

132248a

КЪ ВОПРОСУ  
О  
СОХРАНЯЮЩЕМЪ ЛѢЧЕНІИ  
ВЫВОРОТА МАТКИ.

№ 8. 11

43234

Диссертация на степень доктора медицины.

Н. К. НЕЁЛОВА.

КИЕВЪ,  
Типографія Петра Барскаго. Крешатикъ, собственный домъ № 40-й.  
1898.

Печатано съ разрѣшенія медицинскаго факультета Императорскаго юрьевскаго университета.  
Юрьевъ, 24 марта 1898 года. Деканъ *А. Игнатоскій*.

2  
Tartu Riikliku Ülikooli  
Reumatoloogiu

144857

Съ введеніемъ въ хирургию, акушерство и гинекологию принциповъ антисептики и, затѣмъ, асептики, явилась необходимость пересмотрѣть многіе способы какъ хирургическаго, такъ и мирнаго, сохраняющаго лѣченія разныхъ патологическихъ измѣненій человеческого организма.

То, что въ доантисептическое время, т. е., до 1875 г., было для хирурга часто недоступнымъ, то, что называли *poli me tangere*; то, что давало иногда ужасающій процентъ смертности даже въ рукахъ наиболѣе искусныхъ и выдающихся врачей, работавшихъ при томъ при самыхъ лучшихъ условіяхъ,—все это послѣ великаго открытія Листера и работъ его многочисленныхъ учениковъ и послѣдотелей—стало возможнымъ и доступнымъ и не только въ центрахъ, въ роскошно устроенныхъ клиникахъ и больницахъ, но и въ скромныхъ больничкахъ, въ рукахъ не менѣе скромныхъ врачей. Что-бы не быть голословнымъ, достаточно, напр., указать на успѣхи хирургіи черепной и брюшной полостей, на успѣхи хирургіи большихъ суставовъ.

Но антисептика и асептика, создавъ эру въ медицину вообще и въ хирургию въ частности, и, облегчивъ оперативную помощь до того, что даже очень серьезныя операціи стали по силамъ хирургамъ посредствомъ, повели къ тому, что врачи-хирурги начали увлекаться оперативнымъ лѣченіемъ въ ущербъ сохраняющему, и

совершенно правъ проф. *А. И. Лебедевъ*, полагающій, что сохраняющій методъ былъ всегда идеаломъ хирурга и таковымъ онъ и долженъ быть всегда („Врачъ“ 1896 г. № 1 стр. 1-я).

Антисептика и асептика, давъ возможность оперировать въ разныхъ областяхъ челоѳческаго тѣла и удалять изъ организма чуждыя ему образованія и даже цѣликомъ измѣненные органы,— въ тоже время должны значительно расширить область примѣненія сохраняющихъ методовъ лѣченія, и тамъ, гдѣ прежде врачу, скрѣпя сердце, приходилось для спасенія жизни удалить цѣлый органъ или большую часть его,—тамъ теперь часто удастся и жизнь сохранить и не обезобразивать организма. Какъ на примѣръ укажу на сложные переломы конечностей.

Акушерство и гинекологія въ антисептикѣ и асептикѣ тоже получили великаго и могучаго помощника. Безъ преувеличенія можно сказать, что лишь съ введеніемъ въ практику этихъ принциповъ гинекологія начала свое существованіе и пошла впередъ вѣрными и быстрыми шагами. Многія заболѣванія женскаго полового аппарата, считавшіяся прежде неизлѣчимыми или дававшія при существовавшихъ методахъ лѣченія огромный процентъ смертельныхъ исходовъ теперь стали быстро излѣчиваться и процентъ смертности при нихъ доведенъ до самаго ничтожнаго *minimum'a*.

Не меньшую пользу антисептика и асептика принесли и акушерству. Еще не такъ давно, въ началѣ 80 годовъ, часто приходилось слышать объ эпидеміяхъ родильной горячки; родильные дома и акушерскія клиники на долго и часто закрывались. Въ настоящее же время смертность отъ послѣродовыхъ заболѣваній доведена до десятыхъ и сотыхъ процента, равно какъ уменьшилось и число самыхъ заболѣваній и даже измѣнился ихъ характеръ въ смыслѣ уменьшенія силы инфицирующаго вещества. Все какъ малыя, такъ и большія акушерскія операціи проходятъ очень гладко, да и число оперативныхъ случаевъ уменьшилось, такъ какъ подъ охраной антисептики и асептики можно въ огромномъ большинствѣ случаевъ прибѣгать къ выжидательному методу.

Къ числу крайне тяжкихъ страданій женщины относится полный выворотъ матки; страданіе это одинъ гинекологъ охарактери-

зовалъ такъ: *malum ingens periculique plenum* (*Weber* цит. по *Barnes'y. Traité clinique des maladies des femmes, traduit de l'anglais par A. Cordes 1876 p. 612*). Большая часть этихъ больныхъ погибала непосредственно при возникновеніи этой болѣзни, другая, неменьшая часть, отъ ближайшихъ послѣдствій, третья отъ примѣнявшихся методовъ лѣченія и, наконецъ, четвертая часть влчила жалкое существованіе.

Съ введеніемъ же въ практику принциповъ антисептики лѣченіе полного выворота матки какъ свѣжаго, такъ и хроническаго, стало въ совершенно другія условія, а полученные нѣкоторыми блестящіе результаты обратили на себя вниманіе гинекологовъ и заставили пересмотрѣть главу о лѣченіи выворота матки.

По предложенію моего многоуважаемаго учителя, профессора *Г. Е. Рейна*, вопросъ „о сохраняющемъ лѣченіи выворота матки“ я взялъ темой для диссертациі.

Случай, являющіеся основой моей работы, суть слѣдующіе:

I\*)

Агрипшина П-ра, жена Терскаго казака, 44 лѣтъ, живетъ въ Остерскомъ уѣздѣ Черниговской губерніи и занимается хлѣбопашествомъ и домашнимъ хозяйствомъ. 4 октября 1885 года А. П-ра была доставлена въ акушерскую клинику университета св. Владимира; доставившіе больную заявили, что у нея, какъ имъ сказали врачи Остерской земской больницы, выворотъ и вышаденіе матки.

А. П-ра въ дѣтствѣ была совершенно здорова и никакими болѣзнями никогда не страдала; на 17 году имѣла первые регулы; замужъ вышла 18 лѣтъ за здороваго и крѣпкаго субъекта. Регулы у нея со дня ихъ перваго появленія до 38 лѣтняго возраста были правильны, хотя нѣсколько продолжительны: онѣ появлялись черезъ каждыя четыре недѣли и продолжались по 6—7 дней; количество теряемой во время регулъ крови

\*) Описанъ д-ромъ Назаретовымъ въ прот. Ак.-Гинек. общ. въ Кіевѣ вып. XI, приложенія стр. 89

всегда было умѣренное; болѣе ни до наступленія ихъ, ни во время, ни послѣ прекращенія никогда не было. Беременна была больная 8 разъ; во время беременности она чувствовала себя хорошо и была вполне здорова. Всѣ беременности протекали нормально и кончались срочными родами. Роды протекали правильно. Въ послѣродовыхъ періодахъ всѣхъ 8-ми беременностей у больной никакихъ осложненій ни со стороны органовъ половой сѣры, ни со стороны общаго состоянія организма не было. Первые роды у нея были на 19 году; 8-е (они же и послѣдніе) роды были на 38 году. Выкидышей она не имѣла. Послѣ послѣднихъ родовъ, т. е. съ 38 года и по 41 ея жизни, больная, по ея словамъ, не имѣла регулъ совсѣмъ; съ 41 по 44 годъ у нея были кровотеченія изъ половыхъ органовъ; кровотеченія эти появлялись періодически, черезъ каждыя двѣ недѣли и продолжались по три недѣли; въ промежуткѣ между кровотеченіями шли бѣли; кровотеченія же, по словамъ больной, были очень обильны и очень часто во время этихъ кровотеченій выходили изъ половой щели кровяные свертки довольно значительной величины; передъ началомъ кровотеченія больная всегда чувствовала сильную боль въ нижней части живота и въ поясницѣ. Три мѣсяца тому назадъ кровотеченія прекратились, но вмѣсто нихъ появились обильныя, постоянныя бѣли, продолжавшіяся у нея до тѣхъ поръ, пока у нея, какъ она сама говоритъ, не вышла матка. Два мѣсяца тому назадъ больная, во время акта дефекаціи и мочеиспусканія, вдругъ почувствовала, что какъ-бы что-то опустилось изъ живота въ направленіи къ половой щели; больная, чтобы удостовѣриться въ этомъ, ввела въ половую щель палецъ, который тотчасъ наткнулся на какое-то бугристое тѣло; она сочла это тѣло за опустившуюся матку; къ врачебной помощи она не хотѣла обращаться и рѣшила подождать, думая, что матка опять поднимется. Такое состояніе продолжалось 1½ мѣсяца, но 5 недѣль тому назадъ какъ-то разъ ночью больной захотѣлось помочиться; однако, не смотря на сильные позывы и натуживанія моча не шла; это задержаніе мочи продолжалось до обѣденнаго времени слѣдующаго дня; въ продолженіи этого времени больная чувствовала давленіе и боль надъ лобкомъ. Послѣ обѣда этого же дня желаніе помочиться еще болѣе усилилось; она вышла во дворъ и начала сильно тужиться, но, прежде чѣмъ потекла моча, изъ половой щели показалось какое-то круглое тѣло; больная, перепуганная появленіемъ этого послѣдняго, начала сильно кричать. Прибѣжавшіе на крикъ больной родные ея, увидѣвъ все это, подумали, что она рождаетъ, а потому сейчасъ же послали въ село за доморожденной повивальной бабкой. Повивальная бабка приняла показавшееся изъ половой щели круглое тѣло за головку рождающагося младенца, начала изо всѣхъ силъ тянуть за него, не смотря на увѣреніе больной, что она

вовсе не беременна и что это круглое тѣло вовсе не головка младенца. Однако повивальная бабка продолжала свое дѣло и перестала тянуть лишь тогда, когда вслѣдъ за вытянутымъ шарообразнымъ тѣломъ было вытянуто соединенное съ нимъ другое тѣло грушевидной формы; тонкій конецъ этого грушевиднаго тѣла былъ укрѣпленъ внутри половой щели, такъ что повивальная бабка не смотря на все свое желаніе удалить эти два, соединенныя между собою тѣла, не могла этого сдѣлать. Послѣ этой операціи, продѣланной повивальной бабкой надъ больной, послѣдняя почувствовала себя очень плохо: появились сильныя боли въ нижней части живота; по временамъ эти боли переходили въ нижнія конечности и особенно сильны онѣ были въ голеняхъ; кромѣ того больная постоянно чувствовала сильную головную боль. Черезъ двѣ недѣли послѣ произведенной повивальной бабкой операціи больная была отправлена въ Остерскую земскую больницу; врачи этой больницы признали у больной выворотъ матки, съ дномъ которой была соединена опухоль и посоветывали обратиться за помощью въ Киевскую клинику.

Больная роста ниже средняго, тѣлосложенія слабаго, общее состояніе организма неудовлетворительно: вслѣдствіе потери значительнаго количества крови больная сдѣлалась анемична; у нея большой упадокъ силъ, такъ что безъ посторонней помощи она ходить не можетъ. Кожа всего тѣла вялая, цвѣтъ ея блѣдно-желтый; подкожный жировой слой слабо выраженъ; костная и мышечная системы плохо развиты. Вѣсъ тѣла 33,600 grms. Всѣ видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Физическіе методы изслѣдованія органовъ дыханія не показали въ этихъ послѣднихъ никакихъ ненормальныхъ явленій. При перкуссии области сердца не было замѣчено ненормальныхъ отклоненій ни въ границахъ абсолютной сердечной тупости, ни въ границахъ относительной тупости; при выслушиваніи найдеуъ у верхушки сердца анемической шумъ. Пульсъ лучевой артеріи мягокъ, число пульсовыхъ ударовъ въ 1' = 84. Физическіе методы изслѣдованія печени, селезенки и желудочно-кишечнаго тракта не показали никакихъ ненормальныхъ явленій. Суточное количество мочи 1500 к. с.; удѣльный вѣсъ ея 1,020; цвѣтъ соломенно-желтый; реакція слабо-кислая; бѣлка и сахара нѣтъ. При изслѣдованіи катетеромъ полости мочеваго пузыря оказалось, что катетеръ входитъ въ мочевоу пузырь на 11 cms; мочевоу пузырь отклоненъ нѣсколько вправо.

При изслѣдованіи органовъ половой сѣры получились слѣдующія данныя: изъ половой щели виситъ грушевидной формы тѣло, съ толстымъ концомъ котораго соединяется другое шаровидной формы тѣло при помощи ножки; тонкій же конецъ грушевиднаго тѣла укрѣпляется въ половой щели такъ что палецъ, введенный въ половую щель на глубину четырехъ сантиметровъ повсюду наталкивается на своды, образуемые

слизистой оболочкой влагалища со слизистой оболочкой тонкого конца грушевидного тела. Соединенное исследование через прямую кишку и через брюшные покровы показало, что матка на своем нормальном месте отсутствует, а в малом тазу прощупывается воронка, из которой выходит пучек шнурков; в правой стороне прощупывается значительно уменьшенный яичник; левый яичник нельзя прощупать. После этого исследования не оставалось никакого сомнения, что в данном случае имеется полный выворот и выпадение вывернутой матки; воронка, прощупываемая в полости малого таза при соединенном исследовании через прямую кишку, представляет собою ничто иное, как вход в вывороченную матку; пучек же идущий из этой воронки вправо и влево представляет собой ничто иное, как фаллопиевы трубы, яичниковые и круглые связки. Висящая из половой щели два соединенных между собой тела—есть матка с сидящей на ее дне стебельчатой опухолью. Все это подтверждается данными, полученными при наружном исследовании опухоли и матки. Слизистая оболочка, соответствующая выпавшей части влагалища, блестящая, гладкая, розового цвета; Длина передней стѣнки—4 сантиметра; длина задней стѣнки влагалища 4½ сантиметра. Цветъ слизистой оболочки шейки матки темно-фиолетовый; на слизистой оболочкѣ шейки матки ясно различаются нѣсколько изглаженных *placae palmatae*. Длина шейки матки равняется 3½ сантиметрамъ. Слизистая оболочка тела матки сильно гиперемирована, изъязвлена и на нѣкоторыхъ мѣстахъ кровоточитъ; у дна матки, справа и слева, на мѣстѣ отверстій фаллопиевыхъ трубы, язвы; отверстие правой фаллопиевой трубы можно отыскать при помощи зонда; отверстие левой фаллопиевой трубы такъ замаскировано язвой, что его отыскать невозможно. Консистенція матки тѣстоватая. Длина тела матки—6 сантиметрамъ; ширина дна матки—5 сантиметрамъ. Опухоль, сидящая на очень короткой ножкѣ у дна матки, имѣетъ почти правильную круглую форму и заключена въ плотную капсулу краснаго цвета съ желтоватымъ оттенкомъ; на нѣкоторыхъ мѣстахъ опухоль изъязвлена, язвы эти гноятся; поверхность опухоли бугристая, консистенція опухоли упругая; вертикальный діаметръ опухоли—9 сантиметрамъ; горизонтальный—8½ сантиметрамъ.

