 19, 3. 647.

ситься съ Беоро 16. 'омь'), по мн-БНЮ котораго главнейшее возражение против способа 5сп0ск1П&'а заключается въ томъ, что при этомъ не устраняются задья периметритичесья сращешя, бываю щ\я при ВСТБХЪ тяжелыхъ формахъ искривлешя матки назадъ.

Въ скоромъ времени предложенный 5сБискт§'омъ первоначальный способъ его оказался неудобнымъ, такъ какъ шейка матки слишкомъ подтягивалась кпереди и не всегда удавалось провести лигатуру достаточно высоко чрезъ тѣло матки, вслѣдствіе чего и наблюдались нередко возвраты неправильнаго положешя. Кроме того, после операцш больнымъ приходилось долго носить пессарш. Лигатура должна была оставаться около 6 недель, за это время она могла прорезывать окружающья ткани и ослабевая утрачивала значеше. Кроме того проведеные нити безъ всякаго контроля могло вызывать поранешя мочевого пузыря, мочеточника или кишечной петли [Маскепгоо! 4]<sup>2</sup>); въ случае же присутствія въ матке инфекционныхъ началъ являлась возможность занесешя ихъ въ полость брюшины. Изъ последующихъ клиническихъ наблюдений, а также анатомическихъ работъ СЛазег'а<sup>3</sup>), УуЧззег'а") и Гренкова") выясни-

1) Беоро 1 й. ВепсБ4е айв §упако1. СевеПзсБ. ги Бгеаеп. Сеп1га1Ы. С Супако1. 1891. Кг. 5. 5. 115.

2) МаскепгооН. Біе ТБег. с!ег Ке!роПехю и!еп. 2ек8сБг. Гиг СеЪшЧзБ. ипс! Супак. В. XXIV, 5. 315.

3) С1а5ег. Бекпенуегзисне йБег й. 5спйскт§'зсне УегГаБег с!ег уа§т. Пха\*. Сеп1га1Ы. Г. С-упакоБ 1892. Нг. 21, 8. 315.

4) У1в8ег. Біе уа§т. 1ЛегизП§а\*. 1паи§.-Б188. 1892. Сеп1га1Ы. Г. Супако1. 1893. Иг. 28, 5 663.

5) Гренковъ. О способе влагалищн. укреплен, матки, какъ обь операт. леченш накл. и загиб, ея назадъ. Дисс. СПб-1894, стр. 46.

лась возможность поранешя мочевого пузыря и мочеточника. Кроме того самое проведеные иглы представляеть большую техническую трудность; такъ БеБгиппег<sup>1</sup>), описывая 13 случаевъ опершй по способу 5спискт§;'а, приводитъ одинъ случай, въ которомъ ему совсемъ не удалось провести иглу чрезъ стенку матки вслѣдствіе твердости последней. Въ диссертаци д-ра Гренкова<sup>2</sup>) описываются затруднения, которья испытывались профессоромъ Лебедевымъ при проведенш иглы.

Для облегчешя этого момента операцш ТБгпгеп<sup>3</sup>) изъ Гельсингфорса производилъ проведеные нити въ направлеши обратномъ предложенному ЗсБйсЫп^'омъ при помощи придуманныхъ имъ особыхъ инструментовъ. Авторъ описываетъ способъ оперировашя следующимъ образомъ: захваченная щипцами Михеих матка сильно оттягивается кзади; игла съ ручкой, подобная Реазлее'евской, вооруженная шелковой нитью, вкалывается въ переднемъ свде и проводится между пузыремъ и шейкой матки до верхней части ткла последней приблизительно сант. на 5. Введеннымъ въ пузырь катетеромъ убеждаются, что слизистая оболочка его не повреждена. После этого вводится въ матку особый зондъ съ ручкой и желобкомъ на вогнутой стороне его; упомянутый желобокъ къ концу зонда расширяется и оканчивается ложко-

1) БеБгиппег. 2иг уа&т. ипё уеп4га1еп Пха1. Йегпск\Уиг(з §еБей§1еп СеЪагтиег. 5сБ\уе12. Соггевроис1.-Ы. №. и, 5. 338.

2) Гренковъ. Ор. ск. СПб. 1894 г., стр. 56.

3) ТБгпгеп. Кеие Мейг. Йег уа§т. Нуз\*егорех1е. Сеп1га1Ы. Г. СупакоБ^е, 1891. Кг. 36, 5. 743.

образнымъ углублшемъ ; кривизна зонда почти такая же какъ и иглы ЗсБйскт^'а. После введения этого зонда игла поворачивается вокругъ ея длинной оси, причеиъ направленное къ матке остріе прободаетъ переднюю станку последней и помещающшся въ полости матки желобокъ воспринимаетъ верхушку иглы. Такъ какъ оба инструмента имт.ють одинаковую длину, то нетрудно достигнуть того, чтобы верхушка иглы поместилась на конце желобка; после этого ручки инструментовъ накладываются одна на другую и скрепляются особымъ механизмомъ. Когда все это сделано, ручки инструментовъ поднимаются къ лонному сращенго и конецъ иглы съ нитью выводится изъ маточнаго отверстія. Конецъ нити протягивается во влагалище, инструменты удаляются и концы нити завязываются. Авторъ приводитъ 12 случаевъ оперированныхъ имъ по этому способу, причеиъ лишь въ одномъ не получилось успеха. При этомъ способе можно, по мнешю автора, вернее избежать поранешя пузыря. Намъ не пришлось найти у другихъ авторовъ описашя применешя этой операшш. Этотъ способъ, требующш особыхъ инструментовъ, труденъ по технике; вероятно поэтому не нашель себе подражателей. По показашямъ къ операшш и конечному результату, онъ мало отличается отъ способа ЗсБйскш^'а.

Маг 11 п') въ заседанш берлинскаго Гинекологическаго Общества высказаль мнете, что онъ считаетъ методъ Зспйскт§;'а не хирургическимъ. Несмотря на то, что Маг1ш самъ не оперироваль по

1) Ze14зсБг. Г. СебиПаБ. ипй Супак. 1892, В. XXIV, 5. 382

этому методу, считаю не лишнимъ привести мнете его, характеризующее способъ ЗсБйскт^'а, ныне оставляемый хирургами.

Упомянемъ вкратце о некоторыхъ дальнейшихъ видоизмененіяхъ операшш ЗсБйскш^'а, не касаясь более результатовъ и деталей, статистическихъ данныхъ, а также последовательныхъ неблагопріятныхъ явлений, такъ какъ этотъ вопросъ уже разработывался въ вышеупомянутой диссертант д-ра Гренкова.

Т и е т') предложилъ проводить иглу, какъ это д-Блаль ЗсБйскт^, черезъ полость матки въ передни сводъ, здесь вкладывать сбоку къ ушко иглы нить, втягивать иглу въ матку и, проколовъ переднюю губу матки близъ передняго свода, вынимать конецъ лигатуры изъ ушка иглы и завязывать шовъ. Своимъ видоизменетемъ способа ТЫет надеялся избежать подтягивашя шейки матки кпереди.

2 \у е 11 е 1') видоизмениль операшю ЗсБйскт&'а такимъ образомъ, что онъ производиль въ переднемъ своде поперечный разрезъ при помощи плоскаго прижигателя Ра'иел^п'а. Затемъ пузырь несколько отсепаровывался кверху и проводилась игла со скрытой лигатурой подъ руководствомъ пальца изъ матки въ рану передняго свода. Въ петлю нити близъ иглы вкладывалась сложенная вдвое, более крепкая шелковая нить и инструментъ съ нитями выводился об-

1) ТЪ / с т. ЕгГаБг. йБег сМе уа\$. *Ищ. пасБ Зспйск1п§ ипй Уогзсыа§е гу етег МойШкаНоп йегзеШеп. Сепга1Ы. Г Супако1. 1889. Кг. 42, 5. 735.*

2) 2 -д а е 1 Г е 1. ТлЕБег сНе Уа^паепх. и1еп ойег (Не ЗсБйскте'аспе Уа§таШ§. Сепга1Ыа« Гиг Супако1. 1890. Кг. 39. 3. 691.

ратно изъ матки. После этого при помощи дробинки или бусинки укреплялась на конец нити, выходящъ изъ маточнаго отвергая, свинцовая пластинка. Другой конец нити въ переднемъ сводѣ сильно подтягивался, причеиъ влагалищная часть матки отходила **вместе** съ пластинкой кзади по направлению къ крестцовой кости. Тогда образуется спереди зияющая поперечная рана, которая соединяется швами въ прежнемъ поперечномъ направлениш. После этого выходящъ черезъ переднш сводъ конец нити крепко натягивается, причеиъ матка приходитъ въ положение искривлениа впередъ. На нить надевается другая пластинка, которая крепко прижимается въ сводѣ при помощи дробинки.

Нить черезъ 8—ю дней ослабеваетъ и должна быть подтянута снова. Лигатура остается на месте недель 6. Операця достигаетъ цели только при совершенной подвижности матки. Впоследствии 2\ue1Ге1 предложилъ натягивать край раны щипцами Мигеих кпереди и зашивать ее по средней линш.

К1о12') оперировалъ по способу 5сгшскй1§'а въ 46 случаяхъ, причеиъ онъ отмечаетъ и случаевъ неудачи. Подъ влиянiемъ Зап&ег'а и 2\ue1ГеГя онъ оперировалъ затемъ со следующими видоизмененiями: 1) влагалищный сводъ разрезывается у передней губы, клетчатка между пузыремъ и маткой разделяется; 2) въ случае увеличениа матки, для достиженiа лучшаго укрепления, рекомендуется проводить черезъ тело матки две нити, одну справа, а дру-

1) К1о42. Велгг. гиг орег. ВебанЛ. с'ег КергоЯх. и4еп. СепГа1Ы. Г. Супак. 1891. №. 4. 5. 29.

гую слева; 3) для устранениа прорезываниа нитей подъ нихъ подкладывается изогнутая въ виде дуги серебряная пластинка; 4) для устранениа возможности растяжениа свежихъ срощениш въ каждомъ случае применяется кольцо, оставляемое на 2—6 месяцевъ. Авторъ оперировалъ съ последними видоизмененiями въ 35 случаяхъ и остался доволенъ результатами.

Для облегчениа проведенiа иглы 5сБискт§'а профессоръ Лебедевъ'), желая возможно выше прошить дно матки, предлагалъ делать разрезъ влагалищной стенки въ виде перевернутой буквы Т, т. е. по первоначальному способу Маскепгоск'а.

Действительно только что описанные способы въ большинстве случаевъ достигаютъ цели и устраняютъ неправильное положение матки; но, съ другой стороны, нельзя не согласиться, что оперированiе наугадъ можетъ повлечь за собою разнообразныя, неблагоприятныя последиа. Поранениа пузыря, доказанныя анатомическими изследовашиями и подтвержденныя клиническими данными, являются наиболее частымъ осложнениемъ. По наблюдению К1о1:2'а<sup>2)</sup> частота поранениш пузыря при способе 3сБискш^'а дошла до 70 об. Кроме того не исключается возможность поранениа мочеочника или перегиба его. С1азег упоминаетъ о появленш болей въ области почки вскоре по наложенш лигатуръ по 3сБискт^'у. Проведете иглы также представляетъ значительныя труд-

1) Гренковъ. Дисс. СПб. 1894. стр. 56.

2) К1о12. Велга§ гиг орег. ВеБанЛ. с'ег Ке1гоЯехю и4еп. СепГа1Ы. Г. Супак. 1891. №. 4, 5. 97.

ности, причем шовъ не всегда проходитъ въ желательномъ направленш по средней лиши. Въ случатъ поранешя кровеноснаго сосуда остановка кровотечения можетъ быть весьма затруднительна. После операщй можетъ наступить, или возвратъ страдания, или же чрезмерное искривлеше матки впередъ. Съ одной стороны возвратъ можетъ произойти въ томъ случатъ, , если нить проведена слишкомъ низко, съ другой — если она прорежется и ослабнетъ. Если нить нройдетъ высоко близъ дна матки и будетъ завязана туго, то можетъ получиться чрезмерное искривление матки впередъ (аШепехю) т. е. вместо одного неправильнаго положения получится другое.

### Г Л А В А III.

#### **Способы Ойпгззеп'а и МаекепгоаЪ'а. Видоизмъненгя ЛЛГ1пег'а и 8\*е1пЪйсеп1'я. Способъ ВаМг«га1{;е'а и двойное укрьплен!е Вап^ег'а.**

Неудобства описанныхъ въ предыдущей главе операщй, требующихъ применешя иглы 5сЪйсктЪ'а, привели хирурговъ къ мысли оставить этотъ инструментъ и пришивать матку простыми укрепляющими швами, проходящими черезъ переднюю поверхность ея и края раны въ переднемъ своде. Операщй эти были предложены въ 1892 году МаскепгосП'омъ и Бй Ъгззеп'омъ.

Операщя ОйЪгззеп'а<sup>1)</sup> заключается въ сл+дующемъ: после наркоза большой влагалищная порщя обнажается зеркалами, передняя губа матки захватывается двумя пулевыми щипцами, матка промывается и выскабливается, пузырь оттесняется при помощи мужского катетера впередъ и кверху, влагалищная порщя оттягивается книзу, затемъ въ переднемъ своде проводится поперечный разрезъ въ I сант.; верхней край раны захватывается пулевыми щипцами и оттягивается отъ шейки матки по направлению къ лонному сращешю, расширенная такимъ образомъ рана увеличивается въ обе стороны и углубляется ножницами. После разреза тазовой фасши, образующая дно раны клетчатка можетъ быть легко разделена пальцемъ и пузырь отсепарованъ отъ шейки матки до брюшины, выстилающей переднее Дугласово пространство. Въ матку вводится зондъ 'съ кривизною подобной той, которая имеется на катетере ГкззсЪ-Возетап'а, при посредстве его помощникъ подтягиваетъ дно матки кпереди. Насколько возможно выше черезъ переднюю стенку матки на протяжении  $I - \frac{x}{2}$  сант. проводится въ поперечномъ направленш предварительная шелковая лигатура, служащая для удержашя матки. Затемъ, отступая несколько ближе къ дну матки, проводится вторая нить, после натяженiя которой, надъ ней накладывается 3 и 4-я лигатуры; последняя нить приходится на уровне пуговки зонда. После этого предварительныя нити сильно

1) Бй п г з з е п . ТлеБег с^е орегa4. НеПип\$ с!ег Ке\*гоЯех. и!еп анГ Сгий УОП 114 орегaС ГаПеп. 2екзсппЛ Г. СеБиПзЪ. ипй Суйк. В. XXIV. 51и«\$ar1. 1892. 5 382.

натягиваются и приступают<sup>^</sup> къ наложешю трехъ укр-впляющихъ швовъ, проходящихъ въ сагиттальномъ направлеш. Игла вкалывается у передняго края влагалищной раны, не захватывая эпителиального покрова, проводится черезъ клетчатку, переднюю поверхность матки въ верхней части ея и выводится на днь- влагалищной раны. Предварительныя лигатуры удаляются, **укрепляющее** швы завязываются, нити коротко обрезаются и влагалищная рана зашивается, въ прежнемъ поперечномъ направлеш, непрерывнымъ швомъ струнной нити. Матка принимаетъ положеше искривлешя впередъ (аплеЯехю). Пациентка остается въ постели 8 дней.

Переходя къ описашю способа МаскепгосИ'а прежде всего скажемъ, что принципъ его заключается въ пришиванш матки не къ околопузырной клетчатке, какъ это делается въ только что описанномъ способе БйБг8зеп'а, но къ самой влагалищной стенке. МаскепгосН<sup>1)</sup> применилъ двойной разрезъ, прибавивъ къ поперечному разрезу еще продольный по средней лини и пришивалъ матку, проводя швы черезъ всю влагалищную стенку. Первоначальный способъ его заключался въ следующемъ: какъ выше сказано, въ переднемъ своде проводился поперечный разрезъ, затемъ влагалищная стенка захватывалась пулевыми щипцами ниже отверстия мочеиспускательнаго канала и оттягивалась кпереди, а влагалищная часть матки низводилась книзу щипцами Мигеих; по средней лини растянутой такимъ образомъ, влагалищной стенки,

1) МаскепгосН. Вле Тнегар. йег КепоЯех. илен. Сен4га1Ы. Г. Супак. 1892. Иг. 25, 5. 479.

проводился другой разрезъ, начинавшся близъ бугорка мочеиспускательнаго канала и кончавшся у шейки матки въ середине перваго разреза. Очерченные этими двумя разрезами лоскуты влагалищной стенки отпрепаровывались въ стороны, какъ при кольпоррафш. Затемъ, черезъ полученную рану, разделялась клетчатка между пузыремъ и маткой; матка выправлялась зондомъ, после чего накладывались 2 укрепляющихъ шелковыхъ шва; нити проводились черезъ влагалищную стенку въ переднемъ краю раны, тело матки выше внутренняго отвергая ея и влагалищную стенку другой стороны. Выправленная матка этими швами пришивалась къ влагалищной стенке; вторымъ рядомъ швовъ соединялся остатокъ раны.

Въ случае короткости влагалищной стенки МаскепгосИ предлагалъ вырезывать съ обеихъ сторонъ срединнаго разреза клиновидные куски влагалищной СТЕНКИ и такимъ образомъ удлинять переднюю влагалищную стенку; онъ предлагалъ также изсекать клиновидный кусокъ изъ передней поверхности матки близъ внутренняго отвергая для укорочешя передней стенки ея путемъ сшивашя раны.

Методъ Маскепгос'а былъ имъ вначале такъ неясно описанъ, что не былъ понятъ даже его соотечественниками (\\^тleg). Это обстоятельство заставило его написать въ следующемъ году более подробную статью, помещенную въ № 29 Сен1га1Ыаи Гиг СупакоБ^е 1893 г-> ГД^ положеше швовъ описывается гораздо яснее, причемъ проведете ихъ таково: игла съ шелковой нитью вкалывается у леваго края раны близъ отвергая мочеиспускательнаго канала и проводится возможно выше черезъ пузырно-маточное

углубление и ТЕЛО матки; затемъ выкалывается у праваго края влагалищной раны, сант. на 2 глубже места вкола на левой стороне; следовательно нить проходить косвенно слева и сверху направо и книзу; вторая нить проводится справа и сверху налево внизъ въ томъ же порядке какъ первая, такъ что, после завязывания, нити образуютъ крестъ.

Способы МаскепгосП'а и ОйБгззеп'а представляли большаго преимущества въ сравнении съ теми способами, при которыхъ укрепляющая лигатура проводилась черезъ полость матки, такъ какъ избегалось применение иглы ЗсБйскт^'а и уменьшались опасности, связанныя съ употребленнемъ ея. Но первыя попытки оперирования по этимъ способамъ давали нередко неудачные результаты.

Первыя операціи по способу Маскепгоск'а давали много возвратовъ [Кпогге]<sup>1)</sup>, вследствие именно того, что матка пришивалась слишкомъ низко, такъ какъ шовъ проводился близъ внутренняго отверстия. На последнее обстоятельство обратилъ внимание Шипег<sup>2)</sup>. Этотъ авторъ оперировалъ по первоначальному способу Маскепгоск'а въ 14 случаяхъ, причемъ во всехъ получился возвратъ неправильныхъ положений; въ некоторыхъ случаяхъ прежняя неправильность была обнаружена еще тогда, когда швы лежали на месте. Другіе авторы также отмечали неудачи после операции или непосредственно, или въ даль-

1) Кпогге. НеБег Уа^ипог. и!еп. СЫ. Г. Сунак. 1893. №. 51, 5. 1185.

2) Уипег. Зиг ТесБшк снэг уа\$тойха!ю и!еп. СЫ. Г. Сунак. 1893, Кг. 27.

нейшемъ теченіи. Въ одномъ изъ первыхъ случаевъ оперированныхъ по этому способу проф. Снегиревымъ, (для устранения наклона матки назадъ, причемъ имелись епйотеитнЧнз е! теитнЧиз сБгописа), после снятия швовъ матка находилась въ правильномъ положеніи — аплеуегзио. Больная, раньше родившая одного и имевшая 8 выкидышей, вскоре забеременела; на 3-емъ месяце произошелъ выкидышъ и после него возвратъ неправильнаго положенія и усиленіе белей.

Причины неуспеха (первоначальной операции Маскепгоск'а) по мнѣнію авторовъ объясняются темъ, что 1) передняя влагалищная стенка не иредставляетъ достаточной точки опоры, въ особенности у много-рожавшихъ женщинъ, 2) что при укреплении матки захватывается только нижняя часть ея, а дно матки сохраняетъ прежнюю подвижность и 3) рубцы, укрепляющие матку кпереди, слишкомъ непрочны, скоро растягиваются, почему и происходятъ возвраты. Матку могутъ оттягивать кзади, имеющіяся тамъ старыя сращения; кроме того, увеличенная матка можетъ оттесняться кзади давлениемъ внутренностей на переднюю поверхность ея, причемъ новыя сращения брюшины легко растягиваются и наступаютъ возвратъ неправильнаго положенія.

Въ виду этого У^ип^ег предложилъ следующая видоизмененія въ способе МаскепгосиЧ'а: производить кольпоррафію для устранения растяжимости влагалищной стенки, кроме того проводить швы черезъ пузырьно-маточное углубленіе брюшины и прошивать матку непосредственно ниже дна ея. По его мнѣнію следуетъ укреплять матку возможно ближе къ мочеиспускательному каналу и, во всякомъ случае, въ

самой передней части влагалищной раны. Дальнейшее видоизм-внеше его заключается въ прим-внеши 8Ш-^огт^и(;;а; эти швы остаются погруженными, не разсасываются и дают матке стойкое укрепление.

Техника операцш по УучПегг'у сводится къ следующему: шейка матки низводится щипцами Мигеих, изъ передней стенки влагалища выкраивается овалный лоскутъ шириною въ 2 пальца, какъ при передней кольпорафш; затемъ пузырь отделяется отъ шейки матки до брюшины передняго Дугласова пространства. Для укрепления матки проводится два шва такимъ образомъ, что игла вкалывается на внутренней поверхности раны влагалищной стенки, проводится черезъ пузырьно-маточное пространство въ тело матки, черезъ которое проходитъ на протяженш 1—г'Д сант. и выкалывается на внутренней поверхности влагалищной раны другой стороны, не захватывая эпителиальнаго покрова. Матка подводится кпереди и швы завязываются возможно туго. Наконецъ остатокъ раны соединяется непрерывнымъ швомъ струнной нити, причемъ укрепляюще швы погружаются въ ране.

Въ это-же время свои видоизменешя операцш Маскепгоск'а опубликовалъ 51е1пЪисБеГ), который оперировалъ такъ: влагалищная стенка, непосредственно подъ отвергаемъ мочеиспускательнаго канала, захватывалась пулевыми щипцами и оттягивалась кверху, тогда какъ влагалищная часть матки низво-

1) 51е1пЪисБеГ. 2иг Теспшк йег А/а\$тойх. и!еп (пасъ МаскепгосИ). Сеп1га1Ы. { Сун. 1893. Кг. 31, 5. 713.

дилась до наружныхъ половыхъ частей. Натянутаая передняя влагалищная стенка на всемъ протяжении расщеплялась продольнымъ срединнымъ разрезомъ. Поперечно къ этому разрезу въ переднемъ своде проводился второй слегка выпуклый кпереди, начинаешся отъ одной стороны влагалищной части матки и доходившш до другой. Очерченные этими разрезами трехугольные лоскуты отпрепаровывались и пузырь отделялся отъ матки. Дойдя до пузырьно-маточной складки брюшины, старались отделить ее отъ матки возможно выше по направлеш къ дну. Въ матку вводился имеющш большую кривизну гибкш зондъ съ толстой пуговкой на конце. Затемъ приступали къ наложешю швовъ, причемъ игла вкалывалась на 1<sup>1</sup>Д сант. ниже отвергая мочеиспускательнаго канала и на <sup>4</sup>/<sub>2</sub> сант. кнаружи отъ края раны; нить протягивалась, игла вновь вкалывалась въ тело матки черезъ ея переднюю стѣнку, проводилась косвенно кверху возможно ближе къ дну и выкалывалась на противоположномъ конце раны. Подобнымъ-же образомъ накладывались еще два шва. Остальная часть раны закрывалась при помощи узловыхъ шелковыхъ швовъ. Для укрепляющихъ швовъ употреблялся крепкш шелкъ, а для поверхностныхъ иногда струнная нить; швы удалялись въ теченш 4-ой недели.

При этомъ способе разрезъ проводится, какъ указываетъ авторъ, дальше кпереди, чемъ это делалъ Маскепгоск и поэтому матка можетъ быть укреплена у **более** неподвижнаго места, близь тазовой Длафрагмы, у самаго валика мочеиспускательнаго канала; такое укрепление делаетъ излишнимъ производство передней кольпорафш.