На основаніи анамнестическихъ данныхъ и *status praesentis*, не сомнѣваясь можно сказать, что у больной имѣется полный выворот и выпадение вывернутой матки съ частью влагалища; что касается опухоли, сидящей у дна матки, то это, по всей вѣроятности, подслизистый фиброидъ.

Какого-же рода операція должна быть произведена въ данномъ случаѣ для устраненія найденныхъ патологическихъ явленій. у наше больной?

Этотъ вопросъ долженъ быть рѣшенъ, главнымъ образомъ, на основаніи результатовъ микроскопическаго исследования опухоли. Если это исследование покажетъ, что опухоль есть фиброміома, то операція будетъ состоять въ удаленіи опухоли съ послѣдующимъ выравненіемъ матки; если же опухоль окажется злокачественной, то должна быть удалена и вся матка. Произведенное исследование вырѣзаннаго кусочка показало, что опухоль—фиброміома.

Вслѣдствіе сильной слабости больной операція на нѣкоторое время была отложена и ей было назначено внутри: chinin какъ tonicum, обмываніе опухоли и матки ежедневно карболовой кислотой въ 2% растворя; затѣмъ усиленное питаніе.

Съ 6 по 31 октября больная чувствовала себя хорошо; ни со стороны общаго состоянія организма, ни со стороны болѣзненнаго очага не было важныхъ осложненій, кромѣ поноса. Сонъ и аппетитъ хороши. Температура нормальна: не ниже 36° и не выше 38; моча нормальна. Пульсъ 74—108 въ 1'. Дыханіе 18—28.

Третьяго ноября было произведено удаленіе опухоли подъ хлороформнымъ наркозомъ. Въ 11 ч. 45 м. начато было хлороформированіе; когда наркозъ наступилъ матка, опухоль и наруж. половыя части были обмыты 2% растворомъ карболовой кислоты и на границѣ влагалища и маточной шейки наложенъ эластическій жгутъ. Опухоль была удалена по типу частичной ампутаціи маточной шейки по Schröder'y; было проведено два полукружныхъ разрѣза одинъ сверху, другой снизу; разрѣзы по бокамъ сходились подъ угломъ, открытымъ въ сторону опухоли и шли въ глубь косо почти до самаго дна матки; разрѣзы были проведены на разстояніи 3½ сантиметровъ отъ дна матки. Полученная, такимъ образомъ, послѣ удаленія опухоли, клиновидная рана была промыта 2% растворомъ карболовой кислоты и зашита. Въ 12¼ была окончена операція. Маточная шейка до внутренняго зѣва втянулась во влагалище. Послеоперационный періодъ прошелъ правильно. На 9 день была сдѣлана попытка вправить матку во влагалище, но она выпала черезъ 2 часа. 15 ноября матка вправлена во влагалище и введено 11 тампоновъ изъ ваты. При каждой перемѣнѣ тампоновъ матка выпадаетъ изъ влагалища; цветъ слизистой оболочки матки ярко-розовый; въ нѣкоторыхъ мѣстахъ слизистая оболочка покрыта сосочками; тело матки уменьшилось въ объемъ: окружность у дна матки равняется 13 сантиметрамъ; выворачиваніе матки происходитъ только до внутренняго зѣва. При тампонированіи 22. XI. замѣчено, что слизистая оболочка матки ярко окрашена, дно матки во влагалищѣ стоитъ выше влагалищнаго входа на 5 сантиметровъ; маточная шейка начинаетъ формироваться; матка не выпадаетъ уже при кашлѣ; введенъ кольцеинтерьеръ, но черезъ 6 ч. былъ

удаленъ, такъ какъ причинялъ больной нестерпимыя боли. Опять тампонація йодоформной марлей.

3. XII. сдѣланы попытки вправить матку подъ хлороформомъ; операторъ при полномъ наркозѣ, обхвативъ все тѣло матки правой рукой, старался провести его черезъ шейку; лѣвая рука оператора контролировала чрезъ брюшные покровы дѣйствіе правой руки; попытка эта не удалась; тогда шейка матки была захвачена четырьмя щипцами Museau, за которые производилось легкое потягиваніе помощниками, а операторъ старался вправить матку рукой; этотъ пріемъ тоже ни къ чему не привелъ; на слизистой влагалища получилась небольшая, кровоточащая трещина. Тогда было рѣшено продолжать вправление медленнымъ путемъ, употребляя попеременно тампонацію йодоформной марлей и кольнейринтеромъ.

Передъ закрытіемъ клиники на зимніе каникулы, больная была выписана 17 декабря въ слѣдующемъ состояніи: общее состояніе здоровья все еще плохо, хотя лучше чѣмъ было при поступленіи; выпаденія матки не существуетъ; выворотъ матки второй степени, при чемъ дно матки стоитъ на 5 сантиметровъ выше входа во влагалище; желобъ въ 1½ сантиметра глубиной.

Черезъ 3½ мѣсяца проф. Г. Е. Рейнъ получилъ отъ земскаго врача, М. И. Стефановича письмо, въ которомъ онъ сообщаетъ, что П-ра считаетъ себя совершенно здоровой, работаетъ, въ клинику ни за что ѣхать не хочетъ.

Годъ спустя тотъ-же врачъ сообщилъ, что при изслѣдованіи больной выворота не оказалось.

П\*)

Двадцать третьяго октября 1891 года принята въ акушерскую клинику Университета св. Владиміра дворянка Клавдія В-ая съ главной жалобой на маточныя кровотеченія, продолжающіяся въ теченіи 20 лѣтъ.

Больная крѣпкаго, правильнаго тѣлосложенія, выше средняго роста; вѣсъ тѣла 75 кіло. Лицо, кожа, видимыя слизистыя оболочки очень блѣдны при умѣренно-развитыхъ подкожно-жирномъ слоѣ и мускулатурѣ. Молочныя железы развиты хорошо. Перкуторныхъ и аускультаторныхъ измѣненій въ легкихъ не имѣется. Поперечный размѣръ сердца нѣсколько увеличенъ толчокъ въ пятомъ межреберномъ промежуткѣ прощупывается по сосковой линіи. Тоны сердца глухи, но чисты. Пульсъ

\*) Описанъ д-ромъ Н. В. Шуварскимъ въ прот. Ак. Гинек. Об. въ Кіевѣ выпускъ XI, стр. 53.

средняго наполненія, 60 ударовъ въ одну минуту. Исслѣдованіе крови дало 2,400,000 шариковъ. Животъ немного вздутъ, стѣнки его толсты, вялы. Печень чуть выдается изъ за края ложныхъ реберъ, селезенка не увеличена.

Отправленія кишечника по большей части неправильны — преобладаютъ запоры. Моча не содержитъ не нормальныхъ примѣсей. Вольная ходитъ медленно, осторожно, нѣсколько согнувшись. Лицо — осунувшееся, на немъ слѣды утомленія. Нервная система сильно разстроена — больная раздражительна, замѣчается частая смѣна настроенія духа

Состояніе половой сферы таково:

Наружныя половыя части, за исключеніемъ малыхъ губъ, представляющихъ небольшія отклоненія отъ нормы въ своемъ развитіи, правильно развиты. Разрывъ промежности второй степени; остатокъ промежности равняется 0,75 сан. Половая щель зияетъ и въ ней видна выпадающая передняя стѣнка рукава, покрытая слизистымъ отдѣленіемъ бѣловатаго цвѣта. Цвѣтъ слизистой входа блѣденъ. Рукавъ сѣемиствъ, стѣнки его голсты слизистая гладка, рыхла. На разстояніи четырехъ сантиметровъ отъ наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала, нѣслѣдующій палець опредѣляетъ въ рукавѣ образованіе, по формѣ своей и плотности напоминающее фиброзный полипп. Образованіе это величиной въ матку нерожавшей женщины кверху служивается, превращаясь какъ бы въ ножку, исходящую изъ растянутаго зѣва маточной шейки. Обвода пальцемъ тонкую часть упомянутаго тѣла, легко убѣдиться, что основаніе послѣдняго окружено валикомъ, снаружи переходящимъ въ слизистую сводовъ, и внутреннею своей поверхностью образующимъ довольно мелкій желобъ, свободно пропускающій по всему своему протяженію конецъ пальца. Валикъ — это кольцевидно-растянутый край наружнаго зѣва; желобъ — сохранявшаяся значительная часть канала шейки. Какъ показываетъ зондированіе желоба, проникнуть глубже одного сантиметра между краемъ зѣва и основаніемъ тѣла не удается нигдѣ. По задней периферіи желобъ меньше и тамъ опредѣляются небольшія перемычки рубцоваго характера.

Длина помѣщающагося въ рукавѣ тѣла отъ вершины его до два желоба равняется 8 сантиметрамъ. При соединенномъ изслѣдованіи и изслѣдованіи черезъ прямую кишку матки и ея придатковъ ге опредѣляется на своемъ обычномъ мѣстѣ. Точно объизслѣдовать пространство между мочевымъ пузыремъ и прямой кишкой не удается по причинѣ очень толстыхъ брюшныхъ стѣнокъ.

При осмотрѣ зеркалами, тѣло представляется шаровиднымъ, съ насыщенно-красной, кровоточащей поверхностью, на которой видна мелкая сѣть волоконъ, какъ бы сквозь истонченную, просвѣчивающую слизистую проглядываютъ переплетающіеся пучки мышечныхъ волоконъ. Описыва-

емое тѣло, очевидно матка, будучи захвачено пулевыми щипцами, свободно низводится книзу и тогда становится виднымъ край зѣва, рѣзко отличающійся своимъ блѣдно-розовымъ цвѣтомъ отъ тѣла и шейки вывернутой матки. При отдавливаніи матки кверху, она поддается давленію, какъ-бы немного вправляется и тогда глубина желоба доходить до 2 сантиметровъ.

Такимъ образомъ всѣ главные характерные признаки выворота были налицо. Не опредѣлялось только устье воронки выворота по причинѣ толстыхъ брюшныхъ стѣнокъ. Изъ разспросовъ больной выяснилось слѣдующее:

Больная 39 лѣтъ, замужемъ. Происходить изъ здоровой зажиточной помѣщичьей семьи одной изъ сѣверныхъ губерній. Въ дѣтствѣ была немного золотушва; изъ болѣзней перенесла корь, оспу, золотуху и скарлатину. Въ дѣвическіе годы, живя постоянно въ деревнѣ, отличалась цвѣтущимъ здоровьемъ. Въ послѣдующіе годы, кромѣ основнаго страданія, о которомъ рѣчь ниже, страдала часто лихорадкой и перенесла воспаление лѣваго колѣннаго сочлененія. Никакихъ другихъ заболѣваній не помнитъ.

Регулы, появившись впервые на 14—15 году,—точно не поминтъ,—установились исподоволь, повторяясь каждыя три недѣли, протекая безъ боли 6—7 дней, въ довольно значительномъ количествѣ. Замужъ вышла на 18 году, а на 19 наступившая беременность окончилась срочными родами, отъ которыхъ и идетъ начало ея заболѣванія.

Роды были очень скорые; ребенокъ родился „стремглавъ“ по выраженію больной, при чемъ получился большой разрывъ промежности. Послѣродовой періодъ немного затянулся, и присутствовавшая при родахъ повитуха приступила къ извлеченію послѣда, примѣнивъ слѣдующій приемъ: поставивъ роженницу въ кровати на колѣна съ раздвинутыми бедрами, привялась потягиваніемъ за пуповину извлекать послѣдъ, что ей скоро и удалось, но въ мѣстѣ съ этимъ появилось, очень сильное, проливное кровотеченіе, приостановленное вскорѣ прибывшимъ врачомъ. Кровотеченіе было столь значительное, что родильница пробыла почти двое сутокъ въ обморочномъ состояніи. На 3 или 4 сутки послѣ родовъ, во время испраженія, у больной между бедрами внезапно очутилось большое, мясистое, окровавленное тѣло, выпавшее изъ половой щели. Навѣщавшій больную врачъ опредѣлилъ выворотъ и ручными приемами вправилъ матку. Но, по всей вѣроятности, вправление было неполное или же послѣдовалъ рецидивъ выворота, такъ какъ кровотеченіе опять возобновилось и, спустя 3—4 недѣли послѣ родовъ, врачъ заявилъ о необходимости вправления, отложеннаго имъ по причинѣ упадка силъ больной еще на 1½ мѣсяца. Когда въ назначенное время вправление не удалось, былъ созванъ consilium и больной было предложено поступить въ больницу города Т-а. Больная исполнила это только спустя 5 мѣсяцевъ отъ начала заболѣванія.

Въ больницу были произведены свачала попытки вправленія ручными приемами и затѣмъ впродолженіе 2—3 недѣль примѣнено лѣченіе при помощи пессарія Gaggiel'я, но безъ результата. Отъ другихъ способовъ лѣченія пользовавшаяся врачъ удерживалась и, подлѣчивъ больную, выписалъ ее, пояснивъ, что прямой опасности для ея жизни не имѣется, въ случаѣ же необходимости всегда есть время для радикальной операціи.

Оставивъ больницу, больная отказалась съ дальнѣйшихъ попытокъ лѣченія и въ теченіи 19 лѣтъ страдала кровотечениями, въ крайнихъ только случаяхъ, прибѣгая къ врачебной помощи. Первые 10 лѣтъ заболѣванія кровотечения продолжались почти безостановочно (не поминтъ ни одного дня, когда бы бѣлье не имѣло пятенъ), доходя разъ 6—7 въ годъ до того (въ неопредѣленные промежутки времени), что кровь лилась фонтаномъ. Къ счастью такое кровотеченіе скоро приостанавливалось и переходило постепенно въ обычное для больной отдѣленіе крови по каплямъ. Кровотеченіямъ предшествовали по временамъ сильныя боли въ поясницѣ и изрѣдка тянущія боли въ бедрахъ, особенно въ первый годъ заболѣванія, такъ что можно думать о совпаденіи менструальнаго прилива съ наступленіемъ обильнаго кровотечения. Послѣ такихъ кровотеченій больная теряла сознаніе и до того ослабѣвала, что проводила 1½ недѣли въ постели, страдая при этомъ головными болями, тошнотой и рвотой.

Во второе десятилѣтіе заболѣванія кровотечения появлялись рѣже и въ меньшей степени, а въ промежуткахъ между ними шли въ большемъ количествѣ бѣлыя, то густыя, желтыя, то слизистыя съ примѣсью крови, то, наконецъ появлялось обильное сыровоточное отдѣленіе, цвѣта мясныхъ помоевъ. На ряду съ кровотечениями у больной развилось постепенно сильное малокровіе со всѣми его симптомами: все чаще и чаще стали появляться головныя боли, сердцебиеніе, склонность къ частымъ обморокамъ, одышка, расстройство кишечника; подъ конецъ появился отекъ лица и нижнихъ конечностей. По временамъ упомянутыя явленія усиливались до такой степени, что вынуждали больную обращаться къ врачебной помощи. Такъ въ 1882 году, на 11 годъ заболѣванія, больная обратилась за совѣтомъ къ одному изъ извѣстныхъ гинекологовъ въ Москвѣ; отъ оперативнаго пособія—удаленіе матки, предложеннаго специалистомъ, больная отказалась и лѣченіе ограничилось общимъ укрѣпленіемъ организма и примѣненіемъ палліативовъ. Временно наступившее улучшеніе продолжалось недолго. Силы больной стали падать изъ года въ годъ, такъ что больная порѣшила, наконецъ, во что-бы то ни стало излѣчиться отъ болѣзни и обратилась за помощью къ профессору Г. Е. Рейну, и затѣмъ была принята на излѣченіе въ акушерскую клинику университета св. Владимира.

И такъ, намъ представился случай, съ консервативной точки зрѣнія трудный для излѣченія, почти безнадежный въ смыслѣ успѣшнаго исхода. За это говорила давность его и анамнестика — исторія прежняго лѣченія. Тѣмъ не менѣе мы не считали себя вправѣ приступитъ сразу къ удаленію матки, не испробовавъ въ началѣ способа лѣченія вправленіемъ, исходя изъ того простаго соображенія, что для 39 лѣтней женщины, въ остальномъ здоровой, далеко не безразлично вправятъ-ли ей матку или же сдѣлаютъ ее калѣкой. Поэтому планъ лѣченія былъ такъ начертанъ: давъ больной съ недѣлю времени оправиться отъ кровоточенія бывшаго незадолго до поступленія въ клинику, приступитъ къ ручному вправленію подъ наркозомъ. Въ случаѣ неудачи, все же не отказываясь отъ вправленія, замѣнить ручные приемы кольпейризомъ, и только, если тщательно и настойчиво примѣняемые способы вправленія останутся безъ результата, тогда лишь удалить матку.

Впервые приступлено къ ручному вправленію на 8 день пребыванія больной въ клиникѣ 29 октября 1891 года. Больная уложена на столъ Bozeman'a въ положеніи на колѣняхъ и локтяхъ, съ цѣлью уменьшенія внутрибрюшнаго давленія и, по наступленіи полнаго наркоза, приступлено къ вправленію. Первая попытка вправить введенной во влагалище рукой не удалась, а потому рѣшено нѣсколько водонамѣнить способъ вправленія. А именно, по введеніи зеркала, толстые края зѣва фиксированы ассистентомъ при помощи четырехъ пулевыхъ щипцовъ, тогда какъ операторъ надавливая губкодержателемъ съ губкой на дно матки старался его продвинуть черезъ зѣвъ. Вправленіе не удалось, и, въ виду значительной кровоточивости матки, дальнѣйшія попытки приостановлены, а рукавъ затампонированъ значительнымъ (60 grms) количествомъ ваты. Больная подъ наркозомъ пробыла 50 минутъ; вправленіе продолжалось 44 минуты. Послѣ операциі у больной t° 35,8 д. 22 п. 72.

Вторично къ ручному вправленію приступлено 2 дня спустя, т. е. на 10-й день пребыванія больной въ клиникѣ, 31 октября 1891 г. Больная опять уложена на столъ Bozeman'a и захлороформирована. При вправленіи матка поддалась и дно ея перемѣстилось почти на одинъ уровень съ зѣвомъ. Но какъ только давленіе прекращалось, матка занимала свое прежнее положеніе. Во время вправленія зондъ проходилъ въ желобъ между маткой и краемъ зѣва на глубину 4,5 сантиметра. Послѣ нѣсколькихъ неудачныхъ попытокъ вправленіе прекращено и въ рукавъ помещенъ каучуковый шаръ съ 320 к. с. воды. — Ручное вправленіе продолжалось 30 минутъ, наркозъ 34 минуты; у больной t° послѣ операциі 35,7° дыханіе 20 и пульсъ 72. — Вечеромъ того же дня больная жалуется на общую слабость, тошноту и на схваткообразныя боли (маточныя боли — по выраженію больной). Съ 1 по 11 ноября къ ручному вправленію не

прибѣгали, а больная подверглась лѣченію кольпейризомъ. Каждый разъ какъ вводился кольпейринтеръ, наружныя и внутреннія половыя органы тщательно обеззараживались растворомъ сулемы 1 : 2000; баллонъ опудривался іодоформомъ и вводился въ рукавъ такъ, чтобы дно матки помещалось въ воронкѣ, образованной спавшимся баллономъ; вводился онъ разъ въ сутки по утрамъ; во время стула, клизмъ и т. п. часть содержимаго временно выливалась. При наполненіи шара водой обыкновеннымъ большимъ шприцемъ обращалось особенное вниманіе на постепенное прибавленіе воды. Мѣриломъ служили жалобы больной на чувство болѣзненнаго распиранія рукава. Если въ теченіе часа пребыванія кольпейриггера съ новымъ болѣе большимъ количествомъ воды для больной не было тягостно, то степень наполненія признавалась годной. Сверхъ того, обыкновенно вечеромъ, давался отдыхъ прижатымъ тканямъ на часъ, другой, во время котораго баллонъ на половину опорожнялся. Лѣченіе начато наполненіемъ баллона 320 к. с. воды и подъ конецъ доведено до 580 к. с., т. е. до такого количества, при которомъ окружность кольпейриггера равнялась 35 сантиметрамъ. Слѣдуетъ замѣтить еще, что подъ конецъ лѣченія прибавленіе уже 10 — 20 к. с. вызывало у больной ощущеніе увеличенія объема и потому въ концѣ лѣченія прибавлялись уже незначительныя количества воды.

Вотъ выдержки изъ дневника клинической исторіи болѣзни за это время.

6 ноября. Матка уменьшилась въ объемѣ. Части, окружающія желобъ разрыхлились. Схваткообразныя, не сильныя боли. Баллонъ содержитъ 350 к. с. воды.

7 ноября. Тѣло матки сокращено. Кайма зѣва и окружающія его части мягки и рыхлы. Дно желоба съ трудомъ достигается пальцемъ. Ночью были сильныя боли. Баллонъ содержитъ 400 к. с.

9 ноября. Дно матки отстоитъ на 6,5 сантиметра отъ наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала. Желобъ сталъ значительно глубже. Схваткообразныя боли не сильны. Отдѣленіе слизистое, окрашенное кровью, въ количествѣ 50 к. с. Баллонъ содержитъ 450 к. с.

11 ноября. При изслѣдованіи матки не оказалось въ рукавѣ. Дно ея, отстоящее теперь отъ наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала на 8 сантиметровъ, помещается въ зѣвѣ, раскрытомъ на два съ половиной пальца. Отдѣленіе слизистое, слабо окрашенное кровью, въ значительномъ количествѣ, до 60 к. с. Ночью были сильныя боли, отдававшія въ поясницу и въ ноги. Баллонъ содержитъ 500 к. с. воды.

Въ виду такихъ несомнѣнныхъ успѣховъ въ лѣченіи можно было думать, что ручное вправленіе удастся и потому 13 ноября вновь произведена попытка вправить матку, — впрочемъ безъ наркоза и въ положѣ-

ни на спинѣ. При вправленіи дно прячется за зѣвомъ и въ образующуюся при этомъ полость свободно помѣщаются двѣ небольшие губки. Зондъ входитъ въ желобъ сзади на 5,5 сантиметра, спереди на 6 сантиметровъ. Но по прекращеніи давленія матка выпадаетъ и потому снова примѣненъ кольпейризмъ въ теченіи 11 дней. За этотъ періодъ времени заслуживаютъ быть отмѣченными слѣдующіе моменты:

15 ноября. Дно матки скрылось за зѣвомъ, сжуженымъ до величины двугривеннаго—края зѣва очень податливы и истончены. Схваткообразныя боли рѣдки и слабы. Баллонъ содержитъ 480 к. с. воды. Назначенъ ergotin.

22 ноября. Дно матки помѣщается за зѣвомъ. Края зѣва и около лежащая часть податливы и рыхлы. Препрежней наклонности къ выпаденію дна матки черезъ зѣвъ нѣтъ. Отдѣленіе въ небольшомъ количествѣ, частью слизистое. Баллонъ содержитъ 580 к. с. воды.

29 ноября. Приступлено къ окончательному ручному вправленію.— Больная уложена на кресло Schröder'a и захлороформирована. По тщательномъ обеззараживаніи половой трубки приступлено къ вправленію при помощи слѣдующаго комбинированнаго приѣма: въ то время, какъ введенная въ рукавъ лѣвая рука указательнымъ и среднимъ пальцемъ отдавливала дно матки кверху и кпереди, правая помѣщалась на брюшныхъ покровахъ и разминала приподнятую матку. Дно матки стало уступать давленію и отодвигаться кверху. Спустя 8 минутъ, когда устала вправлявшая рука, въ рукавъ введена правая и возобновлено вправленіе. Уже при началѣ ея лѣвая рука, помѣщавшаяся на брюшныхъ покровахъ, ощутила устье воронки выворота въ маткѣ, словно отгиснутой кверху. — Какъ только операторъ опредѣлилъ углубленіе воронки, то тотчасъ, не переставая производить давленіе на дно матки попеременно, то болѣе спереди, то сзади, со стороны рукава, сталъ передвигать лѣвой рукой брюшныя покровы сначала по передней периферіи постепенно увеличивающейся воронки, по направленію къ себѣ, и затѣмъ по задней периферіи въ направленіи уже отъ себя, какъ-бы выворачивая матку, на подобіе того, какъ выворачиваютъ кончикъ пальца на перчаткѣ. Вывернутая часть матки стала постепенно вправляться и къ концу 13 минутъ отъ начала вправленія дно матки очутилось подъ брюшными покровами. Внутренняя поверхность вправленной матки, особенно дно и передняя ея стѣнка, въ складкахъ; зондъ вошелъ въ матку на 9,5 сантиметра. Въ полость матки заложенъ іодоформный тампонъ, и, во избѣжаніе возобновленія выворота, на вяляя, податливыя губы широко раскрытаго зѣва наложено безъ освѣженія справа и слѣва по одному шелковому шву. Вправленіе длилось 13 минутъ. Подъ наркозомъ больная пробыла 30 минутъ. Послѣ вправленія у больной  $t^{\circ}$  36,0, пульсъ 80 и дыханіе 20 въ минуту; общая слабость во всемъ тѣлѣ, болѣе нѣтъ.

На 4-й день послѣ вправленія вынуть тампонъ изъ матки, а на 7-й день сняты швы съ маточной шейки. При изслѣдованіи найдено, что рукавъ значительно сокращенъ; шейка объемиста, рыхла; матка увеличена въ объемѣ, подвижна, въ срединномъ положеніи. Зондъ входитъ на 8,5 сантиметра. Въ правомъ сводѣ, въ области широкой связки—чувствительность и небольшое напряженіе. Яичники не прощупываются.

Спустя 10 дней послѣ вправленія и пять недѣль отъ начала лѣченія больная выписана изъ клиники при удовлетворительномъ общемъ состояніи здоровья, съ значительной, однако, потерей въ вѣсѣ, именно на 12 kilo.— При выпискѣ больной назначены ирригаціи горячей водой, эрготинъ, желѣзо и, кромѣ того, предложено явиться черезъ мѣсяць, два, для повѣрки результата лѣченія.

Клавдія В—я явилась 14 января 1892 года значительно поправившейся. Вѣсъ тѣла 72 kilo, т. е. прибавился на 9 kilo. За все время пребыванія въ клинику кровотеченія не было. Изрѣдка появлялись небольшія боли въ поясницѣ; при соединенномъ изслѣдованіи оказалось: рукавъ сильно сокращенъ, стѣнки его толсты (эксцентрическая гипертрофія). Маточная шейка велика, мягка, зѣвъ пропускаетъ палець; матка въ срединномъ положеніи, легко переводится въ состояніе физиологическаго изгиба кпереди. Тѣло ея, по отношенію къ шейкѣ, атрофично немного. Зондъ входитъ на 8,5 сантиметра. Въ правомъ сводѣ напряженіе и, при глубокомъ надавливаніи, чувствительность. Яичники не опредѣляются.

III\*).

Седьмого августа 1891 года въ пріемный покой Кирилловской больницы была доставлена кievская мѣщанка Наталія Л—а съ сильнымъ кровотеченіемъ. Дежурный врачъ опредѣлилъ полное выпаденіе матки и приказалъ помѣстить больную въ завѣдываемое мной гинекологическое отдѣленіе.

Изъ разспросовъ больной выяснилось слѣдующее. Въ дѣтствѣ она была совершенно здорова; первыя регулы получила на 17 году, приходили онѣ правильно и ничѣмъ не отклонялись отъ нормы; беременна была два раза и обѣ беременности благополучно окончились нормальными родами. Послѣдній разъ родила двѣ недѣли тому назадъ. Привыкала у нея простая бабка, мѣсто довольно долго не выходило и бабка какъ-то его, по словамъ больной, „вытянула“; по выходѣ мѣста было довольно сильное кровотеченіе, но сознанія больная не теряла и вообще

\*) Описанъ д-ромъ Н. К. Неёловымъ въ Прот. Ак. Гинек. Общ. въ Кіевѣ; вып. XI, стр. 23.

чувствовала себя довольно сносно, хотя впрочем была гораздо слабѣе, чѣмъ послѣ первыхъ родовъ, и послѣродовыхъ отдѣленій было очень много. На седьмой день послѣ родовъ больная отправилась въ отхожее мѣсто и тамъ, во время сильныхъ натугъ, у нея что-то выпало изъ влагалища; былъ сейчасъ-же приглашенъ врачъ, который ей сказалъ, что у нея выпала матка и что ей необходимо немедленно отправиться въ больницу; но больная не могла тотчасъ-же послѣдовать совѣту врача, такъ какъ не на кого было оставить дѣтей, и пробыла безъ всякой помощи еще недѣлю; за это время у нея все продолжалось кровотеченіе, были сильныя боли, послѣродовыя отдѣленія были съ сильнымъ гнилостнымъ запахомъ. Все это заставило ее, наконецъ, обратиться въ больницу.

При подробномъ изслѣдованіи больной было констатировано слѣдующее. Больная высокаго роста, костная и мышечная системы развиты хорошо; видимыя слизистыя оболочки рѣзко анемичны, цвѣтъ кожи блѣдный, восковой; исхуданіе значительное; изъ грудныхъ железъ выдавливается въ небольшомъ количествѣ водянистое молоко; органы грудной и брюшной полостей нормальны;  $t^{\circ}$  тѣла  $38^{\circ}$ , пульсъ 100. Наружныя половыя органы развиты правильно; на границѣ между нижней и средней третями лѣвой большой губы ощупывается опухоль эластическая, безболѣзненная (киста Бартолиновой железы); изъ влагалища выдѣляется въ большомъ количествѣ грязноватая, съ большой примѣсью крови, жидкость, съ гнилостнымъ запахомъ; все влагалище выполнено тѣломъ, которое легко смѣщается вверхъ; до шейки матки дойти нельзя; тѣла матки на его нормальномъ мѣстѣ не ощупывается, точно также, какъ не ощупываются и придатки; при изслѣдованіи зеркалами видно, что поверхность тѣла, находящагося во влагалищѣ, покрыта легко кровоточащими грануляциями; мѣстами эта поверхность покрыта грязновато-сѣрымъ налетомъ, легко снимающимся и оставляющимъ послѣ себя тоже кровоточащую поверхность.