Не будемъ перечислять авторовъ, предложившихъ небольша видоизм<sup>Г</sup>вненія въ этихъ способахъ (ЗсийсЪ и др.). Для полноты упомянемъ о способе Вакъхтаке'а и комбинацш Зап&ег'а и ^соЪз'а.

ВгайБл^айе<sup>1</sup>) производилъ разрезъ въ переднемъ своде и отделялъ пузырь отъ шейки матки до брюшинной складки, причемъ последняя не вскрывалась. Близь брюшинной складки черезъ тело матки въ поперечномъ направленш слева направо проводилась нить; концы нити, при помощи новыхъ вколовъ, проводились черезъ верхнш отрезцкъ шейки матки и выкалывались близь средней линш. Матка, предварительно расширенная дилататорами, переводилась въ ап<:еЯехю, введеннымъ въ нее указательнымъ пальцемъ, концы нити туго завязывались и обрезались. Рана зашивалась струнной нитью и влагалище тампонировалось. Въ последующемъ леченш требовалось ношеше кольца.

Касаться рассмотрешя приведеннаго способа мы более не будемъ; онъ кажется намъ неудобнымъ потому, что можетъ дать или неуспехъ, или чрезмерное искривлеше матки впередъ. Приэтомъ способе шовъ проходить не достаточно высоко черезъ тело матки, кроме того укреплеше основано на пришиванш одной части маткикъ другой части того-же самаго органа, а тазовыя фасцш не участвуютъ въ укрепленш.

Способъ двойного укреплешя черезъ передшй и

1) ВгаНЪлуайе. Оп ап орегагш Гог 1бе сиге о! а§§гауалео! реггоЯехюп оГ \*Ъе иегив. ТЪе Атег. ^игп. оГ ОЪ-81е1псз апё сизезез оГ Глуотеп 1892, Уо1. XXVI, Кеш-Уогк Р- 157-

заднш своды былъ произведенъ и описанъ 5 ап ^ег'омъ') и ЈасоЪз'омъ<sup>2</sup>). Способъ заключается въ следующемъ: отъ одного бокового свода до другого проводится поперечный выпуклый кпереди разрезъ полулунной формы. По этому разрезу выкраивается лоскутъ, который постепенно отпрепаровывается кверху, причемъ обнажается часть шейки и передняя поверхность матки; брюшина не вскрывается, но отделяется пальцемъ возможно выше; затемъ зондомъ производится выправлеше матки и передняя поверхность ея захватывается двумя острыми крючками. Двумя или тремя швами, направляющимися снизу вверхъ, передшй влагалищный лоскутъ соединяется съ передней поверхностью матки и осталная часть раны зашивается. Для того, чтобы при этомъ не получить искривлеше матки впередъ, указанные авторы накладываютъ затемъ две лигатуры на крестцово-маточныя связки черезъ заднш сводъ по способу Зап&ег'а. Въ случае присутствя сращенш, авторъ предлагаетъ вскрыть заднее Дугласово пространство, разделить сращешя и затемъ уже производить операнда. Способъ этотъ представляетъ сочетание уа§1П1Йхигае съ наложеюемъ лигатуры по Зап&ег'у. Поэтому далее мы не будемъ входить въ отдельное рассмотреше его достоинствъ й недостатковъ.

1) 5 ап § ег. НеЪ. уа§т. БорреШхиг й. 1Легиз. СД>1. Г. Супйко1. Кг. 9, 5. 251.

2) ЈасоЪ8. Бе ГЪуз1егорех1е уа§. <1оиЪе. Аппа1. (1е §уп. е\* а'оЪз\*. 1893. XXXIX, р. 517.

## Г Л А В А IV.

**Неблагоприятныя послѣдствія, могущія  
произойти при операціяхъ по въбрю-  
шинному способу и возможность воз-  
врата неправильнаго положенія.**

Описанные способы БйЪгззеп'а, МаскепгосиЧ'а, УШ-  
1ег'а, 5(елпбйсеГея и проч. авторовъ составляютъ боль-  
шой шагъ впередъ въ леченіи неправильныхъ поло-  
жений матки при наклоненіяхъ ея назадъ. Они мо-  
гутъ давать хорошіе результаты, если выбраны под-  
ходящіе случаи. Въ этой главѣ мы рассмотримъ не-  
удобства при примененіи вышеупомянутыхъ спосо-  
бовъ и могущія последовать осложненія. Опытъ по-  
казалъ, что неблагоприятныя послѣдствія могутъ быть,  
какъ во время операцій, такъ и въ послѣдующемъ  
теченіи. Во время операцій можетъ произойти пора-  
женіе соседнихъ органовъ: мочевого пузыря, моче-  
точника, кишки, сальника или неумышленный разрывъ  
брюшины въ сводѣ. Далѣе можетъ имѣть место  
кровотеченіе — первичное или последовательное.

Къ неудобствамъ операцій относится также боль-  
шое количество инструментовъ, применяемыхъ одно-  
временно.

Въ дальнѣйшемъ теченіи можетъ произойти на-  
гноеніе и заживленіе рег зесипйат **нп1еп1лопет**. Въ  
конечномъ результатѣ операцій по этимъ способамъ  
все таки не всегда достигается правильное положеніе  
матки. Остановимся подробнѣе на рассмотрѣнн  
упомянутыхъ неудобствъ.

Для выполненія операціи Б4Йгззеп'а безъ  
вскрытія брюшины нужно много помощниковъ, такъ  
какъ требуется одновременное примененіе многочис-  
ленныхъ инструментовъ. Кроме зеркалъ, обнажаю-  
щихъ поле операціи, во влагалище помещается зондъ  
для выправленія матки, затѣмъ двое щипцовъ Мигеих  
и катетеръ въ мочевомъ пузырь, такъ что все эти  
инструменты оставляютъ мало простора для глаза,  
иглы съ иглодержателемъ и пинцета. Поэтому на-  
кладываніе швовъ довольно затруднительно. Для  
устраненія такого неудобства авторы предлагали ком-  
бинаціи въ одномъ инструментѣ несколькихъ. Про-  
фессоръ Лебедевъ<sup>1)</sup> предложилъ соединеніе зер-  
кала съ зондомъ, а Ог^Ътапп<sup>2)</sup> соединеніе щипцовъ  
Мигеихъ съ зондомъ. Рисунки означенныхъ инстру-  
ментовъ приведены въ сочиненіяхъ, на которыя здѣсь  
сделаны ссылки. При последовавшемъ затѣмъ изме-  
неніи способа, выразившемся во вскрытіи брюшины,  
эти инструменты оказались излишними. Зеркала  
Зитз'а или Зитоп'а малоудобны для этой опера-  
ціи; болѣе удобнымъ оказывается широкое и прямое  
зеркало Магилп'а.

Переходя къ описанію поврежденій пузыря, ука-  
жемъ на слѣдующія сообщенія, найденныя нами въ  
литературѣ.

ЈасоЪз<sup>3)</sup> описываетъ случай неудавшейся ему  
уа\$йш'{}хигае. Неудача состояла въ томъ, что при от-

1) Гренковъ. Диссерт. 1894 г. Стр. 6а.

2) ОпЪгапп. 2е14зспг. Г. СеЪиПзЪ. и. Супак. 1894.  
В. XXVIII, Н. I, 5. 169.

3) ЈасоЪз. Шап^еп. 2иГа11 бел етег Уа\$таейха1юп-  
Сеп1га1Ы. Г. Супак. 1895. N1- 28, 5. 767.

д-вленш шейки матки отъ пузыря ствнка его разор-  
валась. Авторъ не решился продолжать операцш,  
зашил рану пузыря и черезъ ю дней произвелъ  
уеп!гойха(ю. Поранешя пузыря легко заживають и  
поэтому, по мн-вшю Маги п'а '), не представляютъ  
особой опасности. Бапс!аи<sup>2)</sup> также приводитъ 2  
случая поранешя пузыря, окончивниися выздоровле-  
шемъ. ХУеп!е!ег<sup>8)</sup> наблюдалъ три раза поранеше  
пузыря при солрологша аплепог; раны были тотчасъ  
же зашиты и нарушешя функши пузыря не ПОСЛ-Б-  
довало.

Въ зас-Бданш Акушерскаго Общества въ Бер-  
лине 9 Декабря 1892 г. Розпег<sup>4)</sup> представилъ пре-  
параты и цистоскопичесюя фотограммы 2-хъ боль-  
ныхъ, оперированныхъ по способу Бйпгззеп'а, сви-  
д-БТельствовавшя о томъ, что нити попали въ пу-  
зырь. Въ одномъ случае въ полость пузыря выда-  
вался слегка инкрустированный мочевыми солями  
узелъ, въ другомъ же около нити образовался ка-  
мень въ 3 сант. длины и въ 1 сант. ширины. Раз-  
стройства пузыря начались черезъ несколько нед-вль  
после операцш и выражались сильными болями и  
частыми позывами. По расширенш мочеиспускатель-  
наго канала, камни и концы нити удалось удалить  
корнцангомъ.

1) Магг!п. Б!е Солро!опна аплепог. Мона^ззеБг. Гиг  
СеЪиПзЪ. и. Супак. 1895. Аи§из!1. ВерНп. 5. ш.

2) Бапс!аи. ИеБег аМот. и. уа§ш. Орега4юпзуег!ап-  
геп. АгеБ. Г. Сунйк. В. ХЪУ1, Н. I, 5. 125.

3) \Уеп!е!ег. ИеБег сие СолроБта ап!1. Вер!1. К!ш.  
ШосЪепзспг. 1896. №. I, 5. 13.

4) Розпег. 2е!1зспг. Г. СеЪиПзп. и. Супак. 1893. <sup>В</sup>- XXVI.  
Н. I. 5иП§а«. 3. 185.

Въ томъ-же обществе Мапаззе<sup>1)</sup> сообщилъ,  
что онъ наблюдалъ случай образования влагалищно-  
пузырнаго свища черезъ 8 дней после операцш, про-  
изведенной опытной рукою по способу БйБгззеп'а;  
черезъ восемь нед-вль у этой больной образовался  
камень.

Въ посл-вдовательномъ теченш произведенной  
нами по Бйпгззеп'у операцш (случай 3-й) также  
наблюдалась болезненность при мочеиспусканш и за-  
держка мочи, не сопровождавшаяся однако образова-  
шемъ камня; примеси крови въ моче не наблюдалось;  
въ этомъ случае нами былъ примененъ з!лк\уогт§и!,  
а не шелкъ, что быть можетъ объясняетъ отсутствие  
образования камня.

Самъ ВйБгззеп<sup>2)</sup> и друпе авторы въ после-  
дующемъ теченш отмечали выхождеше швовъ съ  
мочей; такого случая лично намъ наблюдать не при-  
шлось, однако у одной больной (№ 4) мы должны были  
удалить одинъ изъ погруженныхъ швовъ, появившиися  
черезъ свищевой ходъ во влагалище. Шовъ этотъ  
оставался на месте 7 месяцевъ; столь долгое пребы-  
вание шва, не сопровождавшееся являшемъ сильной  
реакши, можетъ быть также объяснено темъ, что  
былъ примененъ малораздражающдй зПку^огт&и!. Ко-  
нечно, если-бы ЭТОТЪ шовъ находился ближе къ пу-  
зырю, то онъ могъ-бы пройти въ пузырь и выйти съ  
мочей.

Выхождеше швовъ, по нашему мненш, можетъ

1) Мапаззе. СесеИзсъ. Г. СеЪиПзЪ. ипс! Супак. ги Вер-  
Нп. 5к2ип§ 27. Ос\*. 1893. Сеп!га!Ы. Г. Супак., №. 49, 5. 1146.

2) БйБгззеп. 2ейзспг. Г. СеЪшЧзп. ипс! Супак. 1892.  
В. XXIV. 3. 368.

быть гораздо более рѣдкимъ, если шелкъ заменить менѣе раздражающимъ матерьяломъ, **напримѣръ** энку<sup>а</sup>омъ. Для той-же цѣли полезно накладывать возможно меньше погруженныхъ швовъ или вовсе не применять ихъ, какъ это рекомендуетъ **Stephens**. Помимо качества материала, взятаго для наложения швовъ, выходивше ихъ можетъ обуславливаться также трудностью соединения раны. После операции получается довольно большая рана, частью резанная, частью разорванная. Если при зашивании ея получится карманъ, то въ послѣдующемъ течении можетъ наступить нагноение въ швѣ; такое явление мы наблюдали въ случаѣхъ и-й. (См. гл. VII).

Томсону<sup>1</sup>) пришлось лечить одну больную, которая была оперирована въ **Вѣнѣ** по способу **Oberlin**. По его описанию при изслѣдовании этой больной, во влагалищной ранѣ, оказалась полость, въ которую можно было ввести палецъ на несколько сантим.; стѣнки полости выделяли зловонный, густой гной, тазовая клетчатка и брюшина были воспалены. Въ полости оказалось несколько швовъ, которые потомъ были удалены.

Поражения мочеточниковъ не представляются частыми; въ доступной намъ литературѣ мы нашли лишь одинъ случай описываемый **Oberlin**омъ и цитируемый **Unger**омъ<sup>а</sup>). По **Введенскому**<sup>3</sup>) разсто-

яние между внутренними границами мочеточниковъ надъ переднимъ сводомъ влагалища равняется 4—5 сантим. и следовательно, во избежание поранения ихъ, разрывъ долженъ быть не длиннее 4 сантим. По нашему мнѣнию поранения мочеточниковъ можно избежать, если, при разделении клетчатки, держаться ближе къ шейке матки и не употреблять режущихъ инструментовъ.

Если случалось захватывание сальника швомъ, то оно могло не сопровождаться особыми расстройствами и поэтому, конечно, не отмечалось въ литературѣ.

Разрывъ брюшины въ переднемъ своде весьма возможенъ, особенно во время захватывания кончика иглы при выкалывании ея изъ тела матки; при этомъ иглодержателемъ легко можно прихватить и разорвать брюшину; подобный разрывъ не сопровождается дурными послѣдствіями [**Unger**омъ]).

Самымъ неприятнымъ и опаснымъ осложнениемъ, могущимъ произойти при операцияхъ, следуетъ считать возможность поранения кишки. Одинъ изъ такихъ случаевъ, описанныхъ **Unger**омъ<sup>2</sup>), произвелъ переворотъ во взглядахъ на эти способы оперирования. Авторъ произвелъ операцию, после которой произошелъ влагалищно-кишечный свищъ; на ю-й день послѣ операционнаго течения во влагалище стали появляться испражнения. После продолжительной болезни свищъ закрылся.

Среди другихъ неблагоприятныхъ послѣдствій,

1) **Томсонъ**. *Соврем. пол. вопроса о леченіи гегмогенно-генитальной илео. Южно-Русск. Медиц. Газ.* 1894, № 4, стр. 50.

2) **Unger**. *МесИс. КесерИ\ Кен/-Уогк*, 1895, Р- 5-

3) **Введенскій**. *Топограф, очеркъ женской промѣжности. Диссертація. Москва 1893. Ч. 2* Р- 79-

1) **Unger**. *2иг Тесѣтк <1ег уа§т. Г1ха1. йез Шегиз. Сеп1га1Ы. I. Супак. 1895. Иг. 18, 5. 467.*

2) *Б. с. 3. 469.*

могущих произойти при операцш Биггзеп'а, ОГБ-дуютъ иметъ въ виду кровотечеше, которое можетъ появиться какъ во время операцш, такъ и въ посл-вующемъ теченш.

Анатомическое положеше разреза Биггзеп'а таково, что имъ могутъ быть захвачены вѣтви маточной и влагалищныхъ артерш, проходящая близъ боковыхъ сводовъ. Въ № 7-мъ изъ произведенныхъ нами операцш, не смотря на то, что вместо поперечнаго разр-ва былъ произведенъ срединный, ВСЛ-БД-ствле поранешя значительной артерш маточной шейки произошло кровотечете, потребовавшее обкалывашя. Въ случае № 9-й наблюдалось последовательное кровотечеше, обусловленное разождешемъ шва.

Еззег<sup>1)</sup> описалъ сильное кровотечеше, происшедшее на и-й день после операцш при снятш швовъ и также потребовавшее обкалывашя.

Наблюдавшаяся после операцш кровотечешя изъ полости матки должны быть объяснены повреждешемъ внутренней ея поверхности при выправленш зондомъ. Иногда стенки матки настолько рыхлы, что могутъ быть продырявлены зондомъ отчасти или даже насквозь. Одинъ изъ такихъ случаевъ описываетъ СПЬегЧ<sup>1)</sup>, производивши уа^тШхигат при вскрытомъ переднемъ своде; введенный для выправления матки толстый катетеръ проникъ въ брюшину черезъ переднюю стенку матки близъ дна ея. Ткань матки была настолько рыхла, что щипцы Мигеих срывались,

1) Еззег. 2иг ТБегарге йег КеГгоЯехю гпеп. СепгаЫ. Г. Сунак. 1893. Кг. 28, 5. 662.

2) С 11 Б е г I. 2иг СазшзИк сIег Уа^пoйхаНоп. 54. Ре4егзЬ. тесНс. ШоспензсБг. 1895. Ыг. 22, 5. 196.

выправлете матки удалось лишь при помощи пальца, введеннаго въ прямую кишку и подавливаща черезъ брюшные покровы.

Въ числе неблагопрІЯТныхъ последствш уа§1Ш-пхигае безъ вскрыпя брюшины часто наблюдаются возвраты неправильнаго положешя матки, что подтверждается статистикой самого Биггзеп'а<sup>1)</sup>, который отмечаетъ успехъ, первоначально предложенной имъ операцш, лишь въ 71 случае изъ 100. Первоначальный способъ МаскепгобЧ'а, какъ нами было раньше отмечено, въ большинстве случаевъ, давалъ возвраты. Помимо низкаго укрепления матки причину возвратовъ надо искать въ существовании приращенш ея, нерастянутыхъ предварительно массажемъ неразрушенныхъ. **Посведешямъ Биггзеп'а** только  $\frac{1}{3}$  больныхъ имели подвижное искривлеше матки назадъ, а остальные  $\frac{2}{3}$  осложненное приращешями. Поэтому, возможность возвратовъ после этой операцш становится вполне понятной. — МаскепгосН<sup>2)</sup> изъ первыхъ 25 случаевъ произведенной имъ уа^шхига отмечаетъ 22 сопровождавшихся полнымъ успехомъ изъ — неполнымъ. Въ последующемъ времени у того же автора на 75 случаевъ оказалось лишь 6 возвратовъ неправильнаго положешя (8 %\ Изъ общаго числа этихъ больныхъ, оперированныхъ авторомъ, — 39 имели выпадете матки, причемъ вероятно

1) Биггзеп. ШБег сНе опера1. НеП. <Ier Ке\*гоЯех. Шеп. 2е11зсБг. Г. СеБиг4зЬ. ипс! Сунак. 1892, Вс1. XXIV. Зиш^ар\*. 3. 368.

2) МаскепгосН. Б1е Теспп. йег Уа§тойх. щ ВеГгеБип§ 2и сIеп Кезик. ёегзеШеп. ВеГ1. кНп. \УосБепзсг. 1894, Иг. 32. 8- 735'

не имелось приращений; этимъ обстоятельствомъ, быть можетъ, и объясняется полученный авторомъ сравнительно большой усп-вхъ операщй.

Изъ первыхъ и-ти больныхъ, оперированныхъ \У1 п I ег 'омь') у з-хъ, по причине гипертрофии и увеличения шейки матки, до маточно-пузырного углубления проникнуть не удалось. Въ прочихъ шести случаяхъ, которые авторъ наблюдалъ после операции впродолжение I—6 мѣяцевъ имъ отмт,чень хороший результатъ: матка оставалась наклоненной впередъ и оперированныя ни на что не жаловались.

\УегIпеит<sup>2)</sup> на 9 успешныхъ случаевъ отмI5-чаеть з неудачи. Этотъ авторъ, производя операцию по Масисепгоск'у, ни въ одномъ случат, не получилъ возврата страдания.

Кпогге<sup>3)</sup> на 24 операции отмт,чаеть 15 неудачныхъ случаевъ. Такое большое количество неудачъ авторъ объясняетъ твмъ, что даже небольшия отклонения назадъ относились имъ въ число неуспѣчныхъ случаевъ.

Приведенныя статистическия сведения перечисленныхъ авторовъ показываютъ, что успехъ при операцияхъ, рассмотренныхъ въ предыдущей главѣ, достигается далеко не всегда, техника ихъ не всегда легка и возможны серьезныя осложнения, какъ во время, такъ и после операции.

1) Шип I ег. 2иг Теспп. сI. Уа\$тоЯх. и\*еп. СепггаIЫ. иI. Сунйк. 1893. Кг. 27.

2) \Уег I Ё е I т. 2иг Тескшк. бет уадш. РИхаI. йез TЛегиз. СепггаIЫ., Г. Сунак. 1895. Кг - \*8, 5- 4^7-

3) Кпогге. TЛеБег. Уа\$тоЯх. и\*еп. СепггаIЫ. Г. Сунак. 1893. № - 51, 5. «87.

## Г Л А В А V.

### Внутрибрюшинные способы укр'вплeнХя матки чрезъ влагалище. Преимущества срединнаго разръза. Конечные результаты и номенклатура операцШ.

Перечисленныя въ предыдущей главѣ неудобства уа&nnпгнхиае безъ вскрытия брюшины заставили хирурговъ искать какого либо другого способа, который бы съ одной стороны устранялъ опасности поранения прилежащихъ къ матке органовъ, съ другой — достигалъ бы более вернаго успеха.

Еще въ 1888 году Запрет<sup>1)</sup> предлагалъ вскрывать мешокъ брюшины въ переднемъ своде и черезъ полученный разрезъ укреплять матку кпереди.

Въ 1892 году въ заседании Берлинскаго Акушерскаго Общества Магилп и Вейг<sup>2)</sup> по этому поводу высказались въ томъ смысле, что вскрывать брюшину безопаснее разрезомъ, чемъ входить въ ея полость иглой.

Такое-же мнение Рогг<sup>3)</sup> приводится въ диссертации Ройх<sup>3)</sup>.

•уУеПЪеит<sup>4)</sup> советуетъ вскрывать брюшину во всехъ случаяхъ, по его мнению „егI ейапп из\* сIае MeI;posle аЪзош\* ип^ГаБгйисЪ".

и) Запрет. TЛеБег орегaI. ВепансИ. <Iег иЯейтоуегзю-Яехю теп. СепггаIЫ. Г. Сунак. 1888. Кг. з, 5. 41.

2) 2екзспг. Г. СеБиг4зЪ. ипсI Сунак. В. XXIV, 5. 382.

3) Ройх. Без геIгос!ёпаI. иIеппез а<NiereпIез еI сIе Iеиг Игак. Вогскаих 1894, р. 4^-

4) \Уег I Ё е I т. Б. с. 5. 470.

Преимущества вскрытия брюшины очевидны: поранение иглой прилегающей кишечной петли совершенно исключается, так как пришивание производится под контролем глаза; далее, в случае присутствия патологических сращений, послетодия могут быть разделены, вследствие чего уменьшается возможность возвратов. В подтверждение только что сказанного приводим мн-вше БйБгззеп'а'), описывающего 3 случая возврата неправильного положения после операций без вскрытия брюшины, потребовавших впоследствии применения внутрибрюшинного способа.

Далее, при внутрибрюшинном способе получают гораздо более крепкие сращения; опыты показали, что образующиеся между двумя серьезными поверхностями сращения легко разсасываются, очень растяжимы и непрочны.

Къ удобствамъ внутрибрюшинного способа следует отнести то обстоятельство, что для выправления матки не требуется применения зонда, который, съ одной стороны, обуславливает опасность поранения матки, а съ другой затрудняет операцию.

Наиболее важныя преимущества этого способа заключаются въ возможности осмотреть придатки матки и отношение ихъ къ окружающимъ органамъ. Нередко неправильное положение матки обуславливается неправильностями со стороны придатковъ: „шугезиз Щеп астехогшп (оуапогит, ИйБагит, %агаеогига) зШиз ас! ехрПсапйит Ыпс и!еп зкига та-

1) ВйБгззеп. \еЬег ете пене МеИЬ. <1ег ЫагаоЬгше (Уа§та 1е СоНоНоие). Вег1. к!т. \Уоспензспг. 1894. № 30, 5. 695.