По обсужденіи всего вышеизложеннаго, не оставалось никакого сомнѣнія, что имѣется полный выворотъ матки послѣ родовъ съ паденіемъ ея. Этиологія случая тоже была довольно ясна; надо думать, что бабка, извлекая очень грубыми приемами дѣтское мѣсто, произвела или частичный, или вѣрнѣе, полный выворотъ, къ которому затѣмъ при напряженіи брюшнаго пресса, во время акта дефекаціи, присоединилось еще и паденіе вывороченной матки. Разъ былъ поставленъ діагнозъ выворота—тѣмъ самымъ опредѣлялся и образъ дѣйствій врача.

Такъ какъ выворотъ еще былъ свѣжій, то была сдѣлана попытка вправленія подъ хлороформнымъ наркозомъ; но попытка эта не удалась и во время вправленія появилось довольно сильное кровотеченіе, кото-

рое легко, впрочемъ, было остановлено обычными средствами. Тогда рѣшено было прислугить къ медленному и постепенному вправленію при помощи кольпейринтера, но такъ какъ такового въ больницѣ не оказалось, то было рѣшено тампонировать ватой, и во влагалищѣ, по возможности равномерно, были распределены 10 ватныхъ тампоновъ, при чемъ предварительно вся полость влагалища была тщательно обеззаражена и слизистая матки присыпана іодоформомъ. Это было сдѣлано первый разъ 11 августа.

Далѣе привожу выдержки изъ дневника.

12 августа. Больная жалуется на головную боль. Температура тѣла и пульсъ нормальны. Тампоны вынуты, влагалище промыто карболовымъ растворомъ, слизистая матки присыпана іодоформомъ и опять заложены тампоны. Дано внутрь въ виду головной боли antipyricini gr. X.

13—15 августа. Перемѣнъ нѣтъ. Лѣченіе тоже. Къ вечеру 15 августа больная начала бредить при нормальной температурѣ и при пульсѣ 110—120 ударовъ въ минуту. Предположено отравленіе іодоформомъ, которымъ larga manu присыпалась ежедневно слизистая матки.

16 августа. Больная пришла въ сознаніе, но плохо видитъ. Заложено 15 тампоновъ, безъ іодоформа.

17 августа. Больная чувствуетъ себя хорошо; слизистая матки очищается и слегка кровоточитъ. Заложено 18 тампоновъ.

24 августа. Больная чувствуетъ себя хорошо. Матка уменьшается и начинаетъ вправляться, такъ что въ зеркала можно видѣть края зѣва Тампоновъ заложено 26. Внутри назначено solutio arsenicalis Fowleri съ t-ra chinae composita.

25—31 августа. Матка постепенно вправляется; дно ея стоитъ въ зѣвѣ и, при надавливаніи ватнымъ шарикомъ въ коридорѣ, уходитъ выше. Больная чувствуетъ себя хорошо.

2 сентября. Больная передала д-ру А. И. Красковскому и его рукой отмѣчено въ скорбномъ листѣ: шейка матки въ видѣ ободка съ діаметромъ въ пятикопѣечную монету; на уровнѣ зѣва находится тѣло матки, покрытое гноевиднымъ отдѣленіемъ. Тампонада.

4 сентября. При изслѣдованіи оказывается, что выворота нѣтъ. Шейка сформировывается, свободно пропускаетъ палець. На ней эрровія больная жалуется на головную боль.

5—15 сентября. Все время чувствуетъ себя хорошо. Внутри получаетъ по gr j ext. sec. cogn. aq.

Передъ выпиской изъ больницы при изслѣдованіи получено: шейка стоитъ высоко, цилиндрической формы, зѣвъ пропускаетъ палець; матка въ среднемъ положеніи, подвижна, безболѣзненна. Длина полости

равняется 7 сантиметрамъ; отдѣленія гноевидныя, въ незначительномъ количествѣ; придатки нормальны.

## IV\*).

Больная мѣщанка, 27 лѣтъ, происходитъ изъ здоровой семьи. Живетъ въ Смѣлѣ Кіевской губерніи. Первая менструація появилась на 16 году; типъ установился сразу: черезъ  $3\frac{1}{2}$  недѣли по 4—5 дней, въ умеренномъ количествѣ, безъ болей; въ такомъ порядкѣ менструаціи шли до послѣдней беременности; замужъ вышла на 22 году,  $5\frac{1}{2}$  лѣтъ тому назадъ; беременна была четыре раза. Первые роды четыре года тому назадъ—были легкіе, но послѣдовый періодъ затянулся на нѣсколько часовъ и послѣдъ извлекла присутствовавшая при родахъ повивальная бабка рукой, введенной въ матку. При третьихъ родахъ, 1 марта 1889 года, послѣдовый періодъ затянулся на 8 часовъ; приглашенный врачъ удалил дѣтское мѣсто и, по словамъ больной, заявилъ присутствовавшей бабкѣ, что дѣтское мѣсто было приращено въ 2—3 мѣстахъ. Четвертые и послѣдніе роды, послужившіе причиной настоящаго заболѣванія, были въ первыхъ числахъ мая 1891 года и протекали правильно до третьяго періода; дѣтское мѣсто вновь задержалось, и, спустя два часа по рожденіи ребенка, повивальная бабка извлекла его рукой изъ полости матки. При этомъ появилось довольно сильное кровотеченіе и обморокъ, продолжавшійся полъ-сутокъ; кровотеченіе сопровождалось выдѣленіемъ стустокъ крови, величиной до кулака. Черезъ три дня начались острые боли въ лѣвой подчревной области, распространившіяся затѣмъ на весь животъ. Больная пригласила врача, который констатировалъ выворотъ матки, о чемъ и сообщила ей тогда-же; послѣ этого больная пролежала двѣ недѣли. Въ концѣ третьей недѣли появились кровотеченія, сначала небольшія, а затѣмъ все усиливались, при чемъ боли въ нижней части живота стихли; кровотеченіе съ промежутками продолжалось четыре мѣсяца. Послѣдній разъ обильное кровотеченіе было 1-го октября прошлаго года втеченіе сутокъ и затѣмъ постепенно перешло въ сукровичное отдѣленіе. Въ дальнѣйшемъ теченіи сукровичное отдѣленіе нѣсколько разъ смѣнялось небольшими кровотеченіями. Въ январѣ 1892 года мѣстный врачъ, д-ръ Болевскій, направилъ больную къ профессору Г. Е. Рейву и 28 января 1892 года она поступила въ акушерскую клинику университета св. Владиміра съ кровотеченіемъ и при явленіяхъ весьма сильнаго малокровія, жалужась на постоянную потерю крови, боли внизу живота и верхнихъ конечностей, потерю аппетита, тошноту и запоры.

\*) Описанъ д-ромъ В. П. Жемчужниковымъ въ Прот. Ак. Гин. Об. въ Кіевѣ, выпускъ XI, стр. 83.

При объективномъ изслѣдованіи найдено было слѣдующее: больная средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, вѣсъ 67,7 kilo; мышечная и костная системы развиты очень хорошо, подкожно-жирный слой въ умеренномъ количествѣ, высокая степень малокровія; цвѣтъ кожныхъ покрововъ блѣдно-желтый съ восковой прозрачностью; видимыя слизистыя оболочки блѣдны, почти бѣлы. Грудная клѣтка развита правильно; органы грудной и брюшной полостей видимыхъ измѣненій не представляютъ. Моча отъ 750 до 1500 к. с. удѣльный вѣсъ 1,021—1,038, сахару и бѣлку не найдено; брюшныя стѣнки толсты, при ощупываніи замѣчается небольшая чувствительность въ лѣвой подчревной области. Размѣры таза: 32,0; 28,5; 22,5 и 20,5. Наружные половые органы развиты правильно; половая щель зіяетъ; слизистая входа блѣдна, стѣнки рукава шероховаты, покрыты небольшими возвышеніями съ булавочную головку; небольшое выпаденіе передней стѣнки рукава. Палецъ, введенный въ рукавъ, на разстояніи пяти сантиметровъ отъ входа встрѣчаетъ тѣло, величиной въ куриное яйцо, грушевидной формы, эластической, но довольно плотной консистенціи, съ гладкой поверхностью, верхняя часть котораго нѣсколько суженная, переходитъ въ раскрытый, наружный зѣвъ шейки; края зѣва свободно обхватываютъ основаніе упомянутаго тѣла, образуя вокругъ него желобъ, глубиной въ одинъ сантиметръ; при соединенномъ изслѣдованіи черезъ рукавъ и брюшныя стѣнки убѣждаемся, что края зѣва кверху переходятъ въ воронку (выворота) сплюснутую спереди назадъ, воронка въ глубину суживается. Матка въ полости малаго таза на нормальномъ мѣстѣ не опредѣляется, не опредѣляется и изслѣдованіемъ черезъ прямую кишку.

По обнаженіи зеркалами мы убѣждаемся, что опухоль, опредѣляемая во влагалищѣ, есть вывернутая матка; она овоидной формы, нѣсколько сплюснута въ передне-заднемъ направленіи, съ гладкой, блестящей слизистой оболочкой, желтовато-краснаго цвѣта, усѣянной мелкими кровотокащими точками и имѣющей сѣтчатый видъ (просвѣчивающія волокна мышечнаго слоя матки); при тщательномъ изслѣдованіи удается найти маточныя отверстія фаллопиевыхъ трубъ, пропускающія тонкій анатомическій зондъ. На основаніи изслѣдованія, а также анамнестическихъ данныхъ приходимъ къ заключенію, что мы несомнѣнно имѣемъ дѣло съ полнымъ выворотомъ матки.

Такъ какъ больная поступила въ клинику съ кровотеченіемъ, то прежде всего было обращено вниманіе на его остановку, для чего и были примѣнены обычныя средства: горячія спринцованія въ 40° по R., тампонада влагалища, ледъ на животъ, внутрь препараты спорыньи. Такое лѣченіе примѣнялось съ 28 января по 2 февраля, когда кровотеченіе совершенно прекратилось.

3-го февраля была сделана попытка вправления матки ручными приемами; для этой цели больная была уложена в кресло *Schröder'a* и заклоформирована; послѣ предварительной дезинфекции наружныхъ половыхъ органовъ и влагалища 2% растворомъ карболовой кислоты, рука оператора обильно смазана вазелиномъ и введена во влагалище; той рукой, которая была во влагалищѣ, операторъ старался вправить матку, попеременно то переднюю ея стѣнку, то заднюю, а также и правый и лѣвый углы, при чемъ одновременно другой рукой, со стороны брюшныхъ покрововъ, разглаживалась и разминалась воронка по направлению спереди, сзади и въ стороны.

Вполнѣ вправление на этотъ разъ не удалось, но все-таки стало замѣтнымъ, что желобъ образованный шейкой, сталъ глубже, особенно сзади. Вправление продолжалось 14 минутъ, а подъ хлороформомъ больная была 22 минуты.

Въ виду неудачной попытки вправить матку въ одинъ приемъ тогда же было приступлено къ другому способу, болѣе медленному вправленію при помощи кольцеобразнаго аппарата. Влагалище и внутренняя поверхность матки тщательно обмыты 2% растворомъ карболовой кислоты, матка обнажена зеркалами и введенъ каучуковый баллонъ, пустымъ и свернутымъ въ видѣ воронки, открытой сверху, обсыпанный порошкомъ іодоформа и предварительно продезинфицированный въ растворѣ сулемы 1 : 1000; каучуковый шаръ плотно приложенъ къ поверхности матки со всѣхъ сторонъ и затѣмъ постепенно наполненъ жидкостью—растворомъ сулемы 1:1000; жидкости въ первый разъ введено 380 к. с.; по вечеромъ того-же дня уменьшено до 320 к. с. въ виду явленій сильнаго венознаго застоя въ слизистой матки.

Далѣе лѣченіе продолжалось слѣдующимъ образомъ.

4 февраля. Больная слаба, спала мало, аппетита нѣтъ. Жалуются на тупыя боли внизу живота и въ глубинѣ таза. Температура тѣла 37,4 утромъ и 37,9—вечеромъ. Вынуть каучуковый баллонъ, изъ влагалища появилось серозногнойное отдѣленіе безъ запаха, въ количествѣ около одной столовой ложки. Стѣнки влагалища нѣсколько болѣе растянуты; матка какъ будто меньше въ объемѣ; наиболѣе выпуклая нижняя часть ея синевато-краснаго цвѣта, по бокамъ на слизистой сѣровато-бѣлые налеты, желобъ, образуемый шейкой, глубиной въ  $1\frac{3}{4}$  сантиметра. Матка легче можетъ быть оттѣснена въ глубину, вслѣдствіе большаго растяженія сводовъ. Влагалище обильно промыто 2% растворомъ карболовой кислоты; каучуковый баллонъ вымытъ щеткой съ мыломъ сначала въ простой водѣ, а потомъ въ растворѣ сулемы 1:1000 и введенъ во влагалище сложеннымъ опять какъ сказано выше. Количество введенной въ баллонъ жидкости равняется 350 к. с. Вечеромъ больной поставлена клизма и пе-

редъ испраженіемъ количество жидкости въ баллонѣ уменьшено до 200 к. с., что и дѣлалось всякій разъ, когда нужно было опорожнить кишечникъ или мочевого пузыря. Обыкновенно больная мочилась два раза въ сутки и черезъ день ей ставили клизму въ случаѣ, если не было стула.

5 февраля. Больная чувствуетъ себя нѣсколько лучше, аппетитъ плохъ, тошнота прекратилась. Боли тупыя и слабыя внизу живота; вынуть баллонъ. Матка мягче, форма ея и величина тѣже. Желобъ глубиной въ два сантиметра; отдѣленія серозно-гнойныя безъ запаха, въ количествѣ около  $1\frac{1}{2}$  столовыхъ ложекъ. Поставлена клизма; послѣ испраженія влагалище дезинфицировано и введенъ баллонъ. Количество введенной жидкости равняется 390 к. с.

6 февраля. Больная чувствуетъ себя бодрѣе: появился небольшой аппетитъ, спала лучше предыдущаго дня. Желобъ той же глубины. Отдѣленія въ количествѣ двухъ столовыхъ ложекъ. Количество введенной жидкости 420 к. с. Вскорѣ послѣ наполненія баллона появились весьма сильныя боли въ нижней части живота. Къ вечеру боли стихли.

7 февраля. Больная чувствуетъ себя удовлетворительно: спала хорошо, аппетитъ есть. Боли весьма слабыя внизу живота; чувство полноты и распирания въ глубинѣ таза; входъ во влагалище значительно расширенъ, такъ что свободно вводится  $\frac{1}{2}$  руки; дно матки стоитъ выше; дно желоба съ трудомъ достигается вслѣдствіе оттѣсненія всей матки вверхъ; глубина желоба  $2\frac{1}{4}$ — $2\frac{1}{2}$  сантиметра.

8 февраля. Общее состояніе здоровья значительно лучше; боли тѣже; на болѣе выпуклой части дна матки замѣчается темно-краснаго цвѣта пятно отъ давленія баллономъ; консистенція матки мягче. Глубина желоба таже. По введеніи баллона вывернутая матка прощупывается въ брюшной полости на два поперечныхъ пальца ниже пупка; количество введенной жидкости 490 к. с.

9 февраля. Желобъ глубиной въ  $2\frac{3}{4}$  сантиметра; отдѣленія въ количествѣ двухъ столовыхъ ложекъ. Жидкости въ баллонѣ введено 520 к. с.

10 февраля. Послѣ семидневнаго примѣненія каучуковаго баллона произведена вторая попытка ручнаго вправления матки. Больная уложена на кресло *Schröder'a* и захлороформирована; влагалище промыто 2% растворомъ карболовой кислоты. Измѣненія найдены слѣдующія: влагалище объемисто, дно матки не такъ легко достигается; желобъ гораздо глубже; слизистая матки покрыта поверхностнымъ сѣровато-бѣлымъ налетомъ. Въ 10 ч. 7' утра приступлено къ вправленію; шейка матки захвачена четырьмя пулевыми щипцами спереди, сзади и по бокамъ и фиксирована; матка почти вправляется въ кольцо, такъ что выворотъ изъ второй степени превращается въ выворотъ первой степени. Зѣвъ открытъ на два поперечныхъ пальца; въ 10 ч. 10' правая рука оператора смазы-

вается вазелиномъ и вводится во влагалище, при чемъ замѣчается, что глубина желоба болѣе четырехъ сантиметровъ; матка отдавливается вверхъ—то передняя ея часть, то задняя, то боковая, причемъ другая рука оператора со стороны брюшной стѣнки разглаживаетъ воронку въ соответствующія стороны. Матка понемногу вправляется особенно хорошо сзади. Въ 10 ч. 20', вмѣсто уставшей правой руки, вводится во влагалище лѣвая рука и продолжается вправление, которое подвигается медленно. Пулевые щипцы снимаются и ими вновь захватываются болѣе глубокия мѣста шейки. При рвотныхъ движеніяхъ дно матки опять выходитъ изъ наружнаго зѣва, но при обличеніи передней и задней губы легко вправляется обратно на прежнее мѣсто. Въ 10 ч. 30' дѣлается третья попытка, вводится снова правая рука во влагалище и описанными приемами вновь производится вправление. Попытки къ вправленію продолжались въ общей сложности 23 минуты, но окончательно вправить матку не удалось. Въ виду этого опять рѣшено прибѣгнуть къ медленному способу—тампонадѣ, и, такъ какъ слизистая оболочка матки, вслѣдствіе предшествовавшаго употребленія каучуковаго баллона представляла признаки воспаленія и была покрыта сѣроватымъ налетомъ, примѣненъ былъ слѣдующій способъ: въ каналъ шейки вложено было два тампона изъ іодоформной марли; передняя и задняя губа матки ниже тампоновъ соединены тремя швами въ переднезаднемъ направленіи безъ предварительнаго освѣженія; при этомъ имѣлось въ виду провѣрить указанія Emmet'a на возможность вправленія матки такимъ путемъ.

Если-бы этотъ приемъ оказался бы недостаточнымъ для вправленія, то, по крайней мѣрѣ, не терялся бы эффектъ предшествовавшихъ вправленій отъ баллона, къ которому опять, впоследствии, можно-бы было прибѣгнуть.

Въ такомъ состояніи больная была оставлена на пять дней, т. е. съ 10 по 15 февралю; внутрь были назначены порошки спорыньи по gr. X на приемъ, два раза въ день. Впродолженіи этого времени у больной по временамъ наблюдались схваткообразныя боли, при повторныхъ изслѣдованіяхъ можно было отмѣтить, что воронка, прощупываемая со стороны брюшныхъ покрововъ, становилась какъ будто болѣе мелкой и принимала нѣсколько иную форму; задняя ея стѣнка оттяскалась впередъ и стала выше, такъ что вправление повидимому быстрѣе шло со стороны задней стѣнки матки.

15 февраля. Больная вновь была подвергнута внутреннему изслѣдованію, при чемъ оказалось, что самопроизвольное вправление приостановилось и дно вывороченной матки имѣло стремленіе выпасть черезъ зашитое отверстіе зѣва, сильно истончая стѣнки нижняго сегмента матки. Убѣдившись, что вправление по способу Emmet'a идетъ неудачно, рѣши-

ли прибѣгнуть къ баллону вновь, тѣмъ болѣе, что выпавшее во влагалище тѣло матки не представляло уже изложенныхъ выше болѣзненныхъ измѣненій вслѣдствіе предшествовавшаго давленія каучуковымъ баллономъ.

По удаленіи швовъ глубина желоба оказалась равной  $5\frac{2}{3}$  сантиметра спереди и четыре сзади. Въ баллонъ введено жидкости 240 к. с. 16 февраля. Самочувствіе больной вполне удовлетворительно; жалуется на тянущія боли внизу живота. Дно матки внѣ наружнаго зѣва, хотя стоитъ значительно выше чѣмъ прежде; желобъ довольно плотно обхватываетъ тѣло матки, но дно желоба пальцемъ не достигается; глубина его, измѣренная зондомъ, показала вновь уменьшеніе и равнялась  $2\frac{3}{4}$  и 3 сантиметрамъ; количество введенной въ баллонъ жидкости равняется 360 к. с.

17 февраля. Больная жалуется на тянущія боли въ подчревныхъ областяхъ, передающіяся въ глубину таза. Глубина желоба таже; жидкости введено 410 к. с. Вечеромъ и ночью болей не было и больная спала всю ночь.

18 февраля. Утромъ при изслѣдованіи оказалось, что и матка и влагалище объемисты; матка въ среднемъ положеніи, очень вялая; дно матки черезъ зѣвъ съ трудомъ достигается; каналъ, по направленію къ дну матки, постепенно суживается въ видѣ воронки; двойной стеклянный наконечникъ, толщиной въ мизинецъ, проходитъ въ матку совершенно свободно на  $6\frac{1}{2}$  сантиметровъ; зондъ входитъ на 9 сантиметровъ. Полость матки промыта 2% растворомъ карболовой кислоты и слизистая матки смазана 10% растворомъ карболовой кислоты въ глицеринѣ при помощи толстаго банника. Черезъ пять дней—23 февраля—больной позволено ходить, а 26, передъ выпиской, произведено изслѣдованіе, при чемъ получено слѣдующее: общее состояніе больной значительно лучше, хотя она все еще блѣдна, на боли не жалуется; наружныя половыя органы растянуты, половая щель нѣсколько вѣдетъ, влагалище умѣренной ширины, стѣнки его гладки, но толсты (эксцентрическая гипертрофія), длина влагалища не больше нормальной. Влагалищная часть матки стоитъ на нормальной высотѣ, смотритъ кзади, нѣсколько велика, объемиста, укорочена, неправильной формы; наружный зѣвъ пропускаетъ палецъ до самаго внутренняго зѣва и даже выше, но, по мѣрѣ введенія пальца выше, каналъ все суживается; при большемъ насиліи удаётся проникнуть до самаго дна матки; наружное отверстіе зѣва представляетъ нѣсколько складокъ, расположенныхъ въ радіальномъ направленіи, и напоминаетъ зѣвъ матки послѣ удаленія полиповъ. Тѣло матки мало, въ состояніи физиологическаго перегиба впередъ, весьма подвижно; въ правомъ сводѣ опредѣляется увеличенный нормальной консистенціи яичникъ,

въ малую сливу, слегка чувствительный. Боковые своды свободны; лѣвый яичникъ не прощупывается; отдѣленія слизисто-кровоянистыя съ небольшою примѣсью крови. При изслѣдованіи зеркалами влагалище представляется умѣренно-расширеннымъ, влагалищная часть объемиста, на ней слѣды отъ бывшихъ швовъ въ видѣ линейныхъ рубцовъ. Отверстіе зѣва слегка приоткрыто, черезъ него видна слизистая канала шейки. Зондъ входитъ въ полость матки на 6, 8 сантиметра, считая отъ вершины передней губы.

28 февраля больная выписана изъ клиники; назначено ей укрѣпляющее лѣченіе, вяжущія спринцованія. Черезъ мѣсяць предложено пріѣхать.

V\*).

П. Р. 20 лѣтъ, крестьянка, уроженка Черниговской губерніи, происходитъ изъ здоровой семьи, никогда и ничѣмъ не болѣла. Первые регулы получила на 16 году, типъ ихъ установился сразу—черезъ четыре недѣли по 3—4 дня; онѣ были не обильны и безболѣзненны; на 17 году вышла замужъ за 26 лѣтняго здороваго мужчину и на 18 году забеременѣла; беременность не представляла особенностей и окончилась срочными родами въ сентябрѣ 1891 года. Роды были скорые, длились около 10 часовъ; ребенокъ родился головкой при очень сильныхъ боляхъ и при стоячемъ положеніи женщины.

Тотчасъ же по рожденіи ребенка показалось очень сильное кровотеченіе, заставившее больную лечь въ постель, а спустя часъ послѣ рожденія ребенка, при сильныхъ потужныхъ боляхъ и, по словамъ большой, безъ посторонней помощи, вышло дѣтское мѣсто; кровотеченіе еще болѣе усилилось, появились сгустки величиной въ 2—3 ладони и изъ половой щели показалась опухоль величиной въ два кулака. Вслѣдствіе кровотеченія и сильныхъ болей больная потеряла сознаніе.

Присутствовавшая при родахъ повитуха вправила больной опухоль, но кровотеченіе не прекратилось и опухоль снова появилась въ половой щели.

Приглашенные къ вечеру того же дня земскій врачъ и повивальная бабка вторично вправили опухоль, послѣ чего она уже болѣе не показывалась въ половой щели, но кровотеченіе не остановилось и больная на другой день послѣ родовъ поступила въ земскую больницу г. Глухова, гдѣ пролежала одинъ мѣсяць со льдомъ на животѣ и лѣчилась холодными спринцованіями и внутренними средствами.

\*) Описанъ д-ромъ А. А. Редихомъ въ протог. Ак. Гинек. Об. въ Кіевѣ. Выпускъ XV и XVI стр. 157.

Послѣ лѣченія въ больницѣ больная нѣсколько оправилась: кровотеченія уменьшились и вмѣсто нихъ временами стали итти сукровичныя отдѣленія или желтыя, густыя бѣли.

Выписавшись изъ больницы, больная пробывла гдѣ дома, лѣчилась домашними средствами и, не получая отъ нихъ никакого улучшенія, поступила вновь въ больницу, гдѣ ей предложили поѣхать въ Кіевъ для операціи.

Жалобы больной при ея поступленіи въ акушерскую клинику университета св. Владиміра, состояли въ слѣдующемъ:

1) Постоянныя кровотеченія, чередующіяся съ кровавыми бѣлями, черезъ правильныя 2—3-хъ недѣльные промежутки; временами эти кровотеченія усиливаются въ теченіи 4—5 дней и тогда появляются небольшіе сгустки крови.

2) Постоянныя тупыя боли внизу живота, въ поясницѣ и въ крестцѣ, усиливающіяся при работѣ и дѣлающія ее невозможной. Боли эти утихаютъ при лежаніи и усиливающимся кровотеченіи. При ослабленіи кровотеченія онѣ даютъ ощущенія колотья внизу живота.

3) Невозможность мочеиспусканія безъ приподниманія пальцемъ, введеннымъ во влагалище, дна матки кверху.

4) Запоры по два по три дни.

5) Плохой сонъ и аппетитъ.

6) Частыя головныя боли, ознобы и лихорадочныя состоянія.

7) Сильное исхуданіе и слабость.

Объективныя данныя получены слѣдующія:

Больная средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, вѣсомъ 59,1 кіло, съ хорошимъ развитіемъ костной и мышечной системы и съ незначительнымъ исхуданіемъ, слѣды котораго особенно замѣтны на лицѣ.

Лицо блѣдное, осунувшееся, подъ глазами синева, губы сухи, слизистая губъ и вѣкъ слабо окрашена розовымъ цвѣтомъ.

Органы грудной и брюшной полостей замѣтныхъ отклоненій отъ нормы не представляютъ, кромѣ сердца, гдѣ временами, у верхушки, слышался анемическій систолическій шумъ; размѣры сердца не увеличены. Maximum температуры 37,9°, пульсъ 84; дыханіе 22. Minimum температуры 36,6°, пульсъ 60, дыханіе 20. Моча измѣненій не представляетъ. Размѣры таза: d. tr. 31,0; d. cr. 27; d. sp. 25; c. ext. 18,5. Брюшныя стѣнки дряблы, содержатъ умѣренное количество жира, на нихъ находятся бѣлые рубцы—слѣды бывшей беременности; при глубокомъ надавливаніи опредѣляется ясно выраженная болѣзненность надъ лобкомъ и въ правой подчревной области.

Половая щель зяетъ вслѣдствіе стараго разрыва промежности, остатокъ которой имѣетъ длину въ 1½ сантиметра; наружныя половые органы развиты правильно и измѣненій не представляютъ.

Слизистая входа во влагалище блѣдна; остатокъ дѣвственной плевы въ видѣ миртовидныхъ сосочковъ, влагалище объемисто, стѣнки его скользкія, при изслѣдованіи пальцемъ показывается кровь. На разстояніи трехъ сантиметровъ отъ наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала, палецъ встрѣчаетъ эластическое тѣло, величиной немногимъ болѣе куриного яйца, шарообразной формы, нѣсколько сплющенное въ передне-заднемъ размѣрѣ; поверхность этого тѣла совершенно гладкая.

Кверху это тѣло постепенно суживается и, вокругъ своего основанія имѣетъ валикообразную кайму, шириной около  $\frac{3}{4}$  сантиметра—остатокъ истонченной шейки матки, не принявшей участія въ выворотѣ. Дна матки на обычномъ мѣстѣ опухать не удается, между тѣмъ какъ при комбинированномъ изслѣдованіи пальцы выше основанія опухоли сходятся; не удается также опухать и воронки на мѣстѣ основанія опухоли. Придатки также не опредѣляются при комбинированномъ изслѣдованіи.

При изслѣдованіи зеркаломъ обнажается тѣло яйцевидной формы съ гладкой, сѣтчатою, ярко-красною, кровоточащею поверхностью; тѣло это низводится пулевыми щипцами до половой щели и тогда удается опредѣлить отверстія фоллопиевыхъ трубъ, пропускающія тонкій анатомическій зондъ на глубину  $3\frac{1}{2}$  сантиметровъ.

На основаніи анамнеза и вышеизложенныхъ объективныхъ данныхъ внѣ всякаго сомнѣнія былъ поставленъ діагнозъ полнаго, послѣродоваго выворота матки; симптоматологія настоящаго случая довольно характерна и подробно изложена выше.

Планъ лѣченія былъ предначертанъ слѣдующій: остановить постоянныя кровотечения обычными средствами, подготовить затѣмъ родовые пути до тѣхъ условій, при которыхъ произошелъ выворотъ, т. е. до раздѣленія матки на полный мускулъ и выводную трубку, и затѣмъ произвести ручное вправление.

Первое время, съ цѣлью остановить кровотечения, были назначены горячія, до  $39^{\circ}$  R°, спринцованія 2% растворомъ карболовой кислоты, положенъ ледъ на животъ, а съ 1-го декабря начато лѣченіе колпайризомъ.