дт тотешл поЫз езде уМеШт", говорится у Н. И. Пирогова')

БйБгззеп<sup>2)</sup> такъ описываетъ способъ внутрибрюшинной уа§ИПЙхигае, применяемый имъ съ конца 1893 г.: у средней линии, въ переднемъ своде, делается небольшой поперечный разрезъ, верхнш край раны захватывается пулевыми щипцами и разрезъ расширяется въ обе стороны ножницами, причемъ требуется держаться ближе къ шейке матки. Верхний край раны сильно натягивается кверху и пузырь легко отделяется отъ шейки. Брюшина вскрывается ножницами, если её не удастся вскрыть сразу, то накладывается предварительно лигатура, проходящая черезъ переднюю стенку матки. При потягиванш за нее матка низводится и тогда брюшина можетъ быть легче вскрыта. Матка выправляется, причемъ снимаются щипцы, захватывавия шейку ея, которая оттесняется кзади зеркаломъ. После выправления матки, брюшинная складка можетъ быть вскрыта безъ всякаго затруднения; затемъ брюшинный край соединяется несколькими швами съ краемъ влагалищной раны и дно матки съ придатками, по разделении сращений, втягивается во влагалищную рану. После этого накладываются 2—3 шва 5И1клуотт§и1:'а, проходящихъ въ сагиттальномъ направлении черезъ околовлагалищную клетчатку, прилегающую къ ней брюшину и тело матки. Игла вкалывается въ матку

1) Р1го§оГГ. АнаЮте Юро^гарЫса зесгюшЪиз рег согриз Ытапит соп§е1аШт ИмрНс1 <Прес\*юне слсИЗ Шизга1а. Ре1гор. Тех1. Газе. 3. А. стр. 57.

2) Бйпгззеп. АГСЫУ Гиг Супак. 1894 .В. ХЬУП. Н. П. 5. 392.

по лиши соединяющей трубы и выводится на I—т'Д сант. ближе къ шейке ея; после этого матка вправляется въ брюшную полость и **укрепляюще** швы завязываются. Въ заключете влагалищная часть матки захватывается щипцами Мигеих, рана зашивается въ сагиттальномъ направлении непрерывнымъ швомъ струнной нити. Впослѣдствіе авторъ соединялъ рану по направленто проведеннаго разреза, т. е. поперечно.

Въ последнее время авторъ<sup>1)</sup> предложилъ въ конце операцш сшивать ОТД-БЛЬНЫМЪ швомъ брюшинные листки, во избежаше слишкомъ кртшкихъ сращенш и могущихъ оттого быть разстройствъ при беременности.

Приведемъ описаше хода этой операцш по МаскепгосП'у. Влагалищная часть матки захватывается двумя щипцами и оттягивается сильно книзу; близъ валика мочеиспускательнаго канала влагалищная ствнка захватывается пулевыми щипцами и оттягивается кверху, по растянутой влагалищной СТБНК'Б проводится срединный разрезъ и она отделяется отъ пузыря. Далее лоскуты влагалищной СТЕНКИ отводятся одинъ отъ другого и въ нижнемъ углу раны проводится, если нужно, поперечный разрезъ пузырно-влагалищной перегородки, причемъ влагалищная ствнка не ранится, разрезается только клетчатка и фасшя. Пузырь отделяется отъ шейки матки. Затвмъ ножницами вскрывается брюшина, и выправленная матка укрепляется швами, проходящими въ поперечномъ

1) БйБгззеп. ВегПнег кНшзсБе 'уУоспензспл. 1896. №. 14, 5. 302.

направленш черезъ влагалищныя СТЕНКИ, близъ мочеиспускательнаго канала, и дно матки; остатокъ раны зашивается узловыми швами.

5спаи1а<sup>1)</sup>, после вскрыпя брюшины и выправлешя матки, предлагалъ подшивать край брюшиннаго отверстия къ передней поверхности матки такимъ образомъ, чтобы небольшая часть этой поверхности оказывалась лежащей вне брюшины на дне влагалищной раны. При зашиванш влагалища эта, выступающая во влагалище, часть маточной поверхности захватывается швомъ.

Вопросъ о томъ, какъ проводить разрезъ влагалищной СТБНКИ, решался авторами различно, большинство изъ нихъ предпочитали срединный разрезъ. Такъ Коззтапп<sup>2)</sup> предпочитаетъ продольный разрезъ; по его мнешю поперечный разрезъ более кровоточить, такъ какъ въ стороне отъ средней линш проходить более крупные сосуды.

МагИп<sup>3)</sup> нолагаетъ, что срединный разрезъ даетъ больше простора и уменьшаетъ вероятность поранить мочеточникъ. Того - же мнения держится Запрет.

Агг1гаБа1а<sup>4)</sup> приводитъ следующія преимущества срединнаго разреза: 1) операшонное поле доступн'бе для осмотра, такъ какъ разрезъ даетъ бо-

1) 5сБаи1а. Сеп1га1Ы. Г. Супак. 1894. №. 42, 5. 1026.

2) Коззтапп. Уа^ртЯхига теп иий Е1у1госбНо1:оте. Мопа4ззспг. Г. Себи1зЪ. и. Супак. Ег^ангип^знеЛ XII, 5. т.

3) МагИп. Б1е Со1ро1от1а атепог. Мопа1ззспг. Гиг СебиПзЪ. и. Супак. 1895. Ан^из\*. 5. но.

4) Агг12аБа1а§а. Би ггак. с1ез ге1го-с1еУ1а1. и4ег. раг 1а йха\*. с1е Гт. а 1а раг. уа§. ап1. Рауз 1894. р. 52.

лее простора; 2) при поперечномъ разрезе по способу ВйБгззеп'а матка выводится съ болыимъ трудомъ; 3) дно матки при продольномъ разрезе можетъ быть укреплено въ любомъ месте влагалищной ствнки, если нужно, близъ самага бугорка мочеиспускательнаго канала, т. е. у наиболее устойчивой части влагалищной СТБНКИ, при чемъ матка не можетъ придти въ положеше искривлешя впередъ (ап!сепехю).

Кпогге<sup>1)</sup> также высказывается за разрезъ по средней лини влагалища.

Самъ Ойпгззеп<sup>2)</sup> упоминаетъ о случаяхъ, въ которыхъ, для извлечения увеличенной вследствие опухоли или хроническаго метрита матки, приходилось увеличивать предлагаемый имъ поперечный разрезъ прибавлешемъ продольнаго. Кроме того БйБгззеп рекомендуетъ сильно растягивать поперечную рану въ передне-заднемъ направлеш, причемъ она принимаетъ форму, напоминающую срединный разрезъ.

Къ недостаткамъ поперечнаго разреза следуете отнести и то обстоятельство, что при немъ тело матки укрепляется слишкомъ глубоко у передняго свода, такъ что можетъ получиться искривлеше матки впередъ. Авторъ описываетъ операцш, после которыхъ происходило такое искривлеше матки впередъ подъ острьш угломъ, которое сопровождалось затвмъ типическими болями во время регуль и требовало последующа™ лечешя массажемъ.

1) Кпогге. 1)еБег Уа^шойх. и!еп. Сеп!га!Ы. С. Сунак. 1893. Кг. 51, 5. 1178.

2) Бйпгззеп. Агсб. Г. Сунак. 1894. В. ХЪУП, Н. П. 5. 391.

Комбинация способа ОйБгззеп'а съ лигатурой Запрет'а, приведенная нами выше, была объяснена также желашемъ оттянуть шейку матки кзади, чтобы не получить ап!сепехю.

Въ послѣднихъ 8 случаяхъ, изъ произведенныхъ нами операцш, мы применяли срединный разрезъ. Онъ представлялся намъ удобнее и целесообразнее, чемъ поперечный, но несколько труднее, особенно въ томъ случае, когда влагалищная стенка имела много складокъ. Для избежашя поранешя пузыря нужно производить разрезъ послойно и разрезать подлежащую фасшю близъ шейки матки, а затвмъ въ остальной части раны. Разръзъ влагалищной СТБНКИ и обнажеше подлежащей клетчатки составляютъ обыкновенно самый трудный моментъ операцш.

При удачномъ проведенш разреза получается большой просторъ и дальнейшая **рукодействІЯ** становятся легкими.

Устранеше смещешя матки кзади после этой операцш достигается хорошо.

По св'вд'вшямъ БиБгззеп'а<sup>1)</sup> изъ 148 случаевъ уа§тШхигае отмечаешя лишь одинъ возвратъ неправильнаго положешя матки.

Уепс!ег') проследилъ дальнейшую судьбу 87 больныхъ, у которыхъ была произведена со!ро(югша ап!епог; 61 изъ нихъ чувствовали себя после операцш вполне хорошо, 14 получили значительное улущеше,

1) БйБгззеп. ШЪег иитарепЧ. Уа^тоЯх. ипс! уа§т. Бараго1. Сеп\*га!Ы. Г. Сунак. 1896, Иг. 7, 5. 191.

2) V/епйег. 11еБег сие Со!роЮппа ап! ип<1 ипге Ег-Го!§е. Вег1. кНп. \Уоспензпг. 1896, Кг. 2, 5. 42.

9 не отмечали перемт>нь въ положении; о положении матки у трехъ остальныхъ сведений не приведено.

Относительно смертности послт> этой операции мы имт,емъ сл'Вдуюшля свѣтгвшя. На 148 операшй Ой пгззеп отм1?чаеть I смертельный исходъ (Зерзйз); Магип на 200 операшй со вскрытьемъ брюшины черезъ влагалище не отмт>чаеть ни одной смерти.

Номенклатура операшй очень разнообразна, были предложены назвашя: солробуз(:егорехла, Буз^огорехйа уа&шаНз аплепог, ап^ейхабо Щеп, уа^шаепхаНо, уа§чпо-йха\*до и др. Коззтапп<sup>1</sup>), на основании этимологи-ческихъ соображений и законовъ образовашя слож-ныхъ словъ у латинскихъ классиковъ, считаетъ пра-вильнымъ название уа&тшПхига ИЛИ, но гречески, е1уггапарз13. Вполне соглашаясь съ его желашемъ ввести правильное словообразование медицинскихъ тер-миновъ, мы называли операшю, по его предложению, уа^шШхига ш<харепЧопаНз.

## Г Л А В А VI.

### **Беременность и роды поел\* операц!и Ва§'^пШхг^^а. Преимущества этой оле-рац!и передъ вендроФиксац1ей. Показа-вши къ операц!и. Способы СпартгЬ и ЮеГер'а.**

Въ дальн-вйшемъ изложении постараемся выяснитъ насколько достигнутые операцией результаты возста-

1) Коззтапп. 2иг Райю1о§1е инзегег Кип54аизагйске. МопазсБпП { СеЪшчп. инс! Сунако!. 1895, .1<sup>иш,</sup> 5 - 586.

новляють правильность функщй матки. Для разбора возьмемъ главнт>йшую функщю беременность и роды.

Такъ какъ мы не имт>емъ свт>д'БНй о наступлении беременности у оперированныхъ нами женщинъ, то обращаемся къ даннымъ, имеющимся въ литератур-к.

Мй Пег'), оперировавш 43 раза, наблюдаль беременность въ 2-хъ случаяхъ, причемъ никакихъ неблагопр!ятныхъ явлений не было.

(Уепсе1ег<sup>2</sup>) приводитъ случай беременности, наступившей ПОСТЕ операции солропна, наблюдав-шейся имъ безъ какихъ либо разстройствъ до 8-ми м-всяцевъ.

Воие') описываетъ случай беременности, до-стигшей 5-го месяца безъ какихъ либо неблагопр!ят-ныхъ явленш.

^асобз\*) произвелъ вторичную операшю — уда-ление кисты черезъ влагалище женщины, оперирован-ной имъ годъ тому назадъ съ прим-бнешемъ двойной влагалишной гистеропекш. Больная обратилась съ жалобами на боли въ пояснице и разстройства при испражнении. При изслт>дованш оказалась беремен-ность и опухоль въ л-ввой сторонт, Дугласова про-странства; упомянутая опухоль давала зыблеше и не находилась въ связи съ маткой. При помощи при-жигателя брюшина была вскрыта черезъ задний сводъ

1) Ми11ег. 11еБег Уа§;топх. слез ге1гоуег1. Шегиз. Мо-па1ззепг. Г. СеЪшПзп. инс! Сунак. 1895, Арп1. 8. 316.

2) \Уепсе1ег. Б. С. 5. 14.

3) Воде. 1п1гарек. Уегкйгг. Йег Ы§ат. го1\ гит Ней. Йег Ке4гоЯ. и\*еп тП\*е1з Бараго1. уа^т. ап1. Сен1га1Ь. Г. Сунак. 1896. Кг. 13. 5. 358.

4) ^асобз. Саг. тѣсНс. cle Рапз 1894. Кг. 29.

влагалища, затѣмъ киста была проткнута и извлечена, на ножку были наложены пинцеты.

Послеоперационное течете было безлихорадочно и беременность продолжалась.

По Уу<sup>ТегІБелт'у</sup><sup>1)</sup> изъ 37 женщинъ, которымъ было произведено влагалищное укреплеше матки, забеременели 3. Въ 2-хъ случаяхъ операція была произведена безъ вскрыпя брюшины. У одной женщины на 4 мес. произошелъ выкидышъ; вторая родила нормально, у третьей роды пришлось окончить поворотомъ.

У а г и е упоминаеть объ одномъ выкидышъ изъ 23 беременностей.

Большія числа относительно беременности мы находимъ у Зтгазтапп'а<sup>2)</sup>. Изъ наблюденш въ поликлинике СБагйё, впродолжеше 1891—94 гг., отмечаються 22 беременности у 18-ти пациентокъ после операцш уа<sup>Шпхига</sup>; изъ нихъ въ срокъ родили: 16 = 72, 8%; выкинули 6 = 27, 2<sup>^</sup>.

Изъ 12-ти больныхъ, оперированныхъ БиБгззеп'омъ и родившихъ въ срокъ, у 3-хъ после родовъ отмечался возвратъ неправильнаго положенія. Въ заседанш Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Берлине, 1894 года, УІпгер<sup>3)</sup> демонстрировалъ 4-хъ больныхъ, подвергшихся операцш уа<sup>Шхига</sup>; 6 не-

1) УегІнеІт. НеБег УегІ. УОП СеЪшЧ ипе! ЗсЪлуан-§егзсп. Бел уа§тоЯх. Шегиз. СЫ. Г. Суп. 1896. №. 2, 5. 27.

2) Зггазтапп. Зиг КеппІп. сІез Зсплуан<sup>егзспайз</sup>-инд СеЪшЧзугегІаіпек Бел атеЯх. Шег. АгсЪ. Г. Супак. 1896. ВегНп. В. Ы, Н. III, 5. 491.

3) УУІпІег. 2екзсЪг. Г. СеЪшЧзЪ. ипе! Супак. 1894. 3\*и«8аг\*. В. XXX, Н. II. 3. 510.

дель назадъ одна изъ оперированныхъ легко разрешилась отъ бремени и матка осталась въ правильномъ положенш. У другой больной матка представлялась при демонстрант „крепко укрепленной до самаго дна". Въ последнемъ случае правильное течете беременности, по нашему мнешю, врядъ ли будетъ возможно.

Въ заседанш Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Берлине, ю Февраля с/г., Коззтапп<sup>1)</sup> представилъ больную, которой въ октябре 1894 г. была произведена операція уа§тШхига по внутрибрюшинному способу. Во время беременности разстройствъ не отмечалось, положеше и форма матки были нормальны. 4 января въ 5 час. утра прошли воды, а потуги начались въ и часовъ; въ 6<sup>1/4</sup> час. последовало рождете хорошо развитой девочки 51,5 сант. длиною. Роды произошли произвольно, последи черезъ полчаса легко выжать; послеродовой перюдъ протеке правильно, ребенокъ здоровъ.

Въ Феврале 1896 г. УУепйе<sup>г</sup><sup>2)</sup> въ томъ же обществе показалъ последи, принадлежавши женщине, которой въ начале 1895 г. была произведена Магйп'омъ операція соІрору5ІегоІ:оІтпа аЩепог. У этой женщины беременность и роды прошли совершенно правильно. Перюды раскрытя и изгнашя протекли очень скоро; последи, какъ и при 3-хъ предшествовавшихъ родахъ, долженъ былъ быть отделенъ рукой; ребенокъ доношенъ 55 сант. длиною.

УегІнеІт<sup>3)</sup> въ 4-хъ случаяхъ изъ 22-хъ бере-

1) Коззтапп. СепггаІЫ. Г. Супак. 1896. №. 7, 5. 187.

2) УепсІеІег. СЫ. Г. Суп. 1896. №. 13, 5. 361.

3) УегІБелт. СЫ. Г. Супак. 1896. Кг. ю, 5. 280.

менностей наблюдалъ тяжелые роды; въ одномъ изъ этихъ случаевъ ') обнаружено, что матка представлялась растянутой главнымъ образомъ на счетъ задней ея сгбнки.

При изсл-вдоваш'и передняя влагалищная сгвнка представлялась сильно втянутой кверху ввид-б воронки; шейка стояла высоко и передняя губа ея казалась очень толстою, въ сравнении съ сильно истонченной задней губой. Роды не подвигались впередъ и были окончены труднымъ поворотомъ по Вгах(оп-Нккз'у, причемъ извлеченъ живой плодъ.

СгаГе-) приводитъ случай трудныхъ родовъ ПОСТЕ уа^шхига, осложненныхъ эклампсией, для окончан!я потребовавшихъ кесарскаго сечен!я. ПОСТЕ разреза брюшной сгвнки оказалось, что пузырь помещается высоко на передней СТБНК-Б матки. Большая часть разреза матки была проведена черезъ дно и заднюю ея ствнку. Выздоровление больной прошло безъ лихорадки.

51газзшапп после уа&пппхига по ОйЪгззеп'у наблюдалъ 2 случая тяжелыхъ родовъ, причемъ въ томъ и въ другомъ случае влагалищная часть матки помещалась очень высоко. Въ 1-мъ случае роды были окончены при помощи поворота, во второмъ случае произвести поворотъ не удалось и поэтому пришлось приступить къ кесарскому сечению, которое было произведено въ клинике Сйззего\у'а и черезъ  $T^x/2$  часа после операций последовала смерть матери. При

1) Б. с. 1896. №. 2, 5. 27.

2) СгаГе. ЦеЪег зеЪлуеге СеЪиг4зз4дгип§еп т(Ы§е УОН Уа§то1\*. Шеп. Мона1ззспг. Г. СеЪшЧзЪ. и. Супак. 1895, <sup>Сес</sup> - 5-474'

вскрытш былъ обнаруженъ между влагалищемъ и брюшной полостью въ правой широкой связке разрывъ, проходимый для пальца.

Изъ этого краткаго обзора течения родовъ после уа§шШхига явствуетъ, что въ некоторыхъ случаяхъ оно сопровождается тяжелыми расстройствами и поэтому операця не можетъ быть признана вполне и всегда восстанавливающей функции матки. Въ твхъ случаяхъ, когда получаются слишкомъ крепшя сращения дна матки съ влагалищной стенкой, во время беременности матка не можетъ свободно подниматься кверху. Увеличеше полости матки происходитъ на счетъ гипертрофии и истончения задней СТЕНКИ ея. Если при растягивании матки увеличивающимся плодомъ передшя сращения не уступаютъ, то могутъ произойти сокращения матки и выкидышъ; если же выкидышъ не последуетъ, а плодъ продолжаетъ развиваться, то, встречая препятствие въ области укрепленнаго дна матки, зародышъ приметъ поперечное положение и матка увеличивается затЪмъ на счетъ боковыхъ своихъ ствнокъ. При высокомъ стоянш шейки, направленной кзади и истонченш задней стЪнки матки, производство поворота значительно затрудняется; при выполнении его грозитъ опасность разрыва наиболее истонченной задней СТЕНКИ матки. Вследствие предлежаща плода плечикомъ перфорация головки можетъ оказаться невыполнимой. Ввиду истончения СТЕНКИ матки и высокаго положения влагалищной порщи декапиташя является еще более опасной, чемъ поворотъ, поэтому можетъ явиться необходимость прибегнуть къ кесарскому сечению.

Въ описанномъ выше случае уа§шШхалю Б йЪг-

з з е п'а, который окончился смертью, было произведено удалеше мюмы, величиною съ куриное яйцо, изъ передней СТБНКИ матки близъ леваго края ея. Ложе опухоли было зашито и концы лигатуръ выведены во влагалищную рану. Въ дальнейшем теченш получился очень крепкш рубецъ, такъ, что во время беременности полость матки увеличивала на счетъ правой и задней стенке, между твме какъ левая половина оставалась подтянутой книзу. Такое неправильное положеше матки обусловило затруднети при родоразрешенш.

Въ случае, приводимомъ Уу<sup>Т</sup>егl:Ьеlг'омъ, затруднения при родахъ могутъ быть объяснены теме, что слишкомъ большая поверхность матки была укреплена внебрюшинно и передняя стенка матки лишь мало участвовала ве образованш полости ея.

Въ случаяхъ приводимыхъ другими авторами дно матки не было укреплено излишне прочно, сращения разрыхлялись во время беременности, матка развивалась правильно, стенки ея равномерно участвовали въ образованш полости, и роды благополучно оканчивались въ срокъ и силами природы.

Дальнейийя наблюдети родовъ после уа&ЫЯхига должны выяснитъ насколько часто при этомъ способе могутъ происходить такля сращешя, которыя обуславливають неправильное течете последующей беременности и родовъ.

Далее мы приведемъ для сравнешя краттй перечень литературныхъ данныхъ, относящихся къ операши укреплети матки путемъ чревосечешя и указывающихъ на возможности неправильнаго течешя беременности и при этомъ способе (уепlгопхайо).

М Папйег<sup>1)</sup> собралъ сведети о 74 беременностяхъ после уеШтойхайо; изъ нихъ 6 кончились выкидышемъ и наступило 3 преждевременныхъ родовъ.

Изъ 54 случаевъ своевременныхъ родовъ после уепlгопхайо оперативная помощь по МПапйег'у требовалась и разе, въ томъ числе наложеше щипцовъ отмечается 4 раза, кесарское сечете 2 раза, повороте 4 раза и извлечете 1 разе.

ОlзЪаизеп<sup>2)</sup> описываете случай, въ которомъ после операцш уепlгоБхайо на 2-мъ месяце произошелъ выкидыше, причеиъ оказалось, что полость матки была расширена исключительно на счете задней стенки; въ другомъ случае едва не произошелъ выкидышъ на 4-мъ месяце, однако беременность дошла до конца; во вреи родово оказалось предлежаще ухоме, причеиъ около головки находились ручки. Влагалищная часть матки стояла высоко, задняя стенка матки была истончена.

Запрет") после операцш уештоЯхайо наблюдале больную, у которой черезъ 5 месяцеве наступила беременность. Во время беременности ощущались боли ве местахъ прикреплешя матки; въ конце 5-го месяца стали появляться кровянистыя отделешя, а на 6-мъ месяце произошелъ выкидышъ. Черезъ три года

1) М Папйег. 2еИзсЪг. Г. СеЪшЧзп. и. Супак. 1895. В. XXXIII, Н. III. 5. 481.

2) С Н зЪаизеп. ШЪег ВеЪапсП. сlег КеlтосlеУlаl. скз lЛег. 2еИзсЪг. Г. СеЪиПзЪ. ипс! Супак. 1895. В. XXXII, Н. I, 5. 14.

3) 5 а п § е г. lлЕег 5сплуап§егзсп. пасЪ копзегу. Уепlгопх. иlеп геlгоПехl. Сепlг. Г. Супак. 1891. №. 16, 5. 305.

после операции больная вновь забеременела и беременность протекла правильно. Вследствие отсутствия родовых болей, слабости и лихорадки роженицы роды были окончены поворотом и извлечемъ мертвого плода.

Проф. Губаре въ') описалъ случай, въ которомъ ему пришлось произвести кесарское сечение у роженицы, подвергавшейся ранее операци ушхопхайо.

Не будемъ приводить более подробно казуистики по этому вопросу; мы имели ввиду указать лишь возможность неблагоприятныхъ последствий и после уштопхайо.

Изъ приведенныхъ литературныхъ данныхъ мы видимъ, что роды после уепи-опхайо оканчиваются также не всегда благополучно, какъ и после уа&1шпхига, поэтому нельзя не согласиться съ мнѣшемъ БйЪгззеп'а, который все же отдаетъ преимущество уа^шпхигае на следующихъ основаньяхъ: 1) внутрибрюшинная уа§шШхига безопаснее, чемъ ушхопхаю, такъ какъ травма и возможность инфекции меньше; 2) избегается возможность образования брюшной грыжи, приращешя кишекъ и образования непроходимости ихъ; 3) не требуется носить бандажъ; 4) послеоперационный перюдъ короче и скорее возвращается способность къ работе; 5) пациентки менее боятся операции черезъ влагалище, чемъ чревосечения и поэтому радикальное лечение можетъ быть применяемо чаще; 6) субъективное разстройство немедленно после уа^шпхига гораздо меньше, чемъ после уеп1хопхайо.