Способъ содержанія въ безгнилостномъ состояніи колпайристера Брауна и техника его введенія очень подробно описаны въ статьѣ д-ра Н. В. Шуварскаго \*) Они были примѣнены и въ данномъ случаѣ и показали вполне свою цѣлесообразность.

Въ первый день колпайристеръ введенъ съ 250 к. с. жидкости, а затѣмъ всякій день количество ея увеличивалось; въ случаѣ же, если по

\*) Н. В. Шуварскій. Случай излѣченія двадцатилѣтняго выворота матки. Прог. Ак. Г. О. въ Кіевѣ вып. XI, стр. 53.

введеніи колпайристера у больной появлялись сильныя боли и она, по видимому, не могла перенести увеличенія давленія, то его оставляли съ прежнимъ количествомъ жидкости.

Въ первыя трое сутокъ больная жаловалась на незначительныя боли внизу живота, а съ 4 дня появились схваткообразныя, какъ при родахъ, боли; колпайристеръ мѣнялся каждый день и каждый день замѣчалось обильное выдѣленіе серозно-гноевидной жидкости изъ влагалища. Одновременно съ примѣненіемъ колпайристера влагалища были назначены приемы спорыньи по 10 гранъ ежедневно.

Для болѣе нагляднаго изложенія постепенности вправленія выворота матки, я позволю себѣ привести краткія выдержки изъ клинической исторіи болѣзни.

8 декабря. Общее состояніе здоровья удовлетворительно. Температура  $36,6^{\circ}$ , пульсъ 76, дыханіе 20; брюшныя стѣнки не напряжены и безболѣзненны, половая щель зияетъ, влагалище объемисто, стѣнки его гладкія, покрыты обильнымъ количествомъ слизисто-гноевидныхъ отдѣленій, ткани его разрыхлены; тѣло матки уменьшилось въ объемѣ, оно находится на разстояніи  $4\frac{1}{2}$  сантиметровъ отъ отверстія мочеиспускательнаго канала (раньше 3 сантиметра), желобъ достигаетъ глубины  $1\frac{1}{2}$  сантиметра (раньше  $\frac{3}{4}$  сантиметра), а при потягиваніи за пулевые щипцы, захватывающіе края наружнаго зѣва, глубина желоба равняется 6 сантиметрамъ; тѣло матки прячется за наружный зѣвъ при надавливаніи на него губкой на губкодержатель и при потягиваніи книзу четырехъ пулевыхъ щипцовъ, захватывающихъ края наружнаго зѣва спереди, сзади и съ боковъ.

Предполагая, что есть уже возможность ручнаго вправленія выворота матки, больную захлороформировали и, при глубокомъ наркозѣ, произвели попытку вправленія. Края зѣва захвачены четырьмя пулевыми щипцами и фиксированы помощниками; правая рука оператора смазывается сулемованнымъ (1 : 1000) вазелиномъ и вводится во влагалище; она отдавливаетъ дно матки кверху въ то время какъ лѣвая рука старается, массируя черезъ брюшныя стѣнки, разгладить воронку выворота спереди и сзади. Разгладить воронку выворота не удается вслѣдствіе большаго сопротивленія тканей матки, несмотря на продолжительность попытки вправленія и неоднократную смѣну руки. Попытка вправленія длилась 16 минутъ. Глубокой наркозъ в теченіи 32 минутъ. Хлороформу истрачено 30 grms.

Съ цѣлью дать отдыхъ больной и въ тоже время удержать достигнутый уже эффектъ дѣйствія колпайристера, наружный зѣвъ матки защитить тремя шелковыми швами, безъ предварительнаго освѣженія его краевъ, и во влагалище положены четыре тампона изъ іодоформной марли.

Четыре дня больная пробыла без кольпейринтера; схваткообразныя боли прекратились, общее состояніе здоровья улучшилось, улучшился аппетитъ и сонъ.

Влагалище ежедневно промывалось растворомъ сулемы (1 : 3000), влагалищныя тампоны мѣнялись черезъ день.

13 декабря. Температура 36,8°, пульсъ 64, дыханіе 22. Общее состояніе здоровья удовлетворительно; влагалищныя тампоны обильно пропитаны слизисто-гнойнымъ отдѣленіемъ съ преобладаніемъ стекловидной слизи. Временныя швы съ шейки матки удалены. Шейка матки изглажена, зѣвъ въ видѣ поперечной щели; края зѣва толсты, ширина зѣва 2½ сантиметра, выворотъ существуетъ, въ немъ принимаетъ участіе 1/3 матки; желобъ достигаетъ глубины шести сантиметровъ.

Вторично больная была захлороформирована и была произведена попытка ручнаго вправленія вышеописаннымъ способомъ; эта попытка, однако, не увѣчалась успѣхомъ. Продолжительность вправленія 22 минуты; глубокой наркозъ втеченіе 27 мин. Хлороформу истрачено 20 grms.

Рѣшено продолжать лѣченіе кольпейризомъ и для усиленія его дѣйствія тампонировать желобъ іодоформной марлей; съ этой цѣлью въ желобъ введено три полоски іодоформной марли, и во влагалище кольпейринтеръ съ 350 к. с. жидкости.

14 декабря. Температура 36,6°, пульсъ 60, дыханіе 22. Общее состояніе здоровья удовлетворительно; ночью спала плохо вслѣдствіе схваткообразныхъ болей; тампоны всѣ родились изъ полости матки и всѣ находились тотчасъ-же за кольпейринтеромъ; дно матки находится на уровнѣ наружнаго зѣва, легко отодвигается выше, но сейчасъ-же возвращается назадъ; глубина желоба 4,5 сантиметра.

Въ полость матки введены три полоски іодоформной марли и во влагалище кольпейринтеръ съ 400 к. с. жидкости.

15 декабря. Температура 36,8, пульсъ 68, дыханіе 20.

Общее состояніе здоровья удовлетворительно; больная жалуется на сильныя схваткообразныя боли внизу живота; тампоны опять всѣ родились изъ полости матки и дно матки имѣетъ наклонность выйти изъ наружнаго зѣва наружу; глубина желоба четыре сантиметра.

Вслѣдствіе того, что тампонада полости матки въ связи съ кольпейризомъ влагалища, повидимому, неблагоприятно вліяла на вправленіе выворота, она была временно оставлена и былъ примѣненъ одинъ кольпейризъ влагалища. Введено 420 к. с. жидкости.

16 декабря. Введено 460 к. с. жидкости въ кольпейринтеръ.

17 декабря. Температура 36,6°, пульсъ 84, дыханіе 22.

Общее состояніе здоровья удовлетворительно; брюшныя стѣнки не напряжены и безболѣзненны, влагалище объемисто, на слизистой оболоч-

къ задняго свода замѣчается поверхностная потеря вещества; поверхность этой ссадины имѣетъ чистый видъ; губы зѣва толсты и отечны; дно матки находится на разстояніи трехъ сантиметровъ отъ передней губы, длина желоба равна 7 сантиметрамъ, ширина зѣва одинъ сантиметръ; при захватываніи пулевыми щипцами краевъ его и разведеніи ихъ ширина зѣва достигаетъ трехъ сантиметровъ.

Рѣшено еще разъ испытать тампонаду полости матки и кольпейризъ влагалища одновременно; введено въ полость матки шесть полосокъ іодоформной марли и во влагалище кольпейринтеръ съ 480 к. с. жидкости.

19 декабря. Температура 36,9°, пульсъ 64, дыханіе 22. Ночью плохо спала вслѣдствіе сильныхъ схваткообразныхъ болей. Общее состояніе здоровья вполне удовлетворительно; влагалище объемисто; ссадина въ заднемъ сводѣ имѣетъ чистый видъ; тампоны всѣ родились во влагалище изъ полости матки и изъ зѣва. Дно матки сильно кровоточитъ, находится на разстояніи пяти сантиметровъ отъ наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала; глубина желоба 2,5 сантиметра.

Убѣдившись въ томъ, что тампонада полости матки и одновременный кольпейризъ влагалища не только не способствуютъ вправленію выворота матки, но, наоборотъ, уменьшаютъ тотъ эффектъ, который получается отъ одного кольпейриза, рѣшено было продолжать лѣченіе только однимъ кольпейризомъ влагалища.

Введенъ кольпейринтеръ съ 510 к. с. жидкости.

20 декабря. Введенъ кольпейринтеръ съ 520 к. с. жидкости.

21 декабря. Введенъ кольпейринтеръ съ 560 к. с. жидкости.

22 декабря. При изслѣдованіи оказалось, что выворотъ матки вправился.

Половая щель зіяетъ, стѣнки влагалища утолщены (эксцентрическая гипертрофія). Влагалищная часть матки длиной около двухъ сантиметровъ, каналъ шейки свободно пропускаетъ палецъ, которымъ опредѣляется шероховатая слизистая шейки матки и затѣмъ гладкая слизистая тѣла; матка слегка увеличена и безболѣзненна; своды свободны.

При обнаженіи зеркалами оказывается, что задняя губа длиннѣе передней, зѣвъ зіяетъ, какъ послѣ родовъ и имѣетъ форму трехгранной звѣздочки. Пулевыми щипцами матка легко низводится книзу; края зѣва покрыты грануляціями; зондъ входитъ въ матку на 8,5 сантиметра, клистирный наконечникъ на 7 сантиметровъ.

Спустя недѣлю при изслѣдованіи найдено слѣдующее:

Общее состояніе удовлетворительное, жалобъ на боли нѣтъ, аппетитъ и сонъ хороши, отпавленія кишечника и пузыря вполне нормальны

Брюшина стѣнки не напряжены и безболѣзненны, влагалище узкое, стѣнки его очень плотныя, кожистыя; влагалищная часть матки на нормальной высотѣ, неправильной формы, зѣвъ съ надрывами въ видѣ трехгранной звѣздочки; на задней губѣ имѣется надрывчикъ, идущій въ сагитальномъ направленіи, отъ него внизъ идетъ линейный рубецъ, переходящій на задній сводъ, длиной 5—6 сантиметровъ. Матка не велика, подвижна и безболѣзненна, въ состояніи физиологическаго перегиба впередъ, своды свободны, задній нѣсколько укороченъ вслѣдствіе вышеописаннаго рубцовога суженія.— При обнаженіи зеркалами оказывается, что стѣнки влагалища обильно покрыты слизисто-гноиннымъ отдѣленіемъ; columna vaginalis anterior хорошо выражена, влагалищная часть матки блѣдна; зѣвъ пріоткрытъ, зовдѣ входитъ въ полость матки на 9,25 сантиметра.

Четвертаго января больная выписалась, при чемъ ей были назначены вяжущія спринцованія и укрѣпляющія дѣята.

Такимъ образомъ въ настоящемъ случаѣ излѣченіе было достигнуто въ 21 день, при чемъ были примѣнены: кольцевидный влагалища, двѣ попытки ручнаго вправленія, временное зашиваніе зѣва по Emmet'у, тампонація полости матки іодоформной марлей и кольцевидный влагалища одновременно, и приемы спорыньи внутрь.

## VI\*).

Элеонора Т-ко, 27 лѣтъ, жена рядоваго, живетъ постоянно въ Пирятинѣ, модистка.— Въ дѣтствѣ была всегда здорова; первыя регулы послучила на 14 г., типъ ихъ черезъ четыре недѣли, по 3—4 дня, не обильны, безболѣзненны; замужемъ одинъ годъ.

18 ноября 1894 года родила въ срокъ ребенка; роды были очень быстрые и ребенокъ родился въ отсутствіи акушерки, при стоячемъ положеніи роженицы; дѣтское мѣсто повивальная бабка вытащила, потягивая за пуповину, при чемъ роженица продолжала стоять, сильно тужилась и опиралась руками на камодъ; послѣ выхода дѣтскаго мѣста упала въ обморокъ, изъ котораго была выведена приглашенными врачами; затѣмъ чувствовала себя хорошо до третьей недѣли, когда безъ всякой видимой причины началось довольно сильное кровотеченіе, которое продолжается и до сихъ поръ (19 декабря 1894 года). Приглашенные врачи долго лѣчили больную и одинъ изъ нихъ предлагалъ сдѣлать операцію такъ какъ, по его словамъ, у больной полипъ.

\*) Описанъ д-ромъ Н. К. Нееловымъ въ Прот. Ак. Гинеж. Общ. въ Кіевѣ, вып. XVIII, стр. 1С.

На операцію больная въ Пирятинѣ не согласилась и пріѣхала въ Кіевъ.

Будучи приглашенъ къ больной въ гостинницу и, опредѣливъ у нея полный выворотъ матки, я ей предложилъ поступить въ завѣдываемое мной гинекологическое отдѣленіе Рейтарской больницы, куда она и была принята 19 декабря 1894 года вечеромъ.

При изслѣдованіи больной 20-го декабря, въ больницѣ, констатировано слѣдующее:

Больная средняго роста, костная и мышечная системы развиты хорошо; видимыя слизистыя оболочки малокровны, кожные покровы всего тѣла желтоваты, подкожнаго жира мало, исхуданіе значительное. Органы грудной и брюшной полостей нормальны. Моча нормальна. Температура тѣла 39,3°, пульсъ 118.

Наружныя половыя органы отклоненій отъ нормы не представляютъ, запячканы кровянистыми отдѣленіями; небольшой разрывъ промежности. Во влагалищѣ прощупывается, сейчасъ за входомъ, тѣло круглой формы, величиной съ небольшой кулакъ; поверхность этого тѣла неровная, шероховатая; оно выходитъ изъ шейки матки, которая, т. е. шейка, окружаетъ это тѣло со всѣхъ сторонъ, образуя съ нимъ что-то въ родѣ желоба; на нормальномъ мѣстѣ тѣла матки нѣтъ, придатки тоже не ощупываются.—При изслѣдованіи зеркалами, вышеописанное тѣло, представляющее изъ себя вывороченную матку, легко кровоточитъ, слизистая оболочка мѣстами покрыта сѣроватымъ налетомъ, а мѣстами омертвѣла; отдѣленія въ большомъ количествѣ и съ большой примѣсью крови, съ очень сильнымъ гнилостнымъ запахомъ.

Имѣя въ виду сильную слабость больной, высокую температуру, мѣстныя измѣненія слизистой матки, я рѣшился пока не предпринимать попытокъ такъ или иначе вправить матку и ограничился тщательнымъ обмываніемъ полости влагалища сулемой 1:3000, затампониравъ затѣмъ влагалище ватными тампонами, смоченными въ 10% растворѣ карболовой кислоты въ глицеринѣ и взятыми въ такомъ количествѣ, что-бы больная не ощущала никакой боли и даже неловкости; внутрь была назначена вытяжка спорыньи по одному грану два раза въ день.

Къ вечеру уже больная заявила, что чувствуетъ себя лучше и температура упала до нормы.

21 декабря. Тампоны вынуты; тщательно обмыты и влагалище и слизистая матки сулемой 1:3000; отдѣленій меньше и овѣ безъ гнилостнаго запаха. Температура 36,8°, пульсъ 90; общее состояніе удовлетворительно сравнительно. Опять заложены тампоны, но въ большемъ количествѣ; смочены они въ 10% растворѣ карболовой кислоты въ глицеринѣ.

22 де абря. Общее состояніе удовлетворительно. Чувствуетъ себя хорошо. Желобъ образуемый шейкой и тѣломъ матки дѣлается глубже. Тампонада.