1) СоиЪагогТ. Вуз(:оае, стае а ипе Був4ёгорех1е ап1ё-пеиге, ауап1 пёсеззкё Горегга4. сезапёппе. Ба зет. тесле. 1895, Р- 245-

Будущимъ наблюдешямъ предстоитъ **решить** вопросъ, въ какой **мере** уа&йшпхига можетъ заменить уеп!гопха(:ю. Что касается со1ро!;огшае, соединенной съ операшей уа&ш1пхига, то могутъ быть такие случаи, когда сращения, кровотечение, или друпя осложнения могутъ представить для хирурга значительныя трудности и потребовать окончания операци посредствомъ чревосечения. На возможность такихъ затруднений указываетъ БйЪгззеп, оперировавший при внематочной беременности, при чемъ при остановке кровотечения онъ встретилъ большя трудности. Приступая къ операци софоШпна авторъ советуетъ иметь все наготове для производства чревосечения.

В и т ш') описываетъ одинъ случай со1рологтае, въ которомъ окончить "операцию ему пришлось черезъ разрезъ брюшной стенки. Впереди матки помещалась опухоль величиной съ голову взрослога человека; замечались боли внизу живота и признаки перекручивания ножки. Передняя ствнка влагалища была разрезана по средней линии и затвмъ было приступлено въ отделению пузыря отъ шейки матки, причемъ произошелъ разрывъ пузыря длиною около 2-хъ сант., который немедленно зашить непрерывнымъ швомъ струнной нити. Опухоль была захвачена щипцами Мигеих и для опорожнешя содержамаго проколота труакаромъ. Когда часть содержамаго опухоли выделилась, щипцы сорвались, опухоль ушла кверху и вытянуть ее вновь не удавалось; между тмъ содержимое продолжало выделяться. Поэтому неме-

1) В и т т. ПГеБег ОуаноЫте УОП а. Уа§та аиз. СЫ. Г. Суапк. 1896. Кг. 1а, 5. 315.

дленно пришлось приступить къ чревосечешю и удалить опухоль, исходившую изъ праваго яичника. После очищешя брюшины малаго таза и зашивашя брюшныхъ стеноке на влагалищную рану было наложено несколько швовъ, причемъ часть влагалищной раны осталась незашитой. Въ оставшееся отверстие въ качестве дренажа была вложена полоска марли. Послеоперационное течете было безлихорадочно.

Въ другомъ случае, описываемомъ теме же авторомъ, при операциѣ удалешя кисты величиною се детскую голову, находившейся сзади матки и приращенной къ ней на всемъ протяженш, ему пришлось удалить матку и затеме вылущать остатки мешка, стенки котораго кровоточили; для остановки кровотечения пришлось наложить пинцеты. При удаленш пинцетове на 5-ый день вновь появилось кровотечете, потребовавшее тампонащи юдоформной марлей. Больная выписалась черезъ 5 недель. Одиннадцать дней у ней было лихорадочное состояте.

У того же автора мы находимъ описате очень успешнаго случая **удаленiя** кисты рег солро4отлат съ последующей операциѣ уа\$ттхига. У больной имелась подвижная, доходившая до ребернаго края киста. При операциѣ былъ примененъ срединный разрезъ. По вскрытш брюшины былъ произведенъ проколь мешка, при чемъ вытягивате его не сопровождалось затруднешями. На ножку были наложены лигатуры изъ струнной нити. Придатки правой стороны оказались нормальными. Произведена уа\$1ш-йхига и влагалищная рана зашита непрерывнымъ швомъ. Больная встала на 7-ой и выписалась на 9-ый день.

Въ случае и-ме, изе произведенныхъ нами операцш, намъ пришлось испытать значительное затруднеше при разделенш срашенш яичника. Если бы при этомъ разорвался сосудъ и наступило кровотечете, при остановке его пришлось бы встретиться съ еще большими трудностями.

Изъ вышесказаннаго выясняется, что провести теоретически границы въ показашяхъ къ тому или другому способу операцш почти невозможно. Подробное выяснеше особенностей каждого случая въ отдельности и опытъ хирурга могутъ гарантировать отъ неудачнаго выбора оперативнаго **пособiя**. Каждый способъ выполнимъ и пригоденъ лишь въ известныхъ пределахъ сообразно се наличностью условий, при которыхъ приходится оперировать; поэтому **разнообразiе** мнетй авторовъ не удивительно.

Гг11зсБ') считаете, что пришиваше матки при уа\$1П1Йхига недостаточно прочно, такъ какъ стенки влагалища не такъ устойчивы, какъ брюшные покровы. При наполнеши пузыря, последнШ помещается наде маткой и нисдавливаете ее книзу, причеме матка получаете более глубокое положете, чемъ ве норме, поэтому авторе считаете более верной операциѣ вентрофиксацию.

Ггапке1<sup>2)</sup> ве томе же журнале считаете разсуждеше КгкзсБ'а чисто теоретическимъ; онъ рекомендуете операцию Маскепгоск'а въ связи съ коль-

1) ГгiзсБ. Уетгойх. и. Уа\$1пойх. БейхзсБе тесисш. УуосЪевспг. 1894. №. 1, 5- 7-

2) Кгапке1. ШЪег те БаегегГ. с1ег \$е\$еп те Ке1го- <1еУ1а1; Йез 114. ^епсЫ. Ор. БетзсБе тетст.УУоспенспг. 1894. №. 19. 5. 421.

поррафией и успешность операции иллюстрирует приводимыми примерами.

УУ'ег^пейт<sup>1</sup>) считает вентрофиксацию матки заслуживающей предпочтения перед влагалищным укреплением при кр^пких сращеньях и полной неподвижности матки. УйпеБег<sup>2</sup>) является особенным защитником влагалищного метода. Он полагает, что уа§;шШхига не только ВЫТЕСНИТЬ Алексап'евскую операцию, но занять место брюшного чревосечения и вентрофиксации в большом количестве случаев.

Бапсаи<sup>3</sup>), широко применяющий влагалищный метод оперирования с наложением пинцетов, перечисляет следующие преимущества влагалищных операций перед чревосечением; при них оперативный шок менее силен, время лечения короче, дренаж требуется реже, не остается долго незаживающих свищей, опасность заражения меньше, отсутствует рубец и опасность быть от него последствия: грыжи, приращения кишок и т. п.

Почти та же основания в пользу преимуществ оперативных пособий через влагалище перед чревосечением мы находим в статье Бйпгзеп'а\*). Тот же автор (I. сН. стр. 443) считает производ-

1) Уег\*пейт. ЗигТесБтк аег уа§. Р1ха( а. Ікегив. СепІгаІЫ. { Супак. 1895. № - 18<sup>3</sup> - 472-

2) V1пеБег§. Меспс. Яесога. Ыеш-Уогк 1895. Кг. 9, 5. 265.

3) Бапсаи. ШБег аБаот. и. уадт. ОрегаионзуегГапген. АгсБ. Г. Супак. В. ХБУ1, Н. I, 5. 118.

4) ОаБг88еп. АГСЫУ ГйгСупйк. В. ХБУП, Н. II. 1894. Зеке 439.

ство уа§1шпхигае показанным при следующих условиях: **В1яхь:** 1) когда предпринимается другая гинекологическая операция, напр. выскабливание, операций на шейке и т. п., при чем требуется одновременно привести матку в правильное положение, 2) когда не переносится кольцо, вследствие производимого им давления на заболевшие придатки, или присутствия подострого периметрита, 3) когда кольцо не достигает цели, вследствие имеющихся при смещении матки назад приращений, 4) когда больная не может оставаться под врачебным наблюдением на время лечения кольцами.

Вероятно желая сделать уступку поборникам влагалищного укрепления матки СЪариг<sup>1</sup>) предложил способ, занимающий среднее место между вентро- и вагинофиксацией. Техника операций этого автора заключается в следующем. Производится чревосечение, матка выправляется, разрушаются сращения и обследуются придатки. Затем производится пересадка брюшины; для выполнения ее дно матки оттягивается кверху, потом ножницами при помощи пинцета поперечно разрезается брюшинный покров посредине передней поверхности матки. Разрез, имеющий 5—6 сант. длины переходит в бока на ширину связки. После проведения разреза кровоостанавливающим пинцетом захватывается нижняя губа разреза и сверху вниз отделяется пальцем лоскуть, причем обнажается передняя поверхность

1) СЪариг. Тгас. <Іе Іа геЧгоЯех. раг ип гросёйё орёг. поиу.: ІгапзрІапаІаюп <Іи рёпЮше апІё-и\*ёпп. АппаІез ёе Супёс. 1894. Т. ХІІІ. Рапз, р. 427.

матки и влагалища на протяженш 5—6 сант.; въ бока отделеше простирается до широкихъ связокъ. Въ полученное такимъ образомъ углублеше помещается дно матки и лоскутъ пришивается 3-мя швами такъ, что верхнш край его прикрепляется къ наиболее высокой части задней поверхности матки. Авторе доволене результатомъ; дальнейшиме наблюдаемъ предстоитъ решить, насколько способъ удобенъ и безопасенъ.

КлеГег') наоборотъ предложили производить вентро-фиксацию матки за кругляя связки черезъ влагалищный разрезъ. Идея его способа состоитъ въ томъ, что освеженная на протяженш 1 сант. круглая связка каждой стороны пришивается двумя швами къ передней брюшной стенке. Операция начинается се разреза влагалищной стенки и брюшины въ переднемъ своде. Черезъ разрезе къ верхушке пузыря вводятся два пальца, поде контролемъ которыхъ проводится тупая игла, напоминающая перевязочную Бильрота, съ длинной лигатурой. Игла проводится черезъ брюшные покровы во влагалищную рану, захватываетъ круглую связку и выводится обратно; другая нить проводится также черезъ круглую связку на разстоянш 1 сант. въ сторону отъ предыдущей. Тоже самое делается на другой стороне; поверхность круглой связки между нитями окрываетъ и все 4 нити завязываются по 2 на брюшной стенке. Операция была произведена на больной Сйп 1п ег'омъ въ Беззаи, по словамъ автора, съ хорошимъ успехоме.

1) КлеГег. 11еБегуа^т. Ап\*ейхаИоп5теп. СЫ. Г. Сулак. 1896. №. 15, 5. 400.

## Г Л А В А VII.

### Истор1и бользней оперированныхъ нами больныхъ (га§1п1пхигае ео1ро1от!ае).

Приступаеме къ описанда техе случае, котыые при любезноме содействш заведующаго гинекологическимъ отделете Старо-Екатерининской больницы В. В. Успенскаго были нами оперированы ве прлемной комнате при означенноме отделеш.

#### Случай 1.

М. И. Ш., по приемному журналу № 1314-й, поступила 16 февраля 1895 г., крестьянка по занято скорнячка, 24 лете, больна 4 года. Родила 2-хе, последняго ребенка 2 года тому назаде. После родове болела: было лихорадочное состояше, знобе, жаре и боль въ животе. Ве постели оставалась 2 нед. и съ техе поре считаеете себя нездоровой. — При поступлении въ больницу жаловалась, главными образоме на боль въ животе, чувство напираша на низе, тяжесть ве пояснице и обильныя крови. При изследоваши матка оказалась подвижной, увеличенной, рыхлой и опущенной, ве положенш наклонеша назаде. Со стороны внутреннихе органове заметныхе отклоненш оте нормы отмечено не было.

Распознаваше: К.е1royerз10 и!еп, рептеп-Шз, сДез-сепзиз ш:еп, епсЪтейтиз.

Предшествующее лечеше состояло въ примененш эрготина и горячихъ спринцовашй. После поступлеша ве больницу продолжалось то же лечеше, затемъ матка была вправлена и вставлено кольцо Годже.

Однако признание кольца не облегчило болей, поэтому кольцо было удалено. При изслѣдованш обнаружены чувствительность придатковъ матки правой стороны и увеличение соответствующаго яичника.

Въ присутствіи Д-ра В. В. Успенскаго и Д. Д. Вигилева, любезно помогавшихъ намъ во все время занятій въ Старо-Екатерининской больницѣ, 5 марта у этой больной нами была произведена операция по способу БйБгзеп'а — уа^шпхига Шеп. При положеніи больной для камнесвѣща влагалищная порція матки, обнаженная зеркалами Зйтз'а, была захвачена щипцами Мигеих, затѣмъ въ переднемъ сводѣ былъ проведенъ дугообразный разрѣзъ черезъ стенку влагалища, проникающій въ клетчатку между маткой и пузыремъ, подъ контролемъ катетера, введеннаго въ ПОСЛ-БДНШ. Далѣе былъ введенъ зондъ въ матку и черезъ переднюю поверхность ея начато наложение 4-хъ предварительныхъ лигатуръ (2й&elp), отстоявшихъ другъ отъ друга приблизительно на разстоянш I сантиметра и располагавшихся одна выше другой. Наложение лигатуръ затруднялось ТЕСНОТОЮ пространства въ ранѣ-Б и отсутствіемъ надлежащей неподвижности матки на ЗОНД-Б. Четвертая лигатура проходила черезъ ТЕЛО матки близъ пуговки зонда, введеннаго въ полость ея. По удаленіи зонда, натяжемъ предварительныхъ лигатуръ ТЕЛО матки было подтянуто къ влагалищной ранѣ-в. Для удержанія выправленной матки были наложены три укрепляющіе шва изъ ЗШс\уогш^и1'а, проникавшіе въ сагиттальномъ направленш черезъ находящуюся между пузыремъ и верхней частью влагалища клетчатку, далѣе черезъ переднюю поверхность твла матки близъ дна ея. Игла

вкалывалась въ передній край влагалищной раны, не захватывая эпителиальнаго покрова, проходила черезъ клетчатку, прокалывала брюшинный листокъ и проникла въ ТЕЛО матки; изъ ткани матки острие иглы показывалось на днѣ раны и игла вытягивалась. По наложеніи швовъ, предварительныя лигатуры были удалены, а укрепляющіе швы крепко затянуты и коротко обрезаны. Оставшаяся рана передняго свода защита по направленію проведеннаго разрѣза (справа нал-вво) швомъ струнной нити. Во влагалище вложенъ юдоформный тампонъ.

Посл-воперационное теченіе — безлихорадочно. Больная встала черезъ 8 дней, ближайшая менструация продолжалась 3 дня. При посл-вдушемъ изслѣдованш матка оказалась въ положеніи аШеЯехю и несколько л-Бв-ве средней линии. 30-го марта больная выписалась матка оставалась въ описанномъ положеніи.

### Случай 2.

Д. Т. 39 лѣтъ, по приемному журналу № 1928, поступила 9 марта 1895 г. Родила 2-хъ, посл'Едняго 9 м-Бсяцевъ тому назадъ. Послт. родовъ бол'Бла около месяца, было лихорадочное состояніе. При поступленіи въ больницу жаловалась на боли внизу живота, въ ПОЯСНИЦ-Б и въ Л-БВОМЪ паху, а также на б-Бли. При изсл-вдованш матка оказалась отклоненной назадъ, причѣмъ безъ труда удавалось ее выправить. Л-ввые придатки матки оказались чувствительными, но увеличены не были.

Распознаваніе: гелгоуегзю Шеп тоБНз, епёоте-

12 марта была произведена операция по ВйЪгззеп'у — уа^шЯхига Щеп, какъ это только что описано въ случае 1-мъ. Отличіе заключалось лишь въ томъ, что вместо 4-хъ было наложено 3 предварительныхъ шва.

Вечеромъ на пятые сутки температура поднялась до 38°. На следующее утро температура была 37<sup>0</sup>2, вечеромъ 39°. Утромъ следующего дня былъ удаленъ тампонъ и влагалище тщательно вымыто растворомъ сулемы. После промываша вечеромъ того же дня температура упала до 37<sup>0</sup>9 и въ дальнейшемъ теченш послеоперационнаго времени повышенной температуры не наблюдалось. При изследованш, произведенное черезъ 12 дней после операций, матка оказалась лежащею по оси таза, съ некоторой наклоностью къ отклоненшю назаде, поэтому 24 марта было вставлено кольцо; 6-го апреля кольцо было удалено, при чемъ матка оставалась въ правильномъ положенш. 16-го апреля больная выписалась здоровой.

### Случай 3.

А. И., по прѣемному журналу № 1589, поступила 25 февраля, 28-ми лете, занимается домашнимъ хозяйствомъ. Регулы начались съ 13 лете, бывали по 5 дней черезъ 3 недели и сопровождалась болями. Родила 12 лете тому назаде и съ этого времени чувствовала боли внизу живота, бываютъ бели.

Распознавате: **гe1xoye75ю и\*еп**, пурег1хорЫа соШ, епсЬте^гШз.

Поступиве въ больницу вначале лечилась спринцовашами и массажемъ.

19-го марта — уа§?шпхига илеп по БйЪгззеп'у, какъ въ предыдущемъ второмъ случае.

Послеоперационное течете безлихорадочно. После операций наблюдалась задержка мочи и болезненное мочеиспускаше, причеме приходилось применять катеризашю. Примеси крови моча не содержала. Отъ ю до 14 апреля у больной наблюдалось повышеше температуры (до 39°9), сопровождавшееся насморкомъ, кашлемъ и головной болью. Ве это время ве больнице наблюдалась эпидемія инфлюенцы. Съ 14 апреля температура спустилась до нормы. Выписалась 20 апреля матка ве аЩеЯехю.

### Случай 4.

П. И. Л., по прѣемному журналу № 2258, поступила 19 марта 1895 г. крестьянка, замужняя, 34 лете. Крови се 16 лете установились сразу, бывали по 5 дней черезъ 3 недели съ небольшой болью. Родила 4-хъ, последняго 2 года назаде и се техе поре страдаете болями внизу живота, пояснице и едкими белями. При изследованш матка оказалась подвижной, увеличенной и слегка чувствительной; на передней и задней губахе ея обнаруживались ссадины.

Распознавание: ЕпёосеглчсШз, епсЬтеЫЪз, **те^гШз** сЪгошса, **гe1:roye75ю** Щеп:

26 марта сделана операция. Ввиду резко выраженного воспалительнаго состояшя слизистой оболочки матки было произведено выскабливаше полости матки и шейнаго канала. Затеме приступлено было ке операций **уа§тшхига Щеп** по способу ОйЪгззеп'а безе измененш, каке ве первомъ изе описанныхъ случаеве.

Послеоперационное течете было безлихорадочно. Больная выписалась 27 апреля, матка была

въ правильномъ положеніи, **белей** не наблюдалось. 22 октября больная явилась за совѣтомъ по поводу появившагося гнойвиднаго отдѣленія изъ влагалища и ощущенія жжения. На боли въ пояснице, бывшія до операций, больная не жаловалась, разстройство мочеиспусканія также не было. При изслѣдованш места разтвза, сдѣланнаго въ свод-в при операций, ошупывались твердые концы шва, изъ зИкдуогт^иг'а, помещавшіеся въ грануляціонной ткани. По обнаженши свода зеркалами обнаруженъ небольшой свищевой ходъ, изъ котораго удалось снять совершенно св-вжш, прочный и неизменный шовъ знкшогт&Щ'а. Положеніе матки было правильное. Больная получила советъ делать спринцовашя и **более** не являлась въ больницу.

#### Случай 5.

О. В. Р., 28 лѣтъ, по приемному журналу № 5179, замужемъ 8 лѣтъ. Родила 3-хъ, выкидышей не имела. Последние роды произошли въ деревнѣ 4 года назадъ, После послѣднихъ родовъ болела месяца 2; было лихорадочное состояніе и боли въ ЖИВОТЕ. Крови приходили черезъ 3 недели по 6—7 дней. После родовъ крови сопровождалась сильною болью въ животѣ и поясницѣ. За сутки передъ кровями появлялась сильная боль въ подложечной области, терпеть которую, по выраженію больной „не было никакихъ силъ“. Съ появленіемъ кровей, боли несколько уменьшались. После послѣднихъ родовъ боли стали появляться слабѣе и продолжались 3—4 дня черезъ мѣсяць. Последняя крови продолжались всего два дня. При движеніяхъ и работв больная ощущала

напираше въ переднемъ проходѣ и боли въ животѣ. Сокиз болезненъ въ глубинѣ и поэтому избегается. Со времени послѣднихъ родовъ появились обильныя, густыя, едюща, желтоватыя бели. Больной считаетъ себя со времени послѣднихъ родовъ и заболѣваніе объясняетъ ГЕМЬ, что скоро встала. Мочеиспусканіе резыю не сопровождалось, но моча плохо задерживалась, такъ что идти требовалось немедленно при первомъ же позывѣ. Кроме того больная страдаетъ запорами и съ испражненіями, иногда показывается кровь. После испражненій ощущаются боли въ крестцѣ и въ заднемъ проходѣ, въ которомъ иногда бываетъ дерганье, зудъ и появляются трещины. Аппетитъ плохъ, по временамъ бываетъ отрыжка и вздутіе живота. Последшя два года больная страдаетъ головокруженіями и сильными головными болями во всей головѣ, а также звономъ въ ушахъ. Головныя боли особенно усилились за послѣдній годъ и наблюдаются преимущественно передъ кровями.

Разпознаваше: ColpШз, епсѣте^пйз, ге1royerзю и4еп аоЪаезйуа, тетиз сѣгошса, Зафш^оорЪогШз йех1;га.

Больная дѣлала спринцовашя, поясныя ванны, ей производился массажъ. Матку удалось выправить и для удержанія ея было вставлено кольцо.

Такъ какъ по удаленіи кольца матка возвращалась къ прежнему неправильному положенію, то 29 шля была произведена операция уа^шпхига ш:еп тй-арепЧопеаПз по способу Маскепгой1'а-\УепЬе1т'а. При обнаженіи влагалищной части матки применено широкое и короткое зеркало Магйп'а. Разрезъ

влагалищной СТБНКИ былъ проведенъ по средней ли-  
нш влагалища, начиная отъ отверспя мочеиспускатель-  
наго канала до передней губы матки. После разде-  
ления клетчатки между маткой и пузыреме, было  
вскрыто переднее Дугласово пространство и через  
переднюю стенку матки проведены две предвари-  
тельные шелковыя лигатуры, для производства выправле-  
ния и удерживашя матки. Найденныя задшя сращешя  
матки были разорваны пальцею, после чего матка  
приведена въ правильное положете. Затемъ край  
разрезанной брюшины былъ подшитъ непрерывнымъ  
швомъ струнной нити къ висцеральной пластинке  
брюшины, покрывающей переднюю поверхность матки,  
таке, что небольшая часть этой поверхности, покры-  
той брюшиной, оказалась свободно лежащей на дне  
влагалищной раны вне полости брюшины. Наконецъ  
влагалищная рана была зашита двухэтажнымъ швомъ  
струнной нити, причеъ глубоше швы проводились  
черезъ видневшуюся на дне раны часть стенки матки.  
Влагалище плотно затампонировано юдоформной  
марлей.

Въ послеоперационномъ перюде больная жало-  
валась на болезненность при мочеиспусканш; частыхъ  
позывове не было. 7 августа было констатировано  
омертвеве небольшой частицы клетчатки близъ одного  
изе переднихъ стежковъ шва. Далее появилось не-  
держаше мочи, которая непроизвольно выделялась  
черезе уретру, въ особенноти при кашле. Для устра-  
нены проникновения мочи во влагалище, былъ встав-  
ленъ катетере а йетеиге. На следующей день (18 ав-  
густа) пузырь былъ промытъ растворомъ борной  
кислоты и подтекашя мочи во влагалище уже не на-

блюдалось; следовательно нельзя было предполагать  
присутствие мочевого свища.

Больная выписалась 8 сентября и при послед-  
немъ изследованш ея оказалось, что увеличенная матка  
подвижна и помещается по оси таза. Остались лишь  
незначительныя явлешя кольпита и метрита. Во время  
последнихъ регуле боли были гораздо слабее; моче-  
испускаше правильно, не учащено, происходитъ безе  
болей. Место разреза влагалищной стенки высту-  
пало въ форме твердаго рубцового валика.

### Слш 6

А. Г. Д., 24 лете, поступила 30 мая 1895 г. по  
прёмному журналу № 4361, горничная, крестья-  
янка. Родила одного г'Д года тому назаде. После  
родовъ вышла изе родильнаго прдата на 5-й день,  
затвмъ заболела и была больна месяца 4; было лихо-  
радочное состояше и боли внизу живота, применялся  
ледъ на животе, распознано было воспалеше матки и  
брюшины. Кормила 4 месяца. Регулы появлялись  
се 16 лете, бывали правильно по 7 дней через  
3 недели. После родове крови стали ходить сильнее  
и въ первые дни регулъ ощущались боли ноюшаго  
характера, распространявгшся на поясницу и крест-  
цовую область. **СОШЗ** въ последнемъ году по време-  
наме сталъ болезненъ и, кроме того, усилилось отде-  
леше обильныхъ, густыхъ, желтоватыхъ, разедаю-  
щихе белей. Началоме болезни больная считаете  
время послеродоваго перюда.