24 декабря. Дно матки стоитъ на одномъ уровнѣ съ краями зѣва. Тампонада.

25 декабря. Дно матки стоитъ выше, чѣмъ вчера. Больная жалуется на очень сильныя схваткообразныя боли. Тампонада и вытяжка спорныя.

27 декабря. Матка совершенно вправилась, въ срединномъ положеніи, невелика, безболѣзненна; яичники не ощупываются. Зѣвъ, въ видѣ поперечной щели, пропускаетъ свободно палецъ, который доходитъ до дна матки. Общее состояніе, вполнѣ удовлетворительно. Аппетитъ хороший, сонъ тоже.

Съ 28 декабря больная пробыла въ больницѣ еще 18 дней. За это время она принимала внутрь укрѣпляющія средства, хорошо питалась. При неоднократномъ изслѣдованіи постоянно получалось одно и тоже т. е. вышеизложенное, кромѣ того, что матка совершенно закрылась и болѣе уже не пропускала пальца; ежедневно больную спринцовали борной кислотой. Тампоны закладывались еще послѣ вправленія матки три дня.

15 января 1895 года больная выписалась изъ больницы. Произведенное при выпискѣ изслѣдованіе дало слѣдующее:

Общее состояніе значительно лучше, чѣмъ было при поступленіи въ больницу; хотя исхуданіе еще и значительное, но цвѣтъ кожныхъ покрововъ гораздо живленнѣе, слизистыя оболочки окрашены сильнѣе.

Влагалище нормально, стѣнки его гладки; шейка матки стоитъ на нормальной высотѣ; наружный зѣвъ пропускаетъ кончикъ пальца; матка мала, безболѣзненна, въ срединномъ положеніи; отдѣленій очень мало, онѣ слизистыя; придатки матки не прощупываются; своды свободны.

УП\*).

Эмилія В—ке, 22 лѣтъ; живеть въ м. Славутѣ; отецъ бытъ потаторь, застрѣлился на 49 году жизни въ текущемъ году; на 2 году жизни перенесла брюшную тифъ, на пятомъ корь; еще въ дѣтствѣ страдала золотухой, проявлявшейся въ видѣ гнойныхъ истеченій изъ ушей. Въ общемъ пользовалась хорошимъ здоровьемъ; первыя регулы получила на 14 году, типъ трехъ-недѣльный, по 7 дней безъ боли, довольно обильныя, но безъ сгустковъ; съ 17 лѣтъ регулы стали болѣзненны. Современи заболѣванія, т. е. уже одинъ годъ, регулы приходятъ черезъ каждыя двѣ недѣли и

\*) Описанъ д-ромъ Д. А. Абуладзе въ Прот. Акуш. Гинек. Общ. въ Кіевѣ. Выпускъ XIX, стр. 3.

продолжаются по 14 дней; всѣ эти 14 дней крови идутъ очень сильно, большими сгустками; по прекращеніи кровей выдѣляется въ большомъ количествѣ слизисто-кровянистая жидкость, почти до начала слѣдующихъ регулъ, такъ что чистой больная, собственно говоря, никогда не бываетъ. Послѣдніе регулы 16 ноября этого года.

На 20 году больная вышла замужъ за человѣка очень здороваго. Беременна была одинъ разъ и родила въ срокъ 10-го октября 1894 года; роды были головнымъ концомъ и продолжались менѣе сутокъ. Принимала привелигироганная повивальная бабка, которая черезъ 1/2 часа по рожденіи младенца удалила дѣтское мѣсто, потягивая правой рукой за пуповину, а лѣвой надавливая на матку черезъ брюшныя покровы. Это было въ 4 часа дня; вслѣдъ за удаленіемъ дѣтскаго мѣста появилось очень сильное кровотеченіе, такъ что больная потеряла сознаніе и пришла въ себя лишь въ 12 ч. ночи. Затѣмъ послѣродовой періодъ протекалъ безлихорадочно; были сильныя, схваткообразныя боли внизу живота. На третьей недѣлѣ больная встала съ постели и тотчасъ замѣтила, что изъ половой щели выпала опухоль темно-краснаго цвѣта; опухоль эта матерью больнѣй была вправлена въ рукавъ; больная опять слегла въ постель и пролежала въ ней два мѣсяца; за это время у нея былъ жаръ, ознобы и сильная боль внизу живота. Оставивъ постель и пройдивъ двѣ недѣли, больная опять получила кровотеченіе до обморока.

Такимъ образомъ больноі себя считаетъ со времени родовъ. Главныя жалобы сводятся къ слѣдующему.

1) Постоянныя кровотеченія, ежемѣсячно по 12 дней, съ большими сгустками; кровотеченія эти чередуются съ обильными, кровянистыми бѣлками; въ послѣднее время бѣлки приняли характеръ гнойныхъ и издають дурной запахъ.

2) Постоянныя тупыя боли внизу живота и періодически-повторяющіяся схваткообразныя боли.

3) Сильныя головныя боли, головокруженіе шумъ въ ушахъ.

4) Сильное исхуданіе, рѣзкая блѣдность, общая слабость и наклонность къ обморокамъ.

5) Плсхой сонъ, отсутствіе аппетита.

Половыхъ сношеній со времени заболѣванія не имѣеть. Страдаетъ привычными запоеми по 2—3 дня и со времени выхода замужъ испытываетъ въ началѣ и въ концѣ акта мочеиспусканія рѣзь. Послѣдвія два явленія со времени заболѣванія выражены гораздо рѣзче.

Неоднократно обращалась къ медицинской помощи, но, не получивъ облегченія, пріѣхала, наконецъ, по совѣту одного изъ врачей, въ Кіевъ, къ проф. Г. Е. Рейву для оперативнаго лѣченія.

20 ноября 1895 года больная поступила в акушерскую клинику университета св. Владимира. При подробном ее исследовании получено:

Больная—темная шатенка, ростъ 160 сантиметровъ; вѣсъ тѣла 53,5 кіло; крѣпкаго, правильнаго тѣлосложенія. Лицо, покровы тѣла, видимыя слизистыя оболочки въ высшей степени блѣдны, какъ у обезкровленнаго субъекта, съ восковымъ оттѣнкомъ. Грудная клѣтка развита правильно. Органы грудной и брюшной полостей видимыхъ измѣненій не представляютъ. На аортѣ, по временамъ, анемическій шумъ; пульсъ слабого наполненія. Красныхъ кровяныхъ шариковъ 2.700.000—3.000.000. Мочи 900 к. с.; удѣльный вѣсъ 1023; реакция слабо-кислая; бѣлка, сахара нѣтъ.

Грудныя железы умѣренно развиты, съ небольшими сосками, съ ясной пигментацией околососковыхъ кружковъ и съ рѣзко выраженными и въ обиліи Монгомеровыми тѣльцами. Изъ лѣвой железы выдавливается молозиво, изъ правой молоко.

Брюшныя стѣнки—съ достаточнымъ отложеніемъ подкожнаго жира, вялы; пупокъ слегка втянутъ, бѣлая линия ясно пигментирована и по бокамъ ея—рубцы отъ предшествовавшей беременности. Область надъ лобкомъ при давленіи чувствительна.

Размѣры таза: D. sp. 26,0; D. cr. 28,0; D. tr. 31,5; с. ext. 20,5.

Наружныя половыя органы правильно сформированы. Задняя спайка цѣла, но имѣется старый рубецъ отъ внутренняго разрыва промежности. Слизистая входа рѣзко блѣдна; отверстіе правой Бартолиновой железы—покраснѣвшее. Изъ влагалища кровянистыя отдѣленія въ умѣренномъ количествѣ.

Columnae выражены ясно: стѣнки влагалища гладки и скользки; само влагалище—объемисто. На разстояніи 4 сантиметровъ отъ входа ощущается опухоль эластической консистенціи, съ гладкой поверхностью, очень болезненная при исследованіи. Опухоль грушевидной формы, производитъ впечатлѣніе родившагося полна, величиной въ крупное утиное яйцо. Опухоль in toto лежитъ впереди отъ оси таза, подвижна и рѣзко чувствительна при движеніяхъ. Наибольшая окружность опухоли равняется 15,5 сантиметра. Кверху опухоль постепенно суживается и основаніе ея, толщиной въ палецъ, окружено валикомъ, который снаружи переходитъ въ своды, а внутренней поверхностью образуетъ желобъ, въ который можно проникнуть концомъ пальца.

При соединенномъ исследованіи какъ черезъ влагалище, такъ и черезъ прямую кишку, матки и ея придатковъ на обычномъ мѣстѣ прощупать не удается. Соответственно узкой части описанной опухоли, при соединенномъ исследованіи, опредѣляется воронкообразное углубленіе, правда довольно неясное, не глубокое, имѣющее нѣсколько перпендикулярную форму.

При обнаженіи зеркалами: описанная опухоль—насыщенно-краснаго цвѣта, бархатистая, сильно кровоточивая—оказывается вывороченною маткой; валикъ—растянутый край наружнаго зѣва; желобъ же—часть канала шейки.

По передней и боковымъ периферіямъ опухоли зондъ проникаетъ въ желобъ всюду на глубину не болѣе 1,5 сантиметра, считая отъ края зѣва до два самаго желоба. По передней периферіи желобъ нѣсколько мельче.

Край зѣва по своему блѣдно-розовому цвѣту рѣзко развится отъ помѣщающейся во влагалищѣ вывернутой матки.

Матку удается захватить пулевыми щипцами, вывести ниже, почти ко входу во влагалище: при чемъ найдено отверстіе правой фаллопиевой трубы, куда входитъ анатомическій зондъ на глубину до 2,0 сантиметровъ. Отверстіе лѣвой фаллопиевой трубы отыскать не удается.

Все исследование сопровождается выдѣленіемъ кровянистой жидкости.

И такъ, на основаніи вышесказаннаго, не подлежитъ сомнѣнію, что мы имѣемъ дѣло съ полнымъ хроническимъ выворотомъ матки безъ выпаденія, пуэрперальнаго происхожденія. Этиология даннаго случая—неумѣлое и грубое примѣненіе способа Credé, соединенное съ потяги вавіемъ за пуповину.

Лѣченіе настоящаго случая такъ-же, какъ и раньше наблюдавшихся въ нашей клиникѣ, заключалось въ примѣненіи кольпейринтера.

Вотъ выдержки изъ клинической исторіи болѣзни:

4 декабря. Общее состояніе удовлетворительно. Боли въ поясницѣ, переходящія на нижнюю часть живота. Боли эти больная отождествляетъ со схватками, бывшими у нея при родахъ, въ самомъ началѣ послѣднихъ. Отдѣленія слизисто-кровянистыя не въ обиліи. Края зѣва толсты, набухши, мягки. Глубина желоба спереди—2,0 сантиметра. Maximum жидкости въ кольпейринтерѣ 450 к. с.

5 декабря. Тупыя боли въ глубинѣ таза; отдѣленія обильныя, слизисто-кровянистыя; матка очень болѣзненна и кровоточива. Края зѣва сильно набухши; выворотъ сдѣлался какъ-бы болѣе выраженнымъ, глубина желоба менѣе 1 сантиметра. Жидкости въ кольпейринтерѣ 500 к. с.

7 декабря. Общее состояніе удовлетворительно. Непрерывныя тупыя боли въ глубинѣ таза и семь настоящихъ родовыхъ схватокъ черезъ 20—15—12 минутъ по  $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$  минуты продолжительностью. Отдѣленія въ видѣ мясныхъ помоевъ, обильныя. Края желоба мягки, драблы, красноваты. Матка вправилась почти наполовину, но при натуживаніи большой легко выворачивается снова. Maximum жидкости въ кольпейринтерѣ 550 к. с.

10 декабря. Общее состояніе удовлетворительно. Отдѣленія густыя, гноевидныя, очень много; матка не кровоточитъ. Глубина желоба 3,4 сантиметра. Края зѣва мягки, тоньше. Вывороченнымъ остается лишь дно матки. Впрыснуто подъ кожу 3 mgms корнутаина. Жидкости въ кольпейринтерѣ 600 к. с.

11 декабря. Большая демонстрирована проф. Рейпу на лекціи студентамъ 4 курса. Въ подчревной области при наружномъ изслѣдованіи ощупывается опухоль (кольпейринтерѣ). По удаленіи кольпейринтера: отдѣленія слизисто-кровянистыя, матка прощупывается гораздо выше, вся in toto приподнята; желобъ гораздо глубже, въ особенности слѣва. Выворотъ полный превратился почти въ неполный. При обнаженіи зеркалами вправленіе видно еще рѣзче; въ зѣвѣ виднѣется лишь дно матки.

При захватываніи пулевыми щипцами за переднюю губу и давленіи на дно матки губкой на корнцангѣ дно матки совершенно прячется въ каналъ шейки. Жидкости въ кольпейринтерѣ 750 к. с.

15 декабря. Вправленіе—in statu quo. Растягиваніе влагалища идетъ на счетъ задняго свода. Ткань тѣла матки плотна, стѣнки канала шейки, наоборотъ, дряблы и истончены. Для ускоренія вправленія назначено внутрь inf. secalis cogn. e 4,0—180,0. Жидкости въ кольпейринтерѣ 750 к. с.

19 декабря. Общее состояніе удовлетворительно. Слабо выраженные схватки. Отдѣленія слизисто-гноевидныя, maximum ихъ—63 к. сантиметра. Желобъ болѣе рыхлый; дно матки мягче, прячется за зѣвъ при самомъ легкомъ давленіи. Частый позывъ на мочеиспусканіе. Maximum жидкости въ кольпейринтерѣ 800 к. с.

21 декабря. Общее состояніе удовлетворительно. Малая губы слегка отечны. Отдѣленія слизисто-гноевидныя, maximum ихъ—58 к. с. Воронка стала глубже. Дно матки вправилось далеко за наружный зѣвъ. Въ виду этого, съ цѣлью скорѣйшаго вправленія, приступлено къ тампонадѣ нижняго сегмента матки полосками іодоформной марли, а количество жидкости въ кольпейринтерѣ стали уменьшать. Maximum жидкости въ кольпейринтерѣ—650 к. с.

22 декабря. Общее состояніе удовлетворительно. Передъ переменной кольпейринтера, въ виду медленности вправленія и отсутствія схватокъ примѣнена электризація (1-й сеансъ); во время электризаціи семь схватокъ, при чемъ ясно можно было ощущать то расслабленіе, то сокращеніе матки при изслѣдованіи на креслѣ Шредера: отдѣленія въ количествѣ 44 к. с. дно матки совершенно спряталось за наружный зѣвъ. Произведены: тампонада нижняго сегмента матки полосками іодоформной марли и кольпейризмъ влагалища. Жидкости въ кольпейринтерѣ 700 к. с.

24 декабря. Общее состояніе удовлетворительно. Послѣ электризаціи (2-й сеансъ) схватки въ продолженіе около двухъ часовъ. Отдѣленій мало, слизистыя. Дно матки не видно. Нижний сегментъ матки расши-

ренъ, мягокъ, дряблъ; глубина его до дна желоба спереди—6,5 сантиметра, сзади—5 сантиметровъ. Примѣнена тампонада нижняго отдѣла матки полосками іодоформной марли совместно съ умѣреннымъ кольпейризмомъ. Maximum жидкости въ кольпейринтерѣ 600 к. с.