При поступленш въ больницу она жаловалась

главнымъ образомъ на боли въ пояснице, крестце, Л-БВОМЪ паху, бедре до колена, причемъ болевья ощущения за последние месяцы замѣтно усилились. Кроме того ее беспокоили частые позывы на мочеиспускание, б-вли и усиление регуль. Со стороны органовъ пищеварения больная отм-вчаетъ боли подъ ложечкой и запоры, не слабитъ дня по 3. Иногда беспокоить сердцебиение, тоны при выслушивании чисты.

Распознавание: Епйоте^гШз, ге1royer5ю - йехю Щеп, залрш&Шз 51шз1га, оорпогплз.

Въ больнице вначале было проведено лечеше горячими спринцовашами, эрготиномъ, тампонами съ ихтюль-глицериномъ; ставились мушки. Применение кольца также не увенчалось успехомъ, поэтому 4-го августа была произведена подъ хлороформнымъ наркозомъ операция уа&йшпхига Щеп по МаскепгоаЧЛУш-1er'у e! залрш&о0орпогес1:огша зш1з1га рег уа&шат.

Разр-взь передней СТБНКИ влагалища былъ проведено по средней линии, начиная отъ валика мочеиспускательнаго канала до шейки матки. После разреза влагалищной стенки и подлежащей фасции клетчатка между шейкой матки и пузырьемъ легко поддавалась разделению пальцемъ. Затемъ при помощи пинцета и ножницъ была вскрыта брюшина въ переднемъ Дугласовомъ пространстве. Вытянувъ черезъ рану острыми крючками дно матки, а затемъ придатки правой стороны, мы могли убедиться, что по виду они представлялись нормальными и по этому вынутые придатки были вложены на прежнее место. При последующемъ исследованш придатковъ левой стороны оказалось, что труба утолщена и извита, а яичникъ увеличенъ и вследствие сращенш, неподви-

женъ. Многочисленные ложные перепонки и сращення, прикреплявнпя яичникъ къ прилегающимъ тканямъ и боковой стенке таза были разрушены пальцемъ съ некоторымъ затруднешемъ. Затемъ труба и яичникъ были выведены черезъ влагалищную рану; на оуагп ргорпиш, широкую связку и трубу близъ маточнаго конца ея были наложены лигатуры и ножницами удалены больные придатки. При помощи остраго крючка матка поставлена въ правильное положение и произведено пришивание матки кпереди. Для перваго шва, соединявшаго переднюю поверхность матки близъ дна ея съ околоставалищной клетчаткой, былъ примененъ зидугоггшгш. Этотъ шовъ не захватывалъ эпителиальнаго покрова влагалища, игла вкальвалась у края раны и проводилась въ поперечномъ направленш слева направо (стороны больной). Этотъ шовъ остался по зашивании раны погруженными. Остальная часть влагалищной раны была зашита непрерывнымъ швомъ струнной нити. Влагалище было затампониrowано юдоформной марлей.

Послеоперационный периодъ протекалъ впродолжеше 2-хъ недель съ лихорадкой, обусловленной выпотомъ, образовавшимся какъ следствие внутренняго паренхиматознаго кровотечения. Въ первые 5 дней после операций температура колебалась между 37°,1 утромъ и 38°,2 вечеромъ (тахйгаиш). Вскоре была замечена желтоватая окраска кожныхъ покрововъ, обусловленная всасывашемъкрасящаго вещества крови. При соединенномъ исследованш была обнаружена плотная припухлость величиною въ кулакъ, помещавшаяся кзади и слева отъ матки. Зыблешя въ припухлости обнаружено не было. Для лечения были применены

**горячІЯ** спринцоваша и согревающш компрессъ на животъ. Утромъ на 7-е сутки термометръ показалъ 37°,8, а къ вечеру того же дня температура, безъ предшествовавшаго зноба, поднялась до 39Л2. Хотя въ опухоли по прежнему не замечалось зыблешя, однако колебашя температуры въ последуюице дни имели гектическш характере :

	Утромъ	вечеромъ
8 сутки	37,2	37,8
9 я	38,7	39,°
ю л	37,3	38,2
11 л	37,1	38,7
12 »	37,4	38,4
13 »	37,2	38,8
ч »	37,4	40,6
15 »	38,0	39,1
16 »	38,1	39,2
20 »	38,6	38,3
21	37,°	—

а далее у больной установилась нормальная температура; обеиме опухоли остался прежниме. Впродолжеше лихорадочнаго перюда больная жаловалась на покальваюшдя боли и резъ въ животе. При испражненш больная ощущала ве левомъ боку како бы щелканье. Мочеиспускание во все время было правильно, но несколько затруднено; для лечешя применялись мушки на животе, смазывания юдной настойкою и **горячІЯ** спринцоватя, причемъ опухоль стала постепенно уменьшаться. Выделешя гноя съ испражнешями замечено не было. Къ половине сен-

тября въ левоме своде и позади матки осталась плотная малоблезненная припухлость, величиною съ голубиное яйцо. Для наблюдешя и въ виду слабости, больная, которой предстояла поездка ве деревню, была оставлена ве больнице еще на месяце и выпи-салась 16 октября. При последнеме изследованш оказалось, что матка подвижна, слегка искривлена по передней поверхности и помещается по оси таза. Ноющихъ болей внизу живота, ве крестце и въ паху, препятствовавшихъ до операций работать и даже ходить, не наблюдалось. Въ последующее время Д-ръ В. В. Успенскш дважды изследоваль больную и нашель матку въ правильномъ положенш.

### Случай 7.

М. Н. Е., 28 лете, № **прІемнаго** журнала 6777, Московская мещанка, замужеме ю лете, родила 5-хе, последнаго 8 месяцеве тому назаде (26 дек. 1894 г.). После родовъ встала на 6-й день; не кормила. Въ марте месяце пришли первыя после родове крови, прекратившаяся затеме на **д** недель. Ве мае у больной, судя по разспросу, быле выкидыше, после котораго крови стали появляться неправильно — черезе 3—4 дня по 7—8 дней, не очень сильно безе сгусткове. При поступленш больная жаловалась на неправильныя месячныя, бели и запоры. Начало появлешя белей относится ко времени выхода замуже, а за последшя  $\frac{1}{2}$  Г°Д<sup>А</sup> он\* особенно усилились. При изследованш оказалось, что матка увеличена, малочувствительна и находится ве положенш искривлешя назаде поде остреме углуе; выправляется безъ осо-

баго труда, но вскоре возвращается въ прежнее неправильное положеше. Придатки не изменены, за исключешие некотораго увеличешя праваго яичника.

Распознаваше: ЕшкэтеЪпйз, ге!хопехю Щеп, оорпопйз.

10-го сентября, подь хлороформнымъ наркозомъ, была произведена операця аЪгазю Щеп е\* уа^тШхига т<хареп4опаН5 по способу Маскепгосп.'а - уУт1ег'а. Предварительно было сделано выскабливаше увеличенной полости матки съ последующиме впрыскивашеме юдной настойки при помощи шприца Вгаип'а. Затеме былъ проведенъ сагиттальный разрезе по влагалищной стенке и между пузыремъ и маткой была разделена пальцемъ клетчатка. Одна изъ артерш близь шейки сильно кровоточила и поэтому потребовалось ее обколоть. Для выправлешя были наложены з предварительныхъ шелковыхъ шва, помещавшихся одине наде другиме, проходящихъ черезъ тело матки. По вскрытш брюшины передняго свода разделены небольшя сращешя сзади матки и тело ея выведено ве рану. Черезе привлагалищную клетчатку се фасшей, край брюшины, дно матки и соответственныя ткани другой стороны проведено ве поперечноме направлеш погрузной, укрепляющей шове изе зПк\уогт^и1;'а. Когда шове быле туго завязане и концы его коротко обрезаны, предварительныя лигатуры были удалены. Оставшаяся часть раны зашита непрерывныме швоме струнной нити и во влагалище вложена тампоне изе юдоформной марли.

Послеоперационное течете правильно, безъ повыгпенк температуры и какихъ либо уклоненш. Черезъ 4 дня удалень тампонъ и назначены влагал;шныя

спринцовашя. Выписалась 4 октября. При последнеме изследованш матка оказалась подвижной, ве правильноме положенш по оси таза. На месте влагалищнаго разреза видене линейный, слегка втянутый рубецъ, мягкй на ошупь.

### Случай 8.

А. Е. М., поступила 12 сентября 1895 г., по приёмному журналу № 6905, крестьянка, 19 лете, по занятш кухарка. Замужеме 2 года; родила одного 3 месяца тому назаде, роды были правильные. После родовъ встала на 8-й день. Кормила 2 недели, затемъ ребенокъ умере. Регулы появились на 19-мъ году, бывали сильно по 4 дня черезъ 3 недели и сопровождались небольшою болью ве низу живота. Въ больницу явилась съ жалобами на чувствп напирашя и выпадете чего-то изъ передняго прохода, появившееся после родовъ; кроме того больная жаловалась на боль ве низу живота и ве пояснице и небольшая бели. Со стороны органовъ пищеварешя отмечается плохой аппетитъ, тошнота после еды, бурчанье въ животе и появляющаяся по временамъ схватки. При изследованш было констатировано ниспадете передней влагалищной стенки и наклонеше матки назаде.

Распознаваше: Кеп-оуегзю е\* Незсепзиз Щеп, гроларзиз рапейз аплепопз уа^тае, егкЪтеЫз.

Поде хлороформнымъ наркозомъ 14 сентября была произведена операця аЪгазю Щеп е1 уа^ш-пхига и1:еп т^гареп4опаНз. После выскабливания полости матки былъ проведенъ разрезе передней

влагалищной ствнки по средней линии, начинавшийся сантиметра на 2 кзади, отъ отверстия мочеиспускательнаго канала по направлению къ передней губе матки. Между пузыремъ и маткой было произведено разделение клътчатки, загвмъ была вскрыта брюшина, и острыми крючками матка вытянута въ рану. Загвмъ былъ наложенъ одинъ предварительный шелковый шовъ, проходящий черезъ дно матки. После вправления матки на место, осмотрены были придатки ея, на видъ оказавшиеся нормальными. Матка вытянута вновь во влагалищную рану для наложения укрепляющаго, погружнаго шва изъ зПкуогт&Щ'а. Шовъ этотъ былъ проведенъ черезъ околовлагалищную клетчатку, край брюшины, дно матки и соответствующия ткани правой стороны. По удалении предварительной лигатуры, остальная часть раны была зашита двухэтажнымъ непрерывнымъ швомъ струнной нити. Глубокие стежки этого шва проникали черезъ переднюю поверхность матки. Во влагалище былъ вложенъ тампонъ изъ юдоформной марли.

Вечеромъ на 2 сутки температура поднялась до 37",7 на сл+дующий день утромъ она была 37°,о, къ вечеру того же дня 38°,о.

По удалении тампона и назначении спринцоваш последующее течение было безлихорадочное.

Больная выписалась 8 октября.

При последнемъ исследованш матка оказалась подвижной и въ правильномъ положении; влагалищная стенка не выпадала. При осмотре влагалищный рубецъ былъ почти незаметенъ ; больная ни на что не жаловалась и чувствовала себя хорошо.

### Случай 9.

Л. И. Ч. Поступила 9 сентября, по приемному журналу № 6851, крестьянка, 30 летъ, по занятию прачка. Родила 7-хъ, последняго **более** года тому назадъ, 15 июля 1894 г. Съ последнихъ родовъ носить неправильно регулы, которые бывають со сгустками, сильно, безъ особой боли, по ю-ти и **более** дней, черезъ 1"2 — 2 недели; кроме того имееь зеленоватя, жидкйя **бели** въ умеренномъ количестве. Въ больницу явилась съ жалобами на сильныя месячныя, **бели** и чувство напирания на низъ. Со стороны органовъ пищеварения отмечаються запоры, продолжающияся по 2 — 3 дня, геморроидальныя шишки и кровотечения изъ задняго прохода, а также схватки и бурчание въ животъ.

Распознавание: епск)гпелппз, гелгоуегзю ш:еп.

Подъ хлороформнымъ наркозомъ 17-го сентября произведена операция аЪгазю еl уа&йшпхига Щеп по способу МаскепгосlЧ'а-\Ушl:ег'а. Предварительно было сделано выскабливание полости матки съ последующимъ впрыскиваньемъ йодной настойки. Разрезъ былъ проведенъ по средней линии влагалища. Край разрезанной въ переднемъ своде брюшины былъ захваченъ зажимающимъ пинцетомъ Реап'а, затвмъ отверстие было расширено пальцами и острыми крючками, дно матки было выведено въ рану, где и удерживалось. Потомъ были наложены два шва изъ зПкуогт&Щ'а, какъ это было описано въ предыдущихъ случаяхъ. Остальная часть раны зашита двухэтажнымъ непрерывнымъ швомъ струнной нити и во влагалище вложенъ тампонъ.

Въ течение первыхъ 6 дней послѣоперашоннаго течения больная лихорадила, причемъ вечерняя температура не превышала 38°о. Температурная кривая видна изъ следующей таблицы:

	Утромъ.	Вечеромъ.
1-й день	—	37,7
2 „	37,1	38,0
3	37,3	37,4
4	38,0	37,5
5	38,0	37,4
6	37,7	37Д

Лихорадочное состояние оперированной должно быть объяснено нагноешемъ около шва въ задней части раны. На 6-е сутки произошло расхождение раны на месте этого шва, сопровождавшееся кровотечешемъ, которое было остановлено тампонацией. Черезъ 5 дней кровотечение вновь повторилось и для остановки его на кровоточившее место было наложено два шелковыхъ шва.

Пришедшие въ ноябре регулы не были обильны и продолжались всего 3 дня. При выписке больной увеличенная, плотная матка помещалась по оси таза. Больная ощущала небольшую боль въ низу живота и въ левомъ паху наблюдалось небольшое количество белей. При дальнейшихъ исследованьяхъ матка оказалась въ правильномъ положеннн.

### Случаи 10.

Л. И., 31 года, поступила 12 октября, по приемному журналу № 7800, крестьянка, замужемъ 14 летъ.

Родила 5-хъ, последняго ребенка не доносила 7 недель; преждевременные роды объясняетъ темъ, что подняла тяжелый мешокъ съ картофелемъ. Вскоре после подъема началось сильное кровотечение, съ перемежками, продолжавшееся 3 нед., затемъ начались роды, вскоре после которыхъ ребенокъ умеръ. После родовъ (въ ноне 1894 г.) больная вследствие слабости оставалась въ постели 3 недели и съ твхъ поръ у ней имеются бели, вначале бывшия кровянистыми и обильными, а за последнее время появляющаяся въ меньшемъ количестве. После послѣднихъ родовъ регулы стали бывать по 4 дня черезъ 4—5 недель, съ болью въ низу живота и пахахъ. Въ больницу поступила съ жалобами на выпадение чего-то изъ передняго прохода, мешающее работать, кроме того, закладывание мочи, бели, обильныя месячный и слабость. При мочеиспускании ощущаетъ сильную резъ, бываютъ частые позывы. Болятъ ноги до коленъ съ внутренней стороны бедеръ. Со стороны органовъ пищеварешя имеется отрыжка, изжога, боль подъ ложечкой, запоры. При исследованш обнаружено, что передняя стенка влагалища выворочена и выпадаетъ. Зондъ, введенный въ пузырь, обнаруживаетъ присутствие суз\*оселе. Задний сводъ влагалища оказывается опущеннымъ ниже нормальнаго, отверстие матки приоткрыто и изъ него выделяются густыя, гноевидныя бели. Матка дрябла и находится въ положенш искривления назадъ; при измерении зондомъ полость матки оказывается увеличенной, равняется и сант. Придатки чувствительны съ обеихъ сторонъ, въ особенности слева, где прощупывается утолщенная труба.

Распознавание: епслоте(гШз, БурегггорЫа соШ

и!;еп, ге!хонехю е<: йезсепзиз Щеп, оорЪогШз глїрїех,  
рго!арзиз уа&тае *eI* сузlocеле.

Подъ хлороформнымъ [наркозомъ была произведена **20** октября операша аЪгазю и!еп е!: атрЩайо соШ Щеп, со!ро!;огша, тазю сузийит оуапогига, уа\$т1-Яхига е! со!роггарЫа агїепог.

Выскабливаше полости матки было сделано кюреткой, причеъ были удалены кусочки гипертрофированной слизистой оболочки. После этого была произведена ампуташа шейки матки; передняя и задняя губа матки были удалены, причеъ произошло укорочеше матки несколько более, чеъ на I дюймъ. На раненую поверхность задней губы были немедленно наложены швы. На переднюю губу швовъ наложено не было. После остановки кровотечеша культя передней губы была захвачена щипцами Мигеих и затеъе обычнымъ образомъ приступлено ке вскрытью брюшины.

Разрезе быле произведенъ по средней лиши влагалищной стенки, начиная отъ отвергая мочеиспускательнаго канала до края раны передней губы: для последующей кольпоррафш влагалищныя стенки ве виде двухе треугольных лоскутовъ были отпрепарованы въ стороны; для отсепароваша этихъ лоскутовъ применялись ножницы и палеце, обернутый ве марлю (по Зап&ег'у). Затемъ тупымъ путемъ было произведено разделеше клетчатки между пузыреме и маткой до брюшины и передняго Дугласова пространства, после чего брюшина разрезана, край ея быле захвачене по средней линш пинцетомъ Реап'а, которымъ удерживалась брюшина и въ тоже время мочевоы пузырь оттеснялся кверху. Выведете дна

матки и части тела ея во влагалищную рану было произведено при помощи **2**-хе острыхъ крючковъ, вкальываемыхъ одинъ надъ другимъ. Затемъ черезъ дно матки былъ проведенъ одинъ шелковый шовъ и острый крючокъ удалень. Матка, вправленная обратно въ полость брюшины, была отодвинута вправо и во влагалищную рану для осмотра выведены придатки левой стороны, причеъе яичнике оказался мелко-кистозноперерожденнымъ. Кисты яичника были проколоты скальпелеме, изъ вскрытыхъ полостей ихъ выделялась серозная, светлая и прозрачная жидкость; наиболее крупная киста содержала жидкость темнаго цвета; при разрезе СТЪНКИ ЭТОЙ КИСТЫ показалось небольшое кровотечеше, которое было остановлено наложешемъ тонкаго шва изъ струнной нити. Оперированные придатки были возвращены въ брюшную полость и такая же операша была произведена по отношешю къ правому яичнику, оказавшемся также кистозноперерожденнымъ. После этого приступлено ке операшей уа^шїхита, матка за лигатуру вновь подтянута ке влагалищной ране и черезе околowlагалищную клетчатку левой стороны, край брюшины, удерживаемый пинцетомъ Реап'а, переднюю поверхность матки близъ дна ея и соответствующия ткани правой стороны были проведены два укрепляющихе шва изе зИкшога^и^а. Эти швы, не проникавпе черезе эпител!альный покрове влагалищной стенки, были туго завязаны. Затемъ ножницами были обрезаны отсепарованные лоскуты влагалищной стенки и полученная раненая поверхность соединена двухэтажнымъ швомъ струнной нити, причеъ **2**-й рядъ швовъ соединялъ края влагалищныхъ стенокъ по средней

лиши. Несколько отд'вльныхъ узловыхъ швовъ пришлось наложить для закрытия раны на мт.стѣ- ампутированной передней губы, швы были обрезаны, влагалище промыто растворомъ сулемы и вложенъ тампонъ изъ юдоформной марли.

Въ первую ночь после операций появилось умеренное кровотечение, остановленное тампонацией. Въ первые 8 дней было лихорадочное состояние, температура достигала 38",5, ходъ ея виденъ изъ нижеприведенной таблицы:

	Утромъ.	Вечеромъ.
20 октября		37,°
21 I}	38,3	38,2
22 »	37,6	38,5
23 »	37,6	37,8
24 n	37,3	37,7
25 n	37,8	38,2
26 ✓	37,3	37,7
27 n	37,°	37,5
28 ч	37,2	37,6

Означенное повышение температуры можетъ быть объяснено темъ, что въ заднемъ краю раны близъ шейки матки произошло омертвение небольшой части клетчатки ; рана заживала въ этомъ месте вторичнымъ натяженіемъ, причеъ несколько разъ применялась йодная настойка. Мочеиспускание все время было правильно ; острыхъ болей не было. Дальнейшее течение болезни не представляло ничего особеннаго, приходилось только регулировать отправления кишечника, такъ какъ обусловленный геморроидальнымъ состоя-

шемъ боли въ заднемъ проходе и шишки затрудняли испражнения. При выписке больной матка находилась въ правильномъ положеніи по оси таза. Левый яичникъ представлялся увеличеннымъ и несколько чувствительнымъ; выпадения не наблюдалось, частыхъ позывовъ на мочеиспускание не было, резъ при мочеиспускании была меньше, чемъ до операции. По выписке изъ больницы, несколько разъ больная показывалась и при изследованш половой сферы возврата болезненныхъ явлений не наблюдалось.

### Случай П.

П. С, 27 летъ, по приемному журналу № 7945, въ больницу поступила 25 октября. Крестьянка, по занятию горничная, замужняя; родовъ было 6, 2-я беременность окончилась родами 7 месячнаго ребенка; преждевременные роды были обусловлены тифомъ; пятые и шестые роды — двойни. Последние роды произошли 3 года тому назадъ, после родовъ, по словамъ больной, заболеваний не было, кроме появления небольшихъ белей. После подъема тяжелой корзины съ бельемъ, месяца черезъ 4 после родовъ, у больной появилась боль въ животѣ и съ твхъ поръ крови стали ходить очень сильно со сгустками и схваткообразными болями, ощущаемыми, какъ во время менструаций, такъ и иередъ появляемъ ихъ. Продолжительность регуль — 2 недели, черезъ 2—2', недели. Въ то же время постепенно усиливались и бели. За последнее время бели стали разъедающими, густыми, желтыми. При поступлении больная жаловалась на боли въ крестце, въ низу живота и въ

левоме паху, выпирате изъ передняго прохода, бели, неправильныя и обильныя менструаши, а также боли при испражненш.

При исследованш половой сферы оказалось: увеличенная и малоподвижная матка мягкой консистенци, находилась въ положенш искривления и загиба назадъ. Выправлеше матки затруднено болезненностью брюшины на задней поверхности ея. Наружное маточное отверстие, вследствие боковых надрывовъ шейки, прюкрыто, около наружнаго отверстия имеется большая ссадина. Области маточныхъ придатковъ и задняго свода оказываются чувствительными, причеме левые придатки, кроме того, еще представляются увеличенными. Со стороны внутреннихъ органовъ отклонений не замечается.

Распознаваше: епёотеЪпйз, еггозюез соШ Щеп, рептелгШз, ге\*гойехю илеп, забрт&ооорЪопйз 31-шзлга.

29 октября была произведена операшиа залрлщ\*о-оорЪогесЮгша уа^таИз еl уа^пипхига Щеп.

Первоначально была выскоблена острой ложкой и смазана юдной настойкой ссадина, находившаяся на шейке матки. Затеме было произведено вскрыте брюшины темже способомъ, какъ и въ вышеописанномъ случае № 9, при помощи разреза влагалищной стенки по средней линш. Пальцеме, введенныме въ брюшину и острыми крючками матка се некотороме трудоме, вследспме сращенш, была подтянута во влагалищную рану. Черезе тело ея была проведена предварительная лигатура изъ шелковой нити и было приступлено къ осмотру придатковъ. Придатки правой стороны не представляли заметныхъ изме-

ненш и были опущены обратно въ брюшную полость; левая труба, выведенная черезе рану во влагалище, представлялась утолщенной. Левый яичнике оказался приращенныме къ окружающиме тканяме и увеличеннымъ. Двумя пальцами, введенными въ брюшную полость чрезе рану часть сращешй удалось разрушить, но яичнике вывести не удалось, поэтому оне были захвачене поде руководствоме пальцеве щипцами Мигеих. Появивипесе во влагалищной ране, по удаленш изе нея пальцеве, часть сальника и небольшой сегменте тонкой кишки были вправлены губкой, введенной на губкодержателе. Потягивашеме за щипцы Мигеих яичнике было выведено въ влагалищную рану; натянувиися при этоме сращешя были разрезаны ножницами. Наконецъ было приступлено къ удаленго придатковъ этой стороны; по предварительномъ наложенш лигатуръ на сосуды Н§. оуаги ргорги, на маточный конецъ трубы близъ матки и на широкую связку, придатки были отрезаны ножницами. Наложенные затемъ два укрепляющихе шва изе зПк\уогт§Щ'a были проведены следующиме образоме: не захватывая эпителлального покрова влагалища, игла вкалывалась слева въ передней части раны въ околоставалищную клетчатку и проходила черезе край тазовой фасци въ брюшную полость таке, что край разрезанной брюшины оставался кнутри отъ нити; здесь игла перехватывалась иглодержателемъ и вновь проводилась къ остатку трубы, прихватывая культую ея и проникая въ тело матки. Нить вновь вытягивалась и игла вкалывалась кнаружиотъ брюшиннаго края въ соответствующее место околоставалищной клетчатки правой стороны, где и

выводилась безъ поранения эпителиального покрова влагалища. ПОСТЕ завязывания этихъ швовъ рана была зашита двухэтажнымъ швомъ струнной нити.

Втечеше первыхъ 4 дней после операций наблюдалось лихорадочное состояние при наибольшей вечерней температуре — 38,2°. Повышение температуры должно быть объяснено темъ, что въ средней части раны произошло нагноение. На 12-й день среди грануляций удалось ощупать твердые концы вПкшогт'оваго шва, помещавшиися въ небольшомъ свищевомъ отверстии. Однако при исследованш зеркалами концы эти не были видны. Мочеиспускание въ это время было болезненно, моча мутна и ввиду этого было сделано промываше пузыря растворомъ борной кислоты, после чего изменений въ моче не наблюдалось. Увеличенная неболезненная матка помещалась левее средней лиши и несколько кзади отъ оси таза, причемъ между маткой и пузыремъ ощущывался натянутый тяжъ; въ левомъ паху больная ощущала небольшую болезненность и неловкость при сиденш. Вышеупомянутый свищъ выцѣлялъ гноевидную жидкость до конца ноября. 26-го ноября удалось найти и снять помещавшиися подъ иолипообразнымъ возвышешемъ грануляционной ткани зик\уогт'овые швы. Неглубокий свищевой ходъ подъ влйашемъ лечения смазывашемъ юдной настойкой скоро закрылся. При выписке больной 12-го декабря матка помещалась несколько влево и кзади отъ проводной оси таза въ положении lategoerzю зиизl:га; въ левомъ паху больная отмечала ощущение покальваша. Ближайшая менструация наступила черезъ 7 недель после предшествовавшей. Регулы продолжались 5-ть дней и сопровождались не-

большой, покальвашей болью; более обильное отделение крови было только на второй день.

При исследованш больной, произведенномъ въ половине января, матка лежала по оси таза почти въ правильномъ положении. Больная поступила на место и свободно исполняла свои обязанности.

### Случай 12.

А. Т. М., крестьянка 24 летъ, по приемному билету № 8178, поступила въ больницу 4 ноября. Родила 4-хъ, последние роды произошли 1 годъ 8 месяцевъ тому назадъ, встала на 5-й день после родовъ. Кормила 1 годъ 7 месяцевъ. Регулы пришли на 15-мъ году и бывали по 7 дней черезъ месяцъ. Во время кормления кровей не имела, после последнихъ родовъ менструация была одинъ разъ, въ — течение недели, обильно съ болью въ спине. Въ больницу поступила съ жалобами на боли въ спине, въ пояснице, въ правомъ паху и въ ногахъ, а также на беляя, жидкйя бели въ умеренномъ количестве и на запоры. Со стороны желудочно-кишечнаго канала имеются: плохой аппетитъ, боли подъ ложечкой, отрыжка, бываетъ рвота. Уклонения со стороны прочихъ внутреннихъ органовъ не замечается. При исследованш обнаружень небольшой надрывъ шейки и умеренное отделение белей. Матка подвижна, увеличена, находилась въ положении наклонения назадъ. Ощупывание области маточныхъ придатковъ было болезненно.

Распознавание: гиршга соШ еl гeлгоуегзю Щеп, епДотейчйв.

Операция уа§1шпхига и1еп была произведена го ноябрю. Разрезъ влагалищной СТБНКИ проведенъ по средней линш. Вскрытие брюшины произведено такъ, какъ и въ предыдущемъ случае. Матка выводилась острыми крючками и удерживалась проведенной черезъ дно ея шелковой лигатурой. Обыкновеннымъ порядкомъ наложены два погруженныхъ шва для укрепления матки. Влагалищная рана соединена непрерывнымъ швомъ струнной нити. При выписке больной матка находилась въ правильномъ положенш.

### **Кратк1й обзоръ оперированныхъ случаевъ.**

Первые 4 изъ описанныхъ случаевъ были оперированы по внебрюшинному способу се поперечнымъ разрезоме влагалища въ переднемъ своде по БйЪгзеп'у.

Изъ нихъ въ 1-мъ и 3-мъ получилось не вполне правильное положеше: матка оказалась несколько изогнутой по передней поверхности; кроме того, въ 1-мъ случае наблюдалось укреплеше ея несколько левее средней линш.

Во случае 2-ме замечена наклонность къ смещенш назадъ, такъ что пришлось применить кольцо; матка при выписке больной была въ правильномъ положенш, но возможно ожидать возвратъ неирравильнаго положеша въ дальнейшемъ теченш.

Во исторш болезни № 3 отмечаютъ разстройство со стороны пузыря; вероятно онъ былъ задеть однимъ изъ швовъ.

Въ случае 4-ме наблюдалось выходеше шва черезъ влагалище въ конце 7-го месяца после операций.

При всехъ 4-хъ первыхъ операцияхъ испытывались некоторыя трудности отъ общия инструментове, требовавшихся одновременно, и тесноты пространства. Употреблявшаяся при операшъ зеркала 3тз'а оказались мало-удобными и были впоследств^е заменены употребляемыме Магйп'оме зеркаломе. Комбинированные инструменты не употреблялись.

Остальныя 8 больныхе оперировались по внутрибрюшинному способу се применешемъ одного срединнаго разреза влагалища.

Въ случае 5-ме брюшина была вскрыта для разрушеша приращенш; въ конце операшъ брюшина была подшита по предложешю ЗсЪаига такъ, что часть передней поверхности матки оказалась внебрюшинно лежащей на дне влагалищной раны. Въ этомъ случае укрепление получилось очень крепкое; рубце ввиде валика выдавался по средней линш влагалища. Вероятно отъ сильнаго натяжеша шва произошло омертвление небольшого клочка клетчатки въ передней части раны; затеме наблюдалось последовательное ослаблеше мышцы сжимающей мочеиспускательный канале и относительное недержаше мочи. Способъ этотъ более не применялся, ввиду слишкомъ солиднаго укреплеша матки.

У больной за № 6-ме была произведена со1ро1опна съ удалешемъ придатковъ левой стороны и пришивашеме матки одниме швоме зИкутогт&Щ'а по комбинированному способу Маскепгоск-УуЧЩег'а, но безе кольпорафш. У этой больной оказалось плотное приращеше яичника. Приращеша были разделены се

трудомъ; ПОСТЕ операций произошло внутреннее паренхиматозное кровотечение и затвмъ эксудащя въ кровяную опухоль. Образования гнойника не последовало ; случай окончился благополучно безъ вторичнаго хирургическаго вмешательства.

Въ случае 7 была поранена артериальная ветвь и перевязана. Вообще, во избежание вторичнаго кровотечения, лучше накладывать лигатуры, а не пинцеты Рёап'а съ поствдующимъ скручивашемъ сосудовъ.

У больной за № 8 уа^шШхига съ успехомъ была произведена по причине выпадения влагалищной стенки и опущешя наклоненной назадъ матки.

Въ случае № 9 наблюдалось расхождение шва и последовательное кровотечение.

Пашентка, история болезни которой приведена за № ю, имела многочисленныя уклонения отъ нормы со стороны половыхъ органовъ; ей пришлось произвести, собственно говоря, 5 операций. Результатъ получился хороший.

Въ случае № и представились трудности при разделении сращений яичника (репоорЪопйз) и выведении его во влагалищную рану. У этой больной погруженные швы появились во влагалище и были сняты почти черезъ месяцъ после операций.

Этотъ случай, какъ и № 4, наводитъ на ту мысль, что лучше обходиться безъ погруженныхъ швовъ , накладывая временные укрепляющыя швы, проходящыя черезъ всю толщю влагалищной стенки. Последний способъ наложения швовъ благоприятнее и для могушей наступить беременности.

Въ некоторыхъ случаяхъ происходило нагноение

въ швахъ и повышение температуры въ послеоперационномъ теченш. Это обстоятельство, можетъ быть, зависело до некоторой степени отъ условий, ири которыхъ приходилось производить операции. Оперировать приходилось въ приемной комнате больницы для чернорабочихъ, непосредственно после приема несколькихъ десятковъ приходящихъ и госпитальныхъ больныхъ съ разнообразными болезнями. Производство при подобныхъ условияхъ чревосечения могло бы быть рискованнымъ оперативнымъ приемомъ.

## Г Л А В А VIII.

### **Уе81сопхаЪ1о и!ег1. Способы пришиван1я матки за связки и устранен1е смъщен1й путемъ укрьплен1я тазоваго дна.**

Вышеприведенныя данныя показали, что въ некоторыхъ случаяхъ после операции уа^шйхига матка принимаетъ не вполне правильное положение, выражающееся въ однихъ случаяхъ искривлешемъ ея по передней поверхности, а въ другихъ слишкомъ прочнымъ прикреплешемъ и глубокимъ положешемъ ниже пузыря. Подобныя неправильности, какъ мы видели, могутъ тяжело отзываться на правильности функций матки. Выше были описаны некоторые случаи, сопровождавшыяся затруднениями при родоразрешенш после этихъ операций.

**Желание** укреплять матку такъ, чтобы при следующей беременности все стенки ея равномерно

могли бы принимать участие въ образовании полости, навело хирурговъ на мысль изыскивать друпѣ способы, которыми матка была бы удерживаема въ совершенно правильномъ положеніи безъ нарушения подвижности ея и формы, т. е. безъ замены одного неправильнаго положенія другимъ.

Для сказанной ц-вли МаскепгосП<sup>1)</sup> предложилъ такое видоизмѣненіе прежняго способа, при которомъ точка укреплѣнія матки переносится съ влагалищной стенки на заднюю поверхность пузыря. Авторъ предлагалъ отдѣлять пузырь отъ шейки матки, вскрывать брюшину и подшивать край ея къ передней поверхности матки на уровне отхожденія трубъ, потомъ подшивать стенку пузыря непрерывнымъ швомъ къ телу матки и затемъ зашивать остатокъ влагалищной раны, какъ при кольпоррафш. Но врядь ли этотъ способъ будетъ иметь будущность, такъ какъ стенка пузыря представляется еще более подвижной, чемъ стенка влагалища, а проходящая здесь пластинки Газаае реМз слишкомъ рыхлы, чтобы дать точку опоры для матки. Кроме того, при такомъ способе действия, легче поранить пузырь или мочеточникъ и встретиться съ разстройствами со стороны функции пузыря, какъ непосредственно после операций, такъ и въ дальнейшемъ теченіи.

Еще въ 1893 году БйБгззеп<sup>2)</sup>, пробовавшъ подшивать матку къ пузырю, отказался отъ этого

1) МаскепгосП ПѣБег сИе Ш2и1азз1\$кеп: йег Уар-попх. ипс! Шгеп поПтаепсМ^еп Егзагг йигсЪ У1з1сопх. 2е11зеш-. Г. СеЪиПзЪ. ипс! Сунак. В. XXXIII, Н. III. 5ш«\$аП. 1895. 5- 523-

2) Бйпгззеп. ПѣБег Уа^тоЯх. и1еп. Сеп1га1Ы. Г. Сунак. 1893. Иг. 30, 5. 699.

способа, такъ какъ укрепленіе получалось очень непрочное и правильное положеніе не возстановлялось.

Вбйег1е1п') на конгрессе въ Вене въ 1895 году предложилъ, по вскрытш брюшины въ переднемъ сводѣ, проводить по передней поверхности матки срединный разрезъ въ 4—5 сант., верхняя половина котораго должна находиться выше места прикреплѣнія передней складки брюшины къ матке, а нижняя — на шейке последней. Загѣмъ разрезъ углубляется, растягивается въ стороны и сшивается въ поперечномъ направленіи такъ, что лижя шва направляется справа налево; такимъ образомъ передняя поверхность матки укорачивается на длину разреза и тѣло ея укрепляется кпереди.

Подобная идея уже не нова, — она л ежить, въ основе описаннаго нами способа ВгаНЪлуайе'а, который старался возстановить правильное положеніе матки безъ вскрытія брюшины, иутемъ наложенія лигатуры. Затемъ МаскепгосН еще въ 1892 году предлагалъ вырезать изъ передней поверхности матки клиновидный кусокъ близъ внутренняго отверстія для укорочеш'я передней стенки ея.

СИЗЪаизеп<sup>3)</sup>, въ видахъ более вернаго благопріятнаго теченія могущей последовать беременности, предлагалъ при уа\$пппхига захватывать въ шовъ не дно матки, но круглыя и часть широкихъ связокъ.

1) Ббс'ег1е1п. УегБапсИип^еп сі. ёеи\*зсп. СесеИзсЪ. Г. Сунак. Ве1р21§ 1895, 5. 732.

2) СПВпаизеп. ШЪег ВеБапсИ. с!ег Ке1гос1еУ1а1. сіез ІЛег. 2екзспг. Г. СеЪиПзЪ. ипс! Сунак. 1895. 5\*иМ\$ап\ В. XXXII, Н. I, 5. 17.

ЗсЪаига<sup>1)</sup> и \УегIпеIт<sup>1)</sup> более подробно описали технику укрепленья матки за круглая связки через влагалище. Въ переднемъ свде проводится поперечный разрезъ и вскрывается брюшинная складка, матка приводится въ правильное положенёе, круглая связки захватываются въ петлю на разстоянш 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—2 сант. отъ места прикрепленья ке матке. При зашиванш влагалищной раны ве прежнеме поперечноме направленш круглая связки прошиваются угловыми швами.

Авторъ<sup>3)</sup> наблюдалъ хорошей результатъ после операций и предполагаете, что эта операция имеее следуюшдя преимущества переде способомъ, предложеннымъ Alexancler и Айатз'оме: операция производятъ черезъ одну рану, причемъ не остается видимыхъ рубцовъ; затеме найти круглая связки близъ места ихе отхождешя оте матки гораздо легче, чеме въ паховоме канале, наконеце, операция можете быть произведена при смещенёяхе, осложненныхъ приращенёями.

\Уепс!ег также получилъ хорошее результаты при укороченш широкихъ связокъ черезъ влагалище.

Вобе<sup>4)</sup> произвелъ укорочеше круглыхъ связокъ черезъ влагалище три раза и остался доволенъ ре-

1) ЗсЪаига. Бельгисъ йег ^езатниеп Сунак. 1896. 5. 1067.

2) УУеггЪелт. Иене Ме4Ь. с!ег уа§т. Ап4еЯх. и!еп. СЫ. Г. Суп. 1896, Кг. ю, 3. 266.

3) УУегIпеIт 1. с. 5. 268.

4) Вос!е. Ип4гарепI. Уегкйгг. с!ег Iл§ат. го{. гиг НеП. с!ег КеIгоП. и\*еп гшПеI8 Барого\*. уа§т. апI. СепIгаIЫ. Гиг Сунак. 1896. Иг. 13. 5. 358.

зультатомъ; онъ обкалываль круглая связки на разстоянш отъ матки около I сант., нить завязывалась узломъ, затеме той же нитью круглая связка прошивалась вторично на разстоянш ве 5—6 сант. оте матки; тоже самое производилось затемъ на другой стороне. Матка приводилась въ правильное положеше, нити завязывались и производили укорочеше круглыхъ связокъ.

Изъ другихъ методовъ упомянемъ способъ Коскз'а<sup>1)</sup>, который предложилъ производить шиванёе обеихе широкихъ связокъ впереди матки. Этотъ авторъ отделяле пузырь оте шейки матки до брюшины ве переднемъ свде, каке это производится при полноме вылушенш матки. Разделеше простирается ве стороны поде широкими связками и пузырь оттесняется кверху; затеме черезе широкёя связки накладываются швы, проходящее поперечно (снаружи внутрь) и обе связки сшиваются впереди матки такъ, что узлы приходятся по средней линей и широчя связки оказываются укороченными на двойную длину, захваченной швами части ихъ.

Все перечисленные способы настолько недавно предложены, что не имеее еще достаточныхъ данныхъ для суждешя о пригодности и применимости ихъ.

Проф. Губаревъ<sup>2)</sup>, исходя изъ той мысли, что наиболее важнымъ факторомъ при смещенёяхе и выпадешяхъ матки является слабость тазоваго дна и

1) Коскз. Орег. ВеВансИ. йег Ба§еуеганс!ег. йез Шегиз. БейксЪе МесНс. ЛУосЪензЪг. 1893. №. 40. 5. 974.

2) СиБагоГГ. ИеБег ете пене ОрегаНоп гиг Везей й^инв аез ШегизуогГаИез. СепIгаIЫ. Г. Сунак. 1896. Кг. 3, 5.65.

мускула, поднимающего задний проход, предложил устранять сказанные неправильности путем наложения укр-Бпляющих швовъ, проходящихъ кольцеобразно въ переднемъ и заднемъ своде подъ слизистой влагалища и восстанавливающихъ нормальный тонусъ упомянутыхъ частей. Наложение швовъ производится такимъ образомъ: по низведении влагалищной части матки, прямая игла съ нитью изъ ЗИкшогт^ис'а вкалывается въ л'бвомъ боковомъ своде близъ перехода его въ передний и проводится поперечно подъ эпителиальнымъ покровомъ верхней части влагалища у прикрепления передняго свода къ симметричной точке правой стороны; здесь игла выкалывается и нить продергивается; затѣмъ игла вкалывается вновь въ точку выкола и проводится на 3—5 сант. по перпендикулярному къ первому направлению кверху параллельно средней линии, вновь выкалывается, снова вкалывается въ точку выкола подъ прямымъ угломъ къ прежнему направлению, проводится подъ слизистой влагалища къ левой стороне его, выводится выше места перваго вкола, т. е. ближе къ влагалищному входу; здесь снова вкалывается въ точку выкола и выкалывается въ л'вомъ боковомъ своде въ точке, где былъ произведенъ первый вколъ, т. е. у конца нити; игла вынимается, концы нити захватываются зажимающимъ пинцетомъ; после этого другая нить путемъ вколовъ и выколовъ проходить такой же путь неправильнаго четырехугольника въ заднемъ своде. Обе нити все время остаются подъ эпителиальнымъ покровомъ влагалища. По наложении швовъ матка вправляется, концы нитей завязываются и коротко обрезаются. Швы остаются погруженными

и удерживаютъ въ сближенномъ положеніи влагалищныя стенки и края поднимающихъ задний проходъ мышцъ и фасцш тазоваго дна, препятствуя, такимъ образомъ, выпадешю матки. Операция эта проста, не требуетъ наркоза и предлагается авторомъ, главнымъ образомъ, для лечения выпадешя матки, но можетъ быть произведена и для устранешя смещеній, съ какою целью требуется модифицировать направление кольцеобразныхъ швовъ, сообразно съ наличными условиями. Поясняющие прохожденіе швовъ рисунки приведены въ журнале Акушерства и Женскихъ болезней — за 1896 г., № 4, стр. 378.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Мы видимъ изъ описанія приведенныхъ методовъ, что хирурги проявили большую энергію въ оперативномъ леченіи смещеній матки со стороны влагалища. Цель достигнута, найдены способы, при помощи которыхъ матка можетъ быть удержана въ правильномъ положеніи. Лучшими изъ способовъ, применимыхъ со стороны влагалища, по рациональности и результатамъ являются гв, которые сопровождаются вскрытемъ брюшиннаго листка и сшивашемъ его въ конце операций; кроме укреплешя матки тутъ дается возможность устранить причины страданій, гнездящіяся въ придаткахъ — яичникахъ, трубахъ и связкахъ, причеиъ дается полный просторъ консервативному хирургическому леченію.

Главное стремление при примененш способовъ съ укреплешемъ за тело матки должно быть направлено къ тому, чтобы вновь полученныя сращешя брюшины въ переднемъ Дугласовомъ пространстве не получались бы слишкомъ крепкими и обширными; чтобы полученный такимъ образомъ оперативный результатъ стоялъ на границе физиологш, а не переходиле бы, чрезмерно ограничивая свободную подвижность матки, въ область патологическаго. Чрезчуре крепшя сращешя, сильно притягивая матку книзу и кпереди, могутъ вызывать болезненныя явления и расстройства во время беременности и родовъ.

Описанше несколькихъ случаевъ затрудненш при родахъ сильно дискредитировало операшю влагалишнаго укреплешя матки за тело ея и навело хирурговъ на мысль применять таше способы, при которыхъ укреплешя матка сохраняла бы более подвижности; отсюда явились модификацш укрепления матки не за дно ея, а за связки и путемъ укреплешя тазоваго дна при помощи сведешя концеве тазовой фасци и мышце этой области къ средней линш. Последнее способы повидимому должны найти большее примененёе, особенно при выпадешяхъ матки: при нихъ лучше сохраняется свободная подвижность органа.

Такиме образеме гинеколопя получила способы и возможность удержать выправленную матку въ правильномъ положенш при помощи наложенёя соответствующихъ швовъ. При разработкѣ этого вопроса выяснены совершенно новые пути для оперативнаго воздействёя черезѣ влагалище: Собро^оггия аЩепог, вне всякаго сомнешя, должна считаться болылиме

шагомъ впередъ въ оперативной технике, такъ какъ при этомъ способѣ, съ одной стороны, наносится ничтожное ранеше, съ другой же можетъ быть произведено многое, для чего ранее требовалось чревосечеше — операшя для больной безусловно более тяжелая.

Методѣ Боуеп'а, заключающейся въ разсеченш матки по средней линш после предварительнаго разреза въ переднемъ своде, открываете совершенно новые горизонты. Применеше этого способа позволяете осмотреть внутреннюю поверхность матки глазомъ; въ случае новообразовашя или иерерождетя въ матке, последняя втечете несколькихъ минуте можете быть удалена безѣ малейшей потери крови, благодаря наложенш пинцетовъ на сосуды; въ случае же возможности вылущить новообразоваше отдельно матка можете быть оставлена и разеединенныя половины ея вновь соединяются швами по средней линш.

Однако успехи хирурпш не должны увлекать настолько, чтобы оперировать безѣ настоятельныхъ показанш; между темѣ такое увлечете наблюдалось за послѣдше годы въ Берлине по отношению къ уа^тШхига: однимъ и ТБМЪ же лицомъ производились сотни операшей въ течете сравнительно короткаго времени. Замена одного положешя матки другимъ, не всегда вполне правильнымѣ, считалась при этомѣ успешнымъ результатомѣ.

Враче не должны забывать, что его обязанность лечить организмѣ, а не отдельные органы. Нельзя успокаиваться на той мысли, что разѣ смещеше матки устранено, такъ это значить, что больная выздоровела. Въ природе нетѣ такихъ рамокъ, кашя допустимы въ теорш: заболевате одной системы отзывается на

функциях всего организма; лечить требуется не один какой либо симптом, как напр. гергПехю, а всю совокупность их, — весь организм. Многие авторы, начиная со Зсапгош, указывали, что начальные и неосложненные степени смьтценш матки могут вовсе не сопровождаться особыми симптомами и встречаются при исследованш женщины, как явления побочные. В таких случаях требуется особенно настойчиво испробовать терапевтическое и ортопедическое лечение и приступать к оперативному пособию лишь **убедившись** в невозможности достигнуть цели **более** безопасными путями.

Самым главным в этом вопросе является разработка мерь предупреждающих на основании данных возникновения смещений, потому что только абlаlа саиза ЫКгиг ейеспдз. Смещения могут быть врожденными или возникать в раннем детстве; большая же часть их появляется в зрелом возрасте, именно после родов. Долг врачей обратить внимание на выяснение мерь предохранительных. При слабом телосложении смещения легко могут возникать в детстве от перенесения чрезмерных тяжестей или выполнения непосильных работ; всякому приходилось видеть, как маленькая девочка носить больша тяжести, напр. нянчать меньших членов семьи, перенося их при полном напряжении сил; ось таза при этом отклоняется сильно кзади, органы брюшной полости терпевают смещение и давление брюшного пресса начинает усиленно действовать на переднюю поверхность матки. В более состоятельных слоях общества мы встречаемся с другими крайностями: си-

дчая жизнь, отсутствие физических упражнений, подвижных игр, нецелесообразные костюмы и друпя условия, расслабляя тонус мышц и фасцш, благоприятствуют развитию различных отклонений.

В послеродовом периоде играет не малую роль раннее вставание, когда не завершилось еще обратное развитие половых органов, брюшных стенок и тазового дна; в это время употребление брюшного пояса или кольца, своевременное применение массажа и других средств может оказать существенные услуги.

Разработка и применение мерь предупреждающих могут значительно понизить частоту неправильных положений матки и дальнейшую необходимость оперативного вмешательства. В противном случае хирург в борьбе со смещениями матки до некоторой степени будет напоминать невооруженного головой Геркулеса, выступившего против гидры: по отсечении одной головы чудовищу, он увидит на месте удаленной появление двух новых.

Приступать даже к самому легкому оперативному пособию следует лишь строго выяснив показания и убедившись в том, что все друпя средства не достигают цели. По этому поводу БеоробI замечает: „ГrelšeBİškell гтЧ йег орегайуеп ВеБанс-лип§ ййге ги ЫзсБеп ЗсыОззеп ипо! МйззегЫ^еп."

Въ заключение этого труда считаю пріЯТной обязанностью высказать мою глубокую признательность многоуважаемому профессору Александру Петровичу Губареву за те познаша, которыя я пріобреле, изучая подь его руководствомъ топографическую анатомда тазовыхъ органовъ и за те указашия и содействіе, которыми я ему обязанъ при появленш этого труда.

Тема настоящей диссертант была мне предложена глубокоуважаемымъ профессором!. Владиміромъ Федоровичемъ Снегиревымъ; приношу ему искреннюю благодарность за литературныя указашия, а также вообще за ть разнообразныя сведешя, которыя я пріобреле за время семилетней службы въ заведомой имъ клинике Московскаго Университета.

Считаю себя крайне обязаннымъ доктору Владиміру Васильевичу Успенскому, который любезно предоставилъ мне возможность производить операцш въ заведомоме имъ отделенш Старо-Екатерининской больницы, руководиле первыми шагами моей хирургической деятельности и помогъ деломъ и словоме выполнешю этого труда. За все чеме ему обязанъ приношу мою сердечную и глубокую благодарность.

Спасибо помогавшимъ мне товаришаме врачаме, а также главному доктору Старо - Екатерининской больницы Николаю Петровичу Розанову, который любезно разрешилe посещеше больницы и занятія ве ней.

## Приложеше.

Приводиме исторш болезней 6 случаеве уа§ш-йхигае, оперированныхе ве гинекологическоме отделенш Старо - Екатерининской больницы д-рами В. В. Успенскимъ и Д. Д. Вигилевымъ, которыми оне любезно предоставлены въ наше распоряжеше.

### Случай 1.

Н. В., по прѣмному журналу № 1225, поступила въ больницу 12-го февраля 1896 г., крестьянка тульского уезда, по занятою кухарка, 20 лете. Заболела вскоре после родове около года тому назаде. Регулы появились на 16-мъ году, установились сразу, ходили по 3 дня черезъ 3 недели. Родила всего одине разе годе тому назаде; на девятый день встала се постели; ребенка кормила 2 месяца. Затеме больная стала страдать сильными кровотечениями и белями, что и заставило ее поступить ве больницу, где ей было произведено выскабливаше полости матки. Ве течете последующихъ 9 месяцеве регулы отсутствовали, ве сентябре же появились вновь, ходили по 5—6 дней и сопровождались схваткообразными болями, начинавшимися каждый разе еще

до наступления регуль. Последние регулы были за неделю до настоящего поступления в больницу.

Пациентка среднего роста и умт,ренного питания жалуется на боли в низу живота. При изстгвдованш матка оказывается немного увеличенной, подвижной и в положении отклонения назад. Придатки ничего ненормального не представляют.

Распознавание: К.е1хоуег5ю щеп, ейютеилЪз.

14 марта была произведена уа^тШхига Щеп. Съ ЭТОЙ ц-влю былъ проведенъ поперечный разрезъ по верхнему прикреплению передняго свода съ присоединетемъ къ нему срединнаго продольнаго разреза. После этого была разделена клетчатка между пузыремъ и маткой, вскрыта брюшина и матка, захваченная острыми крючками, вправлена на место и подшита двумя швами зПкугогщгЩ'а къ передней стенке влагалища. После укрепления матки, брюшина и влагалищная рана были зашиты струнной нитью и влагалище затампонировано.

Послеоперационный периодъ протекъ безлихорадочно. При изследованш 2-го апреля матка занимала безукоризненно правильное положение. Пациентка выписалась ю апреля вполне здоровой.

## Случай 2.

М. И., по приемному журналу № 1363, поступила в больницу 16 февраля 1896 г., крестьянка гороховскаго уезда, 26 летъ. Заболела 8 месяцевъ тому назадъ. Менструащи появились на 16-мъ году, причемъ первыя были очень обильны. Черезъ годъ крови установились, ходили каждая 3 недели по 7 дней в обильномъ количестве съ предшествующими имъ бо-

лями. Больная бесплодна. Со времени заболевания регулы ходили все чаще и чаще, по **неделе** и даже по **две**, сопровождались каждый разъ сильною болью. Ко всему этому присоединились еще незначительныя бели.

Больная среднего роста, плохо упитана. Аппетитъ плохой, запоры, головокружение и сухой кашель. При изстгвдованш матка оказывается подвижной, значительно увеличенной, несколько чувствительной и в положении отклонения и перегиба назад. Вправляется на место легко. Справа отъ матки прощупывается опухоль величиною съ апельсинъ, дающая зыблеше, совершенно подвижная и безболезненная.

Распознавание: К.е1гоуегзю-Пехю Щеп, суз1огаа оуаги.

20-го марта, подъ хлороформнымъ наркозомъ, была произведена солрологша аЩепог е1 уа§1шпхига Щеп. Съ этою целью былъ проведенъ поперечный разрезъ вдоль прикрепления передняго свода и отъ середины его еще продольный разрезъ кверху. Сводъ былъ отсепарованъ тупымъ путемъ, а затемъ вскрыта брюшная полость. При помощи острыхъ крючковъ матка была приведена в положение наклона впередъ, потомъ въ отверстие раны были низведены яичникъ, труба и пароварйальная киста правой стороны, светлое содержимое которой вылилось при выведенш ея корнцангомъ. На ножку (широкую связку) кисты были наложены две лигатуры изъ струнной нити и перевязана аГлепа оуапапа, после чего удалены придатки правой стороны вместе съ кистой. Труба и яичникъ левой стороны были оставлены, такъ какъ въ нихъ изменений не оказалось. Въ заключение двумя швами изъ струнной нити была укреплена

кпереди матка. Какъ брюшина, такъ и влагалищная рана были зашиты также струнною нитью. После окончаша операшъ во влагалище былъ заложенъ тампонъ.

Послеоперационный периодъ протекъ съ двукратнымъ незначительнымъ повышениемъ температуры: 1-ый разъ — 37 °,7 ; 2-ой разъ — 37 °,6. При исследованш 13-го апреля матка оказалась въ положенш наклонеша впередъ, значительно уменьшенной въ объеме и подвижной. Больная выписалась выздоровевшей.

### Случай 3.

М. Я-, по прѣмному журналу № 6492, поступила въ больницу 17-го сентября 1895 г., крестьянка звенигородскаго уезда, по занятда белошвейка, 25 лете.

До послѣднихъ родовъ регулы были всегда нормальны. Родила троихъ, послѣдняго 5 месяцевъ тому назаде. После этихъ родовъ регулы стали ходить чаще, и сопровождались болями; появивинися бели за послѣднее время усилились.

При исследованш оказался разрыве промежности 2-ой степени и небольшой разрыве шейки. Матка не увеличена, находится въ положенш наклонеша назадъ и влево; вправленго ея мешае левостороннш параметритическш рубецъ. Имеются желтоватя бели въ умеренномъ количестве.

Распознаваше: КхгоШга реппае!, епс!ote1;п!л8 е! ге!хоуег8ю и!еп асШаез^а.

22-го сентября было приступлено къ операшъ уа^шйхига по Маскепгоск'у. Съ этой целью сначала быле проведено продольный разрезе, начинающейся

спереди оте мочеиспускательнаго канала и оканчивавшйся сзади у шейки матки. Близъ прикрепления передняго свода ке первоначальному продольному разрезу былъ присоединенъ поперечный; затемъ клетчатка въ ране передняго свода отсепарована далеко кверху, а влагалищныя лоскуты ве стороны. После этого были проведены шелковыя швы черезъ переднюю стенку рукава тотчасе поде отверстиемъ мочеиспускательнаго канала. Эти 3 шва проходили черезе переднюю стенку матки, близъ дна ея. Переде проведешемъ швовъ матка была вправлена и удерживалась, введеннымъ въ полость ея, зондомъ. Въ заключеше рана была зашита непрерывнымъ швомъ изъ струнной нити. По окончанш этой операшъ была сделана еще реппаеор!азйса по Ба\узоп Tall'у.

Послеоперационный периоде протеке безлихорадочно. 14-го октября были сняты швы. При исследованш матка оказалась лежащей по оси таза. 21-го октября перемены въ положенш матки не оказалось и больная выписана здоровой. Черезъ годъ представился случай наблюдать ту же пашентку, причеми оказалось, что матка находилась въ правильномъ положенш.

### Случай 4.

В. А., по прѣмному журналу № 5625, поступила въ больницу 9 августа 1894 г., мещанка московской слободы, 23 лете.

Регулы у пашентки появились на 18-мъ году и ходили правильно. Родила 1 разъ, 2 года тому назаде. Поступила съ жалобами на опущеше матки и

обильный, со сгустками, ослабляюща менструацш, боли внизу живота и въ пахахъ, а также б'бли.

Больная средняго роста и питания. При изследованш обнаружилось опущение обтшхъ ст-внокъ рукава и разрывъ промежности 2-ой степени, матка оказалась значительно увеличенной и опущенной.

Распознавание: КирШга реппаей, ёезсепзиз илеп е1 уа\$шае, епсЬте^пйз, гпеичйз сЬгошса.

8-го сентября было произведено ехазю соШ е1 аЬ-газю Щеп. 12-го октября, по причине неправильнаго положения матки, было приступлено къ укреплению ея по ИйБгззеп'у. Сначала былъ сдъланъ поперечный разрезъ у прикрепления передняго свода и произведено отделение мочевого пузыря до передней Дугласовой складки брюшины, какъ это делается при полномъ вылущении матки. Затемъ въ верхнемъ углу раны черезъ складку брюшины и переднюю стенку матки проведенъ шелковый шовъ, за который матка притянута ко входу въ рукавъ, при этомъ шейка оттеснялась кзади зеркаломъ. Потомъ для тойже цели были проведены еще 2 шелковыя нити черезъ переднюю стенку матки ближе къ дну ея. После этихъ предварительныхъ приёмовъ двумя погруженными швами изъ струнной нити была захвачена клетчатка передняго параметрйя, оставшаяся въ связи съ переднимъ отсепарованнымъ сводомъ, и дно матки; швы проходили въ сагиттальномъ направлении сверху внизъ. Когда эти швы были завязаны, после удаления предварительныхъ шелковыхъ швовъ, оставшая часть раны была зашита по средней лиши непрерывнымъ швомъ изъ струнной нити. Такимъ образомъ въ переднемъ своде получился продольный

шовъ. Матка оказалась очень хорошо укрепленной. Мочевой пузырь поранень не былъ, выпущенная после операш моча была чиста.

Спустя 5 дней после операш появились вечершя повышения температуры: 1 разъ — 39 °,2; 1 разъ — 38°,д; 2 раза — 38°,6; 2 раза — 38°,о и 3 раза — 37°,8. Больная быстро поправилась и 11-го ноября выписалась; при изследованш матка оказалась въ совершенно правильномъ положении.

#### Случай 5.

И. П., по приемному журналу № 6470, поступила въ больницу 16 сентября 1894 г., мещанка, замужняя, 32 летъ. Регулы у ней появились на 16-мъ году, установились не сразу, ходили всегда съ болью, но не сильно. Родила шестерыхъ детей, изъ нихъ одного семи- и одного шестимесячнаго. После последнихъ родовъ, произошедшихъ годъ тому назадъ, у больной появились постояннымъ боли въ низу живота, въ пояснице и бели.

Пациентка средняго телосложешя, но плохого питашя. При изследованш матка оказалась въ положение отклонешя назадъ, легко вправима, но после выправлешя снова принимаетъ неправильное положеше. Кроме того наблюдаются желтоватыя бели въ умеренномъ количестве.

Распознаваше: Келгоуегзю илеп, епсЬте^гШз.

17 октября была произведена операшя уа^ш-йхига теп по БйБгззеп'у. После проведешя обычнаго разреза, матка была притянута впередъ 3-мя предварительными швами, а затемъ прикреплена 3-мя швами струнной нити, проведенными черезъ около-

влагалищную клетчатку и переднюю поверхность матки близь дна. Влагалищная рана была зашита струнной нитью въ продольномъ направленш такъ же, какъ и въ предыдущемъ случае.

Послеоперационный перюде протеке безлихорадочно и больная 12-го ноября выписалась здоровой.

### Случай 6.

А. Е., но прѣмному журналу № 6812, поступила въ больницу 3-го октября 1894 крестьянка, гжатскаго уезда, по занятда горничная, 39 лѣте. Регулы были всегда правильны, за исключешемъ послѣднихъ 5 лете. За этотъ перюдь ме хтруащи стали обильнее и сопровождались болью ве лѣвомъ паху. Родила 2 раза, последше роды были 17 лете тому назадъ. Последте регулы, начавшись 5-го сентября, перешли въ кровотечеше, продолжавшееся до 2-го октября. За послѣдше 5 лете отмечаютя также бели.

Пациентка, средняго сложешя и питашя, жалуетя на боли внизу живота. При изследованш матка оказывается несколько увеличенной, ве положенш перегиба назаде и малоподвижной; заднш своде очень болезнене.

Распознаваше: КелгоЛехю Щеп, рептеЫйз розлепог, епаотел;п115.

1-го ноября была сделана уа^тШхига по Бапгзеп'у. Дно матки было укреплено 3-мя швами изе зПк\уогт§и1;'а, а затеме влагалищная рана зашита продольныме швоме. Больная выздоровела безе всякихе осложненш и выписалась 7-го декабря, причемъ матка находилась въ положенш умереннаго смещешя впереди.

## Литература.

*АггшиБаIаҫа.* Би \*гакетепI аез гѣlго-clѣylal:юп5 Щѣп-пез раg la Яхайоп ае l'Щегиз а la раgol уа&l-pale апI:ѣпеиге. СоlроБузI;ѣгорехIе аЩѣпеиге. Рапз 1894.

*АууаА.* Тгакѣ рга^ие йе СупѣсолоҫIе. Рапз 1894.

*ВаиЛоуш.* НузIѣгорехIе аЪслоттале аЩѣпеиге е\* орѣгайопз зизриЫеппез слапз Iез гѣlгоclѣylal:(юп5 аIе l'Щегиз. Рапз. 1890. Бесгозшег еI ВаѣѣсЪЧегиз.

*ВШег* РгоГ. Аизги^ аиз а"еп РгоlоколIеп йез скЩзсѣп аг2:(I. Уегешз ги 51. РеIегзЫгҫ. 5к2ип& ат 8. Магг 1892. 51 Ре(;егзЫгҫ;ег тесНашзспе \УоспепсЪсЪпи: 1893, №. 35, 5. 326.

*ВоДе* (Бгезскп). Ип(хареп(:опеале Уегкиггипе аег тепI;а гоШпсIа гиг НеПип& слег К.елгоЛехю Щеп ппНек ЪарагоIогша уа&таПз аЩепог. СеЩгаI-ЫаП Гиг СупакоIо&Iе, Ъегаиз^е^. УОП Н. РпЧзсЪ, 1896, Кг. 13. 5. 357—359-

*ВгаИЪуаШ.* Оп ап орегайоп юг Ше сиге 0I а^гауа-Ixcl ге<хопехюп оГ Iѣе Щегиз. ТЪе Атеспан Iоигпал оГ ОЪзIеI;гIС5 апс! сИзеазез оГ \Уошеп апа СЫЫгеп. 1892 Аи^изI. Уолите XXVI. Ке\у-Уогк, р. 157—160. •

- Bumm** (Вазел). ТлеБег Оуапог.оппе УОП сleg Уа^та аиз. СепггаЫагг. Гиг Супаколо§1е. 1896. Иг. 12, 5- 313—317-
- Бу/оЫ.** Тбе ргасглсе от тес!, апс! зиг§. аррНес! го гбе спзеазез апо! асас!епг.з тааепс. го vуотеп. РЫа-сЫрЫа 1888, р. 527.
- СкарШ.** Тгакетепг. сe la геггоЯехюп раг ип ргосёсle орёгагхлге поиуеаи: гпазрпапг.аглоп сli рёпЧоте апг.ё-иг:ёпп. Аппалез сle Супёсоло§1е. 1894, Бё-сетБге. Тоте ХЫ1, р. 424—428. Рапз.
- Иедгиппег.** 2иг уа&таеп ипс! уептаеп Ычаглоп сleg гиск\уаг1з§:еБей^сеп СеБагтииег. 5сб\уе12ег СоггезропйЫ. 1890. №. и, 5. 338.
- БоЛеНет (Белрг1^).** УегБапсПип&еп сleg зеспзг.еп Уег-заттип& сleg слеиг.зепеп СезеПзсБаГг. Гиг Супа-коло^1е т \У1еп уот 5—7 Тиш 1895. 5. 731.
- Бйкззеп.** БеБег спе орегаглуе НеПип& сleg Кег.гоЯехю ип.еп айГ Сгипс! УОП 114 орегаптеп Галлеп. 2e1:(зсБпЛ шг СеБигг:8пй1Ге ипо<sup>1</sup> Супаколо&1е. Вапс! XXIV, 5. 368. 3ши^агг. 1892.
- Его же.** 2e1г.зсппГг: Гиг СеБигг.зпй1Ге ипс! СупйкоБ^е. В. XXVIII, Ней I, 1894. 5шг.г#агг.. 3. 146.
- Его же.** ПеБег Уа^поЯхаио ипеп. СепггаЫагг. Гиг СупакоБ^е у. Н. КпЧзсБ. 1893, Кг. 30, 3. 681.
- Его же.** ПеБег оде орегайуе НеПип§; сleg тоБНеп ипс! Ях1г1еп КеггоЯехю ип.еп айГ уа&талет \Уе&е. АГСЫУ Гиг Супаколо§1е. 1894, Вапс! ХБУП. Ней II, 5. 284—448.
- Его же.** ПеБег ете пеие МеШойе сleg Барагог.от1е (уа&тае СоеНог-оппе). ВегНпегкНшзспе\УосБеп-зсБпй\* 1894, Кг. 29—30, 5. 673 ипс! 695.

- Его же.** ВепсБге аиз ^упакоБ^зсБеп СезеНзсБайеп. СезеИзсБай Гиг СеБигг.зпй1Ге ипс! Супаколо^1е ги ВегНп. Зигип^ уот 23. ГеБг. 1894. Сг-1гаЫа« Гиг Супаколо§1е. N1- 13, 3. 307.
- Его же.** ПГеБег тг.гарепг.опеале Уа^тойхаглоп ипс! уа-^1па1е Барагог.огше. СепггаЫагг. Гиг СупакоБ-§\е. 1896, №. 7, 5. 190—191.
- Его же.** ИеБег СеБиг1зз(:бгип^еп пасБ Уа^тойхаглоп, 1ЙГЕ Вескигдт^, ВеБапсПип&, ипс! УегБйг.ип&. ВегНпег кНшзспе У^осБепзспй. 1896, №. 14, 5. 301.
- Еззег.** 2иг ТБегар1е сleg КетгойЕхш иг.еп. КеГег. УОП 1паи^.-018зегг.. Вопп, 1893. СепггаЫагг. Гиг Супаколо^е. 1893, №. 28, 5. 662.
- Феноменовъ.** Къ вопросу о полномъ удаленш матки при мюмахъ. Врачъ, 1895, № 4<sup>3</sup>, СТр- 117<sup>1</sup>.
- Рогх.** Без гё4гос!ёУ1аг.юп5 иг.ёппез аслпёгепг.Е5 ет. сle 1еиг {гакетепт.. Вогйеаих, 1894.
- Ргаепке1** т Вгезлаи. ПеБег сНе БаиегегГо1§е сleg §е&еп спе Кетгос!еУ1аг:юпеп слез ЦЧегиз &епсБге.еп Орегаиопеп. Беиг-зспе МеалашзсБе \УосБеп-зсБпй. 1894, №. 19, 5. 420.
- Еганк.** АГСЫУ ШГ СупйкоБ^е. В. XXXIII, 5. 316.
- ЕгИзск** (Вопп). Уептхойхайоп ипс! Уа^тойхатлоп. Беиг.зспе Месиашзспе \Уоспепзспй. 1894, №. I, 5. 6.
- Его же.** Ба&еуегйпс!егип§еп сleg СеБагтиНег. Згли^агг., 1881.
- Гзотте1** т Ег1ап§еп. ИвБег орегаглуе ВеБапсНип^ сleg гe1гояес!;1г1еп ~~УКвБ~~ СепггаЫаг;1 Гиг Супйко-ло§1Е. 1890, №. 6, 5. 94.

- СИЪЕН (К1&a).** Зиг Сазшзйк сгег Уа^шойхайоп. 54. Релгзбиг§ег теспсцизсбе УУосъепзсЪпп:. 51. Релгзбиг§. 1895, Кг. 22, 5. 196.
- СШзег.** Бюъепуегзисбе йБег баз 5сЪискш§'зсбе Уег-Габег сгег уа§таеп Пхайоп. СеЩгаШкК шг СупакоЪ^е. 1892, №. 21, 5. 393.
- СоШскаШ** т ВегНп. Зиг Га&е олез ЕшЯиззез сгег УеШгоЯхаио Щеп айГ зраеге 5сЪ\уап&ег-зсЪай. СепгаЫа(;1 Шг СупакоЮ§1е. 1891, Кг. 8, 5. 154.
- Гофмейеръ.** Очеркъ основъ гинекологическихъ операцій. СПб. 1893.
- СоиЪаго#.** Бузгоае, <ие а ипе Буз1;ёгорех1е аЩёпеиге, ауаЩ пёсезкё ГорепШоп сёзапеппе. Ба зё-таше тёсЪса1е. 1895, р. 245.
- Его же.** ПёБег еше пеие Орегайоп гиг **Везе1%**ип§ йез ГЛегизуогГаНез. СеЩгаШаи Гш СупакоЪ-#е. 1896, Кг. 3, 5. 65.
- Его же.** О хирургическомъ леченш выпаденш и опущенш матки и стеноке влагалища. Журналь акушерства и женскихъ болезней. 1896 г. апрель. Т. X, стр. 365—378.
- Гренковъ.** О способе влагалищнаго укрёплешя матки, какъ обе оперативноме леченш наклоненш и загибовъ ея назадъ. Дисс, С.-Пб., 1894.
- Сга/е т** Halle. ПёБег зсЪлуге СеБиг1:зз;йгип§еп шю1^е УОП Уа^шоЯхайо Щеп. МопалзсЪпЯ шг Се-Биг4зЪйГе и. СупакоЮ^1е Бегаиз§е§. УОП Магип ипс! Зап^ег 1895, Бесешьег. Вапа II, Ней. 6, 5. 472—477. ВегНп.
- НаНманн.** Бе Гбуз1;ёгорех1е уа&та1е о!апз 1е (хаке-теп1 с1ез гё1го-с1ёу1а110пз Щёппез. Аппалез с1е

- Супёсоло^1е е1 СГОЪ5!;ё(;п^ие. 1890, ТотеXXXIV, р. 453. Рапз.
- Негман.** Тье Ггедиепсу оГ Ые local зутр1отз аззо-**С1а1ес1** \\ч1Ь Ыасчуагс! сизрксетеЩ оГ Йге Щегиз. ВгШзЪ МесЪса1 .Тоигпа1. 1893, Кг. 1672, р. 69.
- Неггкк.** Ап орегайоп юг збогъешщ\* Ые Щего-засга1 И&атеЩз. Тье Атепсап \_юигпа1 о{ Обзле:(псз апс! Б1зеазез оГ \Уошеп апс! СЫЫгеп. МагсЪ. 1891, р. 316
- Хростовски..** Нуз1;егорех]а аЪйопппаПз аЩепог т:(га-репЧопеабз при заднихъ смёшешяхе матки. Диссерт. С.-Пб., 1891 г.
- ЈасоЪ5.** Бе Гбуз1;ёгорех1е уа§та1е г2оиЫе. Аппалез йе Супёколо§1е е(; сГоЪз1;ё1;пдие. 1893. Т. XXXIX, Р- 517-
- Его же.** АЫайоп сГип куз1е с1е Гоуаке раг 1а У01Е уа§1па1е сЪег ипе Гегшне епсеш1е. СагеИе тё-сИса1е с1е Рапз. 1894, Кг. 29.
- Его же.** Шап&епеЪтег ЗиГал1 Бел ешер Уа&тоЯхаЪоп. Сеп1хаЫаи {иг СупйкоЪ^е. 1895, Кг. 28, 5.767.
- Кге/ег.** ПёБег уа&та!е Ап^еЯхайопзтеШоскп. Сеп-1гаЫа« шг СупакоЮ§1е. 1896, Кг. 15, 5. 400.
- КЪ1а.** Ве11га§ гиг орегайуеп ВеБапс1ип§ сгег Ке1го-Яехю и1еп. ОупакоЮ§1зсбе СезеПзсЪан: ги Бгезс1еп. СеШхаШки шг СупакоЮ§1е. 1891, №. 4, 5. 97.
- Клогге.** ПёБег Уа&тоЯхайо и\*еп. 51. Релгзбиг§ег теспашзсбе \УосъепзсЪпЯ. 1893, Кг. 44, 5. 393—39<sup>6</sup>-
- Коскз.** ОрегаПуе ВеБапсИип^ сгег Ыа&еуегапс1егигш\*еп с1ез {Легиз. Беилзсбе теблатзсбе \Уосъеп-зсЪпЙ. 1893, №. 40, 5. 974.

- Козтманн.** 2иг Рат.Боло§1е ипзегег Кипзт-аизагйске. Монаг.зсЪпЙ Гйг Себиг.зЪй1Ге ипс! Супйколо§1е. 1895, Јиш, 5. 578—588. ВегНп.
- Его же.** Уа^тШхига ит.еп ипа<sup>1</sup> Елуг.госоеНог.оте. Монаг.зсЪпЙ Гйг Себиг.(зЪй1Ге ипс! Супаколо§1е. 1895, Ег^апгип^зЪеЛ, XII, 5. но—117.
- Его же.** СезеИзсЪай Гйг Себиг.зЪй1Ге ипс! Супаколо^1е 2п ВегНп. Зигиш\* УОШ ю. Јапиаг 1896, СешгаЫаи Гйг Супаколо^1е. 1896, №. 7, 5. 187.
- БаБизцтёге.** Тгакетепт. сlez гёр:ГОС1ЁУ1АТ.юп5 ale Гигегиз (Мёсвоёез ае МаскепгоаЧ ет. ае БиЪгззеп). Аппалез cle Супёсоло&1е ег. а"обзг:ёг.п^ие. 1894. Тоте ХЫ1, р. 270—285.
- Банслаи.** ТлеЪег аЪслотшале ипс! уа^тае Орегаиопз-уегГаьгеп. АГСЫУ Гйг Супйколо&1е. Вапо! ХЪУ1, Ней I, 5. ю1.
- БеороЫ.** ВепсЫе сleg §упако1. СезеИзсЪай ги Бгез-алеп. Сепг.гаЫагг. Гйг СгупакоБ^е. 1891, Кг. 5, 5. 115.
- Его же.** Уепгтопхайо ит.еп ипс! ЗсЪугап^егзсЪай. Сепг.гаЫагг. Гйг Супйколо&1е. 1891, №. 16, 5. 318.
- БоМегп.** ПеБег сНе йейшглуге НеПип& сleg &е\уйп-НсЪз^еп Рогт УОП К.йсклуагт.зла&егип5 йег СеЪагтиМег. Уог^егга&еп т сleg ЗНгип^ сleg СезеИзсЪай Гйг Себиг.зЪй1Ге ипс! Супако-ло§ре ги ВегНп ат ю. Јапиаг 1882. 2е11зсЪпЙ Гйг Себиг.зЪй1Ге ипс! Супаколо^1е. 1882, Вс1. VIII, 5. Ю2. 5.игг.§агг..
- МаскепгоИ** т ВегНп. Бле ТЪегарле йег КегхоПехю ит.еп. 2е1Г.зсЪпЙ Гйг Себиг.зЪй1Ге ипс! Супако-ло^1е. Негаиз^е^еБеп УОП 01зБаизеп т Вег-

- Пп ипс! НоГте^ег т \Уйг2Ъиг§. Вапс! XXIV, 5- 3\*5-
- Его же.** 2иг ТесЪшк сleg Уа^тойхаглоп. Сепг.гаЫа« Гйг Супаколо&1е. 1893, ^г. 29.
- Его же.** АПГЛУОП ап Неггп \Утг.ег. Сепг.гаЫагг. Гйг Супаколо^1е. 1893, Кг. 36, 5. 825—827.
- Его же.** СезеИзсЪай Гйг Себиг.зЪй1Ге ипс! СупакоБ^1е ги ВегНп. 5Й2ип§ ат 27. ОгсгоБег 1893. Сепг.гаЫагг. Гйг СупакоБ^е. 1893, Кг. 49, 5. 1146.
- Его же.** ТесЪшк сleg Уа&тойхаглоп т Ве2леБип§ ги о!еп Кезит.агеп йегзеГЪеп. ВегНпег кНшзсЪе \УосБепзсЪпЙ. 1894, №. 31, 5. 713—715 ипс-Кг. 32, 5. 734—742.
- Его же.** ПеБег ет^е пеиеге Орегаглопзтег-Боскп. Монаг.зсЪпЙ Гйг Себиг.зЪй1Ге ипа<sup>1</sup> СупакоБ^е. гесН^, у. Магглп ипй Зап&ег. Ег&йпгип&зЪеЙ.
- Векга^е гиг Себиг.зЪй1Ге ипй Супаколо§1е. 1895, 5. 96—109, ВегНп.
- Его же.** ИеБег сНе 11п2Шйзз1§;келт. сleg Уа^тойхатдоп ипс! Шгеп погблугепалдеп Егзалг сшсб". Уезко-йхаглоп. 2е1Г.зсЪпЙ Гйг Себиг.зЪй1Ге ипс! Супйколо&1е. Вапа ХХХШ, Ней Ш, 3ши^агг., 1895, 5. 514.
- Маназзе.** СепГгаЫа« Гйг Супаколо§1е. 1893, Кг. 49, 5. 1146. СезеИзсЪай Гйг Себиг.зЪй1Ге ипс! Супако-ло§1е ги ВегНп. ЗНгищу аш 27. Огг.. 1893.
- МагИп.** Ве СолроЮпиа ап\*епог. МонагзсЪпЙ Гйг Себиг.зЪй1Ге ипс! СупакоБ^е. 1895, Аи^изг.. 5. 109—122. ВегНп.
- МИАБег.** Уептхойхасюп ёез ТЛегиз, 5сЪ\уап§егзсЪай ипс! (^иегк^е йез Кшскз. 2е11зсппй Гйг Се-

- Биглзбйбе ипс! СупакоБ^е. 1895, В. XXXIII, Н. III, 51и«§аг1.
- МйИег т** Вегп. ГГеБег Уа^тоБхапоп скз ге!хоуегйег-!;еп lЛегиз. Мопалззсбпн: Шг СеБигЫшНе ипс! Супакоlо§1е. 1895, Арп1, 5. 309—317.
- МещеБаиег, Е. т** \УагзсБаи. Зиг \Уагпип^ Белт Се-БгаисБе УОП ЗсБеМепреззапеп (аиГ С-гипо! УОП 242 Галлеп аиз с!ег ГкегаШг ипс! Ргахlз). АГСЫУ шг Супакоlо§1е гесl. УОП Сиззего\у ипс! БеороБl. В. ХlЛ1, Н. III, 5. 373, ВегНп.
- Оlзкаизеп.** lНеБег ВеБапсПип^ йег Ке(гоа!ЕУlАl:юпеп с!ез ГЛегиз. ЗекзсбпЙ: шг СеБипЗбйНе ипс! Супакоlо§1е. 1895, В. XXXII, Н. I, 5. 1—24. 5lии§аг1.
- Его же.** СепlгаlЫаН; шг Супакою^е. 1896, №. ю. 5. 281. Б^зкиззюп иБег йеп Уогlга^ с!ез Н. БиБгззеп, йБег Уа^шоБхайоп ип<l уа§;та!е барагогогше.
- Ог(ктанп** т ВегНп. Еше уегз;!еlЫаге Зопскпгап&е гиг Уа&топха(лоп. СешхаlЫаИ Шг Супакоlо§1е. 1893, Кг. 45, 5. 1038.
- Отчетъ** о шестилетней деятельности Гинекологической Клиники Московскаго Университета. 1889—1895 гг. Москва 1895 г.
- Рекег.** СезеПзсбан: Шг СеБигlзблГе ипс! Супакоlо§;le ги Кбlп. СепlгаlЫаl:( Шг Супакоlо§1е. 1894, №. 14, 5. 339.
- Ргго§о§.** Апайэте lоро&гарЫса зесйотБиз рег согриз Битапит соп&екплт \*прНа сlГесйопе сшсйз Шизl:гаа. РелгороП. 1859.
- Рознег.** УегБапсПип&еп с!ег СезеИзсбап: Шг СеБигlз-бйБе ипс! СупйкоБ^е ги ВегНп. Зкгип^ УОШ

- 9 БесетБег 1892. Зекзсбпн: Шг СеБипЗбйИе ипс! СупакоБ^е. 1893, Вапё XXVI, Ней I, 5. 185, ЗшН&аП.
- Роггг.** Без тёГакз сли тазза^е еп §упёсоло§1е. СазеИе тёсЛсае о!е Рапз. 5 [апу!ег 1895, №. I, р. 7.
- Его же.** Тгакё с!е Супёсоло^!е. Рапз 1890.
- КгскеШ.** Зиг lе ^гакетеЩ с!ез гё(хо-а!ёУlа:(юп5 Щёппез. Ба зеташе тёсНсае. Рапз, 16 ослёрге 1889, р. 386.
- Кге§еl.** Бе lа гёlхопехюп Щёппе. Аппалез с!е Супёсоло^!е еl сГоЪзгёилцие. 1889, Тоте XXXI, р. 13, Рапз.
- КйМ.** Ветегкип^еп йБег сНе 5сБискип§'зсбе Ме\*Босле йег уа&та!еп Пхайоп с!ез ГЧегиз Бе] **Келхопехю** ипс! Ргокрзиз Щеп. СепlхаlЫа« Шг Супакоlо&le. 1890, №. 51, 5. 916.
- Рясенцовъ.** Укорочеше круглыхе маточныхъ связоке, како методе оперативнаго лечешя нёкото-рыхе неправильныхъ положенш матки. Дисс. С.-Пб. 1887.
- Зап^ег т Бе\ргц.** ИеБег ВеБапсИищ\* аег Ке\*гоуегзю-Яехю Щеп. СешхаlЫаи Шг Супакоlо§1е. 1885. №. 42, 3. 664.
- Его же.** lНеБег орегайуе ВеБапсИип^ <!ег Ке(гоуегзюпехю и4еп. СепlгаlЫаl!; Шг Супакоlо§1е. 1888. **№. 3,** 5. 40.
- Его же.** ИеБег Реззапеп. **Беlр21^,** 1890.
- Его же.** ПеБег ЗсБу^ап^егзсБаЛ пасБ конзегуа!;. Уеп-{хопхапо и\*еп **реlгопехl.** СепlгаlЫа« Шг СупакоБ^е. 1891, №. 16, 5. 305.
- Его же.** ЦГеБег **Келlройхапо** соШ и!еп гейгоНех!. СепlгаlЫаl§; Шг Супакоlо§1е. 1891, №. 44.

- Его же.* Орегаглуе ВеБапсПип^ йег К.ег.гос!ЕУ1АГЛОПЕП слез Шегиз ипс! ЗсЪйскт^'зсБе Уа^та1Н§аг.и. Сепгга1Ыаи шг СупакоБ^е. 1892, Кг. 1.
- Его же.* Чебер уа^та1е БорреШхиг слез 1Гегиз. Се-зеИзсбай Гйг СеЪштзЪШГе ги Белр21§. 22 ЫН 1895. Сепгга1Ыаг. Гйг СупакоБ^е. №. 9, 3. 250—253.
- ЗскаиШ.* ВепсБг. йБег сНе УегБапсИип^еп слег ^упако-ло§;лзсБеп Зесглоп слег 66 Уегзатт1ип& с1еглзсБег КагигГогзсБег ипа<sup>1</sup> Аеггг.е т \У1еп. Зкгип^ с1еп 25 ЗерлетБег 1894. Сепгга1Ыаи Гйг Супако1о-^1е. 1894, Кг. 42, 5. 1025.
- Его же.* БеБгБисБ слег ^езаттг.еп Супако1о§1е. Белр-щ ипс! \У1еп. 1896.
- ЗскуШе* т }апа. РаШоб^е ипс! ТБегар1е слег Ба^е-уегапс!егип§еп слег СеЪйгтшЛег. ВегНп, 1881.
- Его же.* Еш^ез йБег Раг.Боло§;1е ипс! ТБегарге слег К.ег.гойЕхю иг.еп. Мопат.зсБпЙ Гйг СеЪиглзЪй1Ге ипс! Супако1о^1е. 1896, Уапаг. Н. 1, 8. 1—8.
- ЗскайсЫн§* (Ругтопг). Ете пеге Мер.Бос1е слег КасНса1-БеИип^ слег КеггоЛехю иг.еп. Сепгга1Ыаг. Гйг СупакоБ^е. 1888, №. 12, 8. 181.
- Его же.* \Уе1Геге ЕгГаБгип^еп йБег сНе уа^та1е 1%а-иг слез ГЯегиз **Бе**\ К.ег.гойЕхю ипс! Про1арзиз иг.еп. Беиг-зсБе МесНашзсБе \УосБепзсБпЙ. 1891. Кг. 19, 3. 646.
- Его же.* Ветегкип^еп йБег сНе Мер.Бос1е слег уа^та-1еп Е1хат.юп Бех КегхойЕхю ипс! Про1арзиз и1еп. Сепгга1Ыа« Гйг Супако1о|ре. Кг. 8, 5. 123.
- 5ШнЪске1* т Сгаг. 2иг ТесЪшк слег Уа^тойхагдо иг.еп (пасБ МаскепгосЙ). Сепгга1Ыаи Гйг Супа-коБ^е 1893. №. 31, 3. 713.

- 3(газзтапп.* 2иг Кеппг.шзз слез 5сБ\уап§егзсБайз- ипс! СеБиг1зуеглаиГез Бел апг.ейх1гг.ег 11(егиз. АГСЫУ Гйг Супако1о§1е 1896. ВапсЩ Ней IV. 3. 473—510. ВегНп.
- 5(га(г* т 5игаба1а айГ }ауа. Уа§та!е Орегапоп слег КегхойЕхю иг.еп пшт. Егоппп§ слез Бои§1аз' зсБеп Каитз. ЕекзсБгГЙ Гйг СеБиглзЪй1Ге ипс! Супако1о§1е. 1891. Вапс! XXI, 3. 337. Згигг.§аг..
- Ткгет.* ЕгГаБгип^еп йБег <Ие уа§та1е 1лдагиг пасБ ЗсЪйскт^ ипс! УогзсБ1а^е ги етег МосНйсаглоп <1ег5е1Беп. Сепгга1Ыаг. Гйг Супако1о§1е. 1892. №. 42, 3. 735.
- Томсонъ* Одесса. Современное положеше вопроса о леченш К.еггоуегзю - КеггойЕхш иг.еп. Южно-русская медицинская газета. 1894. № 4, стр. 48.
- Тбп§еп,* НеБт^Гогз. Кеие Мер.Бос1е слег уа§та1еп Нузг.егорех1е. Сепгга1Ыаг. Гйг Супако1о^1е. 1891. №. 36, 5. 743.
- Успенски.* Къ терапш см1зшенш матки назадъ. Москва. Врачебныя записки 1895 г.
- УеИ.* *Т)1е* 1псПсаг.юп55г.е1шп§ Гйг сНе ВеБапсИип^ слег К.ег.гойЕхю иг.еп. **2е1Т**.зсБпЙ Гйг СеБиглзЪй1Ге ипс! СупакоБ^е. 1890. Вапс! XX, 3. 59, Згли^агГ.
- УгнеБег§.* Уа^та1 соеНог.оту. \У1г.Б гетагкз оп т.Бе пеш йеЫ 11 оренз ир Гог т.Бе ггеаг.тепг. оГ Баск-\уагс! сНзр1асетепт.з оГ г.Бе иг-егиз хукБ сНзеазес! аппеха. МесНса1 Кесогс!. Ке\у-Уогк. 1895. МагсБ 2, Кг. 9, р. 264—266.
- Введенски.* Топографичесшй очеркъ женской про-межности, мочевого пузыря и околопузырной клетчатки. Диссертация, ч. I, 1893. Москва.

- \Уен1ег.* ТлеБег сНе Со1ро4опи'а аплепог ипс! Шге Ег-го1§е. ВегНпег кЪшзсЪе \УосЪепзсЪпи:. 1896, Кг. 1—2, 5. 11—14, 35—43-
- Его же.* СезеПзСбан: Шг СеЪиПзЪйКе ипс! Супйкolo§1е. ги ВегЪп. Зкгишу ат 28 ГеЪг. 1896. Сеп1хал-**ЫаИ** Шг СупакоБ^е. 1896, Кг. 13, 5. 361.
- ХУегШелт* т УУюп. 2иг ТесЪшк с1ег уа§та1еп ПхаНоп а1ез ГЛегиз. Сеп1га1ЫаП Шг Супако1о&1е. 1895, Кг. 18, 5. 466—472.
- Его же.* 1леБег УеНаиГ уоп СеЪиг!: ипс! 5сЪ\уап§ег-зсБак: Ьел уа&тойх'г1:ег ЦЧегиз. Сеп1га1Ыа1:1: Шг Супако1о^1е. 1896, Кг. 2, 5. 25—34.
- Его же.* Кеие Ме1вос1еп ёег уа§та1еп Аплепхало и1еп. Сеп1га1Ыа(: Шг Супако1о§1е. 1896, Кг. го, 5. 265—269.
- И^Шег* т ВегНп. 2иг ТесЪшк г1ег Уа§толхало ГЛеп (Маскепгоск). Сеп\*га1Ыа(1: Шг Супако1о§1е. 1893, Кг. 27.
- Его же.* Егулейгищ\* ап Неггп МаскепгосЪ. Сеп1хал-ЫаИ Шг Супако1о§1е. 1893, Кг. 32, 5. 737.
- Его же.* ХекзсЪпй Шг СеЪигЫшЪе ипс! СупакоБ^е. 1894, Вапё ХХХ, НеЛ II, 5. 510. Зши^аП.
- РУг'ззеГу* Веус1еп НоПапб. Б1е уа§;та1е ШегизЪ&аШг. 1паи§. Б133. 1892. Сеп1га1Ыа1:1: Шг СупакоБ^е. 1893, Кг. 28, 5. 663.
- 2иг/е1.* *ИеБег* сНе Уа^шаШхаЦо и1еп ос1ег сбе 8сЪйскт§;-зсЪе Уа§таГ%аплг. Сеп1га1Ыа1:1: Шг Супако1о-&1е. 1890, Кг. 39, 5. 689.

## ОГЛАВЛЕНІЕ.

Введеніе.	
Частота см-Бшенш матки. Лечеше ихъ ортопедическое. Неудобства этого способа леченш. Общш обзоръ оперативныхъ пособш вообще . . . . .	3.
Глава I.	
Способы укр-Бплешя матки черезъ заднш сводъ путемъ наложешя лигатуръ на связки. Пластические способы №со1е11ь'а и 81га1я'а. Оц-Бнка этихъ способовъ . . . . .	16.
Глава II.	
Способъ 5спйскт§'а. Опасности и неудобства при примъненш его. Способъ Тбгп§еп'а. Видоизм-Бнешя Тыет'а, 2ше1ГеГя, К1о12'а . . . . .	22.
Глава III.	
Способы БйБгзйеп'а и МаскепгосК'а. Видоизм-внетя У\П1ег'а и 51ешЪйсЪеГя. Способъ Вгакшаке'а и двойное укр"Бплете 5ап§ег'а . . . . .	30.
Глава IV.	
Неблагопріятныя посл-Бдствія, могуця произойти при операшяхъ по вн-Ббрюшинному способу и возможность возврата неправильнаго положешя . . . . .	40.
Глава V.	
Внутрибрюшинные способы укр'Бплешя матки черезъ влагалище. Преимущества срединнаго разр-вза. Конечные результаты и номенклатура операцш . . . . .	49.
Глава VI.	
Беременность и роды послъ- операцш уа§1шпхига. Преимущества этой операцш передъ вентрофиксашей. Показашя къ операцш. Способы СЪарт и КлеГег'а . . . . .	56.
Глава VII.	
Исторш болезней оперированныхъ нами больныхъ шпхигае е1 со1ро1огшае) . . . . .	71.
Краткш общш обзоръ оперированныхъ случаевъ . . . . .	98.
Глава VIII.	
Уея1Сойха1ю и1еп. Способы пришиватя матки за связки и устранеше см-Бшенш путемъ укр-вплешя тазо-ваго дна . . . . .	101.
Заключеше . . . . .	107.
Приложеше . . . . .	113.

Важн-Бийля зам-Бченньа опечатки.

СТРАНИЦА	ПРОКА	НАПЕЧАТАНО	СЛЕДУЕТ ЧИТАТЬ
9	г снизу	5. 6 <sup>5</sup>	5. 67.
19	12 "	вопроса	вопроса,
19		такъ какъ,	такъ какъ
20		5. 444.	5. 344.
22	3 "	1882	1892.
24	10 "	5. 115.	5. нб.
24	6 "	<sup>5</sup> - 315-	<sup>5</sup> - 393-
27	12 сверху	къ ушко	въ ушко.
28	1 СНИЗУ	5. 29.	5. 97.
31	1 "	5. 382.	5. 369.
38	7 "	маткнкъ	матки къ
46	14 сверху	разхождеше	расхождете
47	10 СНИЗУ	того же автора	того же автора <sup>2</sup> )
56	9 сверху	пуз1огорех1а	Бу8*егорех1а
57	4 снизу	1л§ат. 201.	Бщат. го!
02	7 сверху	увеличивала	увеличивалась
62	12 СНИЗУ	полости,	полости
7°	1 "	5. 400.	5. 402.
71	12 "	образомъ	образомъ,
75	ю сверху	апреля	апр-вля;
76	13 снизу	назадъ,	назадъ.
76	12 "	мъхяпа	м-всяца
77	ю сверху	испражнениями,	испражнешями
77	12 СНИЗУ	Разпознаваше	Распознаваше
8о	5 "	по этому	поэтому
ор	6 "	паху	паху,
9°	3 "	Реап'а	Реап'а
95	2 "	кнаружиотъ	кнаружи отъ

## Положешя.

1. Смѣшешя матки представляють одно изъ очень частыхъ явлешй въ патологш женскаго полового аппарата.
2. Ортопедическое лечете смѣшенш матки имеее успехе въ ограниченномъ количестве случаевъ.
3. Оперативное посoble при смѣшенш обещаеет наиболее прочные результаты.
4. Оперативный способе Зсгшскт^'а, какъ методъ неточный, невѣрене и опасенъ.
5. Методы оперировашя черезъ влагалище вне- и внутрибрюшинные представляють!, прогреесь въ леченш смѣшенш матки назаде.
6. Изе нихе внутрибрюшинный наиболее точенъ и вѣрене, такъ какъ соответствуете хирургическому принципу обнажать поле операшй.
7. Благодаря влагалищному методу, изелѣдоваше глазомъ внутренней поверхности матки и осмотръ придатковъ сделались возможными и легко осуществимыми.
8. Солпол:огша аплепог еl уа§1шпхига должны ограничить показашя къ производству уеплгопхалу при смѣшешяхе матки.
9. Влагалищное укрепление матки, въ нѣкоторыхе случаяхе, можетъ представить препятегае для

развита ея при беременности и обусловить осложнешия во время родовъ.

- ю. Внутробрюшинный способ укр'вплениа матки черезъ влагалище, съ прибавлешемъ отдельнаго сшивашия брюшинныхъ листковъ въ конце операши, стремится предотвратить возможность разстройствъ при беременности и родахъ.
- п. Методы укр-вплеша матки за шириа и круглеша связки черезъ влагалище заслуживаютъ дальнейшей разработки.
- 12. Методъ укртшлеша тазоваго дна для устранеша смт>щенш матки веренъ по **идеи** и открываеши новый путь для разработки вопроса объ укреплении матки.
- 13. При разстройствахъ менструаши, для рациональнаго назначеша лечеша, необходимо точное обследование всего организма и обращеше особеннаго внимаша на возможность присутствiа врожденныхъ недостатковъ.
- 14. Грязевыя ванны имеютъ выдающееша значеше при леченш хроническихъ воспалиенш полового аппарата женщиенъ.
- 15. Эфиръ для наркоза представляеши **более** безопаснымъ средствомъ, въ сравненш съ хлороформомъ, въ особенноти при продолжительныхъ операшихъ и наличности разстройствъ въ органахъ кровообращеша.