25 декабря. Общее состояніе удовлетворительно. Съ ранняго утра появилось вѣсколько рѣзко выраженныхъ, болѣзненныхъ схватокъ, которыя вдругъ прекратились.

По удаленіи кольпейринтера, тампоны всѣ оказались во влагалищѣ. Матка оказалась вправленной, въ retroversio; впрыснуто подъ кожу 5 mgms корнутаина; полость матки промыта 2% растворомъ карболовой кислоты; матка затампована полосками іодоформной марли, во влагалище введенъ кольпейринтеръ съ 550 к. с. жидкости.

26 декабря. Ночью были схватки. Общая картина, полученная при изслѣдованіи, рѣзко напоминаетъ матку при выкидышѣ, по изгнаніи яйца. Ясно можно различить истонченный, рыхлый нижній сегментъ, т. е. выходную родовую трубку и болѣе плотную верхнюю часть; въ самый моментъ изслѣдованія было можно наблюдать сокращеніе полого мускула и, на границѣ между полымъ мускуломъ и выходной родовой трубкой, изслѣдующій палецъ ощущалъ ясно какъ бы кольцевидный перехватъ.

28 декабря. Большая ходитъ. Общее состояніе здоровья удовлетворительно. Область клитора и нижняя треть малыхъ губъ покраснѣвшіе. Стѣнки влагалища жестки, толсты, тверды на ощупь (эксцентрическая гипертрофія), просвѣтъ влагалища рѣзко сужился. Влагалищная часть матки сформирована, съ глубокими боковыми разрывами. Справа разрывъ переходитъ на сводъ и идетъ больше кзади. Наконечникъ Fritsch'a—Bosemann'a входитъ въ матку, безболѣзненную, антевертированную, на 8,0 сантиметровъ. Полость матки промыта 2% растворомъ карболовой кислоты.

29 декабря. Назначено: укрѣпляющее лѣченіе, вяжущія ирригаціи и предложено время отъ времени, на первыхъ порахъ, сообщать письменно о состояніи здоровья; въ случаѣ наступленія беременности пріѣхать въ клинику. Большая выписана изъ клиники.

И такъ вправленіе продолжалось съ 29 ноября по 25 декабря и для достиженія полного излѣченія потребовалось: ввести кольпейринтеръ 18 разъ, два раза электризація и препараты спорыньи внутрь.

### Историческій очеркъ. \*)

Выворотъ матки еще въ нашемъ столѣтїи отрицался многими учеными и врачами—практиками (Boivin et Dugès и принимался ими или за полипъ, или за выпаденіе матки и третиrowался сообразно тому или другому распознаванію (Petit). Это тѣмъ болѣе странно, что уже врачи древности, повидимому были знакомы съ существованіемъ такой болѣзни.

По мнѣнію нѣкоторыхъ (Depucé), въ нижеслѣдующихъ цитатахъ Hippocrates'a можно уже видѣть намеки на то, что Hippocrates (400 л. до Р. X.) зналъ объ этомъ интересующемъ насъ заболѣванїи матки.

1) Если матка выходитъ изъ наружныхъ половыхъ частей, то бываетъ лихорадка на наружныхъ частяхъ и на ягодицахъ; моча течетъ по каплямъ и сильно раздражаетъ половыя части.

2) Если матка выходитъ совершенно изъ половой щели, то она виситъ какъ мошонка. Тогда бываетъ сильная боль внизу живота, въ бедрахъ и, если проходитъ нѣкоторое время, то матка уже не можетъ возвратиться на свое нормальное мѣсто.

Этіологіей такого патологическаго состоянїя матки по Hippocrates'у является—бездѣятельность матки, тяжелая работа женщины и даже совокупленіе во время послѣродоваго періода.

Два послѣднихъ момента въ древности, когда женщины—рабыни не освобождались отъ работы и исполненїя и другихъ обязанностей и въ послѣродовомъ періодѣ, имѣли часто мѣсто; и тяжелая работа, конечно, часто должна была вести къ разнаго рода смѣщенїямъ матки, какъ мы сплошь да и рядомъ можемъ это наблюдать въ средѣ нашего чернорабочаго люда и въ крестьянскомъ быту.

Изъ приведенныхъ сейчасъ цитатъ изъ Hippocrates'a можно видѣть, что „отецъ медицины“ скорѣе всего говорилъ объ смѣщенїяхъ матки, но не о выворотѣ ея.

\*) При составленїи этого очерка мы пользовались отчасти подлинниками—Hippocrates и всѣ новѣйшіе авторы (см. литературу), а отчасти цитируемъ по работамъ Ковнера, Depucé, Boivin et Dugès, Горвица, Barnes'a, Голочинова и др., подробныя названїя трудовъ которыхъ приведены ниже.

Первыя указанїя на это заболѣваніе мы находимъ у Celsus'a и, какъ думаетъ Горвица, у Aetius'a.

Celsus въ предисловіи къ своей книгѣ „De re medica“ описываетъ слѣдующій случай: „въ наше время, у одной высокопоставленной женщины изъ половыхъ частей выпало мясистое тѣло и женщина эта въ нѣсколько часовъ умерла; самые знаменитые врачи не могли ни опредѣлить натуру заболѣванїя, ни оказать какое либо пособіе. И я думаю, что они, принимая во вниманїе высокое общественное положенїе пациентки, боялись сдѣлать діагностическую ошибку и быть убытыми за невозможность спасти больную.“

Что это былъ за случай, конечно, очень трудно сказать, но весьма вѣроятно, что это былъ остропротекшїй выворотъ матки, вызванный быть можетъ родившимся полипомъ; больная погибла отъ шока.

Встрѣчается, затѣмъ, еще у Themison'a нѣсколько словъ о томъ, что матка иногда отслаивается, если при ея выпаденїи происходитъ гангрена.

Aetius (138 по Р. X.) уже говоритъ совершенно опредѣлено слѣдующее:

1) Часто матка оставляетъ свое мѣсто и, выходя изъ половыхъ частей женщины, помѣщается между ея бедрами. Это заболѣваніе казалось бы невѣроятнымъ, если бы не было такъ легко видѣть матку и если бы не была извѣстна причина такого смѣщенїя. Причина эта заключается въ расслабленїи связокъ матки: связокъ прикрѣпленныхъ къ подвздошной кости; однѣ изъ этихъ связокъ идутъ отъ основанїя органа къ поясницѣ; другїя идутъ съ каждой стороны шейки и прикрѣпляются къ подвздошнымъ костямъ; эти—болѣе фиброзныя и болѣе широкїя и растянуты какъ корабельные паруса. Всѣ эти связки расслабляются при выпаденїи матки наружу. Въ большинствѣ случаевъ это выпаденїе матки смертельно и происходитъ послѣ выкидыша, или послѣ большихъ разрывовъ, или послѣ трудныхъ родовъ; если же не наступаетъ немедленно смерть, то женщина влечитъ очень печальное существованїе, представляя взглядамъ органы, которые должны быть спрятаны и заботясь и охраняя выпавшую наружу матку.

2) Происходить это еще и тогда, когда оболочка, одѣвающая двурогую полость матки, грубо отрывается отъ смежныхъ частей. Эта вторая внутренняя оболочка отдѣлена отъ наружной и можетъ быть совсѣмъ оторвана при воспаленіи, при выкидышѣ, при трудныхъ родахъ; она можетъ быть приращена къ дѣтскому мѣсту. *Если въ самомъ днѣ дѣтское мѣсто съ силой будетъ удалено изъ матки, то съ нимъ вмѣстѣ выпадаетъ и оболочка матки.*

Если при этомъ женщина не умретъ, то оболочка эта можетъ вернуться на свое мѣсто и тогда возстановятся нормальныя условія; или же эта оболочка остается слегка выдающеюся изъ половой щели, касаясь слегка бедеръ женщины“.

Затѣмъ A g r a e t e u s еще въ нѣсколькихъ мѣстахъ говорить уже о выпаденіи матки въ томъ смыслѣ, какъ мы понимаемъ это заболѣваніе.

Приведенное выше и подчеркнутое мной мѣсто несомнѣнно является описаніемъ выворота матки; этиологическій моментъ, приводимый A g r a e t e u s'омъ—удаленіе дѣтскаго мѣста съ силой—какъ мы увидимъ ниже и въ настоящее время является однимъ изъ самыхъ частыхъ этиологическихъ моментовъ выворота матки.

На столѣтіе позже мы встрѣчаемъ указанія на выворотъ матки у S o r a n u s'а, который, между прочимъ такъ описываетъ женскую матку (Я н п о л ь с к і й).

Форма матки не такова какъ у безсловесныхъ животныхъ—извитая, но похожа на медицинскую (кровоносную) банку. Начинаясь довольно объемистымъ и округлымъ дномъ, она далѣе постепенно суживается по направленію къ своему отверстию—зѣву. Первая выдающаяся часть ея, называется зѣвомъ (στέμιον—orificium); слѣдующая за нимъ часть называется шейкой (τράχηλος—collum), еще слѣдующая—затылкомъ (κόλον—cervix), и совокупность всѣхъ этихъ частей—рукояткой (καυλός—caula). Расширенія съ обѣихъ сторонъ узкаго затылка называются въ началѣ плечами матки (ἄμει—umeri), а далѣе—боками (πλευρά—latera); самая крайняя часть матки называется дномъ (ποδμήν—fundus); часть, лежащая подъ нею—основаніемъ (βάσις—basis), а все пространство—полостью (κότος—in media quae est), брюшкомъ (γάστρα—venter и каналомъ (κόλπος—sinus).

У взрослыхъ женщинъ зѣвъ матки отстоитъ отъ наружныхъ частей пальцевъ на 5—6 и раскрывается: во время родовъ, при половомъ возбужденіи, послѣ зачатія и во время мѣсячныхъ очищеній.

Матка состоитъ изъ артерій, венъ, мяса и нервовъ; все это образуетъ двѣ оболочки, расположенныя другъ противъ друга на подобіе листовъ папируса. Наружная оболочка болѣе богата нервами, она глаже, тверже и бѣлѣе; внутренняя мясистѣе, шероховатѣе, мягче, краснѣе и вообще очень изобилуетъ кровеносными сосудами, которые становятся больше по числу и значительнѣе по размѣрамъ у дна матки, такъ какъ тамъ мѣсто прикрѣпленія сѣмени, и отсюда происходятъ мѣсячныя очищенія. Эти два слоя другъ съ другомъ соединяются тонкими перепонками и нервами, такъ что часто матка при растягиваніи ихъ выпадаетъ впередъ, при чемъ *первая (наружная) оболочка остается на мѣстѣ, внутренняя же при названномъ смѣщеніи выпадаетъ впередъ.*

Матка по S o r a n u s'у, который первый болѣе или менѣе опредѣленно говоритъ и объ яичникахъ, не есть органъ безусловно необходимый для жизни, ибо она можетъ быть вырѣзываема и женщина отъ этого не умираетъ.

M o s c h i o n, жившій значительно позже S o r a n u s'а, ничего, однако, не прибавляетъ къ тому, что мы находимъ у S o r a n u s'а.

У H a l e n'а хотя и не встрѣчается описанія выворота матки, какъ наблюдавшейся имъ болѣзни, но все таки изъ одного мѣста видно, что это заболѣваніе было ему извѣстно; именно, онъ говоритъ, что если изгоняющія силы дѣйствуютъ очень сильно, то онѣ въ концѣ концовъ могутъ изгнать и выворотить и самую матку. Halen это сравниваетъ съ битвой или поединкомъ, когда одинъ изъ соперниковъ, опрокинувъ другаго, падаетъ на него и самъ, не будучи въ силахъ удержаться на ногахъ. Такъ и матка, изгоняя съ большой силой плодъ, можетъ и сама вслѣдъ за нимъ вывернуться; особенно это легко можетъ случиться, если связки, которыя фиксируютъ матку въ тазу, почему-либо еще раньше были разслаблены.

У Oribase'a, ученика Senona, жившаго въ IV в. (325—403 по Р. X.), мы встрѣчаемъ цѣликомъ главу изъ Soranus'a „О природѣ матки и женскихъ половыхъ частей“ эта-же глава приведена и у работавшаго въ VI (502—572) вѣкѣ врача Aetius'a.

Paulus Aegineta, прославившійся въ малой Азіи какъ акушеръ, очень мало говоритъ о выворотѣ матки, а анатомическія свѣдѣнія, онъ, врачъ VII вѣка (около 625—690), беретъ у Soranus'a. Вотъ что мы у него читаемъ: матка выворачивается очень рѣдко; причиной этого заболѣванія можетъ быть сильный прыжокъ или паденіе на крестцовую область, при чемъ разрываются связки, которыя поддерживаютъ матку. Извлечение приростаго дѣтскаго мѣста, извлечение плода неумѣлыми руками—тоже могутъ быть причиной выворота матки.

Actuarius, жившій въ XI или XII вѣкѣ, цвторааетъ все что, писалъ Soranus.

У арабскихъ врачей встрѣчаются уже совершенно точныя свѣдѣнія о выворотѣ матки. Именно, считающійся родоначальникомъ арабской школы, Razes (850—932) говоритъ „страданіе это характеризуется тѣмъ, что внутренняя поверхность матки дѣлается наружной, а не тѣмъ, что разрываются маточныя связки; это можетъ случиться послѣ того, какъ ребенокъ очень быстро выйдетъ или послѣ сильнаго удара или прыжка; или, если дѣтское мѣсто будетъ очень неосторожно извлечено, состояніе это сопровождается очень сильной болью и интенсивной лихорадкой“.

То обстоятельство, что Razes ничего не говоритъ объ обязательномъ при пuerperальномъ выворотѣ кровотеченіи, дѣлаетъ его описаніе неяснымъ и въ этомъ лишь можно согласиться съ Горвицемъ, по которому Razes и Serapion очень смутно упоминають о выворотѣ матки.

Изъ писателей XII вѣка мы можемъ указать на Avicenn'у, который къ сказанному Razes'омъ прибавляетъ, что „если палецъ не ошупываетъ закругленнаго отверстія шейки, то можно заключить, что это вывернутое дно матки; если-же палецъ находитъ отверстіе, то это будетъ означать, что выворота матки нѣтъ, но что она только опустилась шейкой вперед“.

Послѣ XII в. и вплоть до XVII мы почти ничего не встрѣчаемъ новаго объ выворотѣ матки.—Ambroise Paré, жившій въ XV столѣтіи, говоритъ, что матка выворачивается, какъ мѣшокъ. Съ XVII столѣтія выворотомъ матки начали заниматься всѣ хирурги и гинекологи.— Въ 1673 году Solingen первый описалъ случай выворота съ благополучнымъ исходомъ, достигнутымъ терапевтическимъ путемъ (Горвицъ).

Въ 1694 году Реи описалъ выворотъ матки и ясно указалъ на отличія выпаденія матки отъ выворота ея; это послѣднее заболѣваніе онъ называетъ perversion.

Еще раньше (1664) Mauriceau тоже вполне опредѣленно говоритъ о выворотѣ матки.

Leveret, въ XVIII столѣтіи считавшійся первымъ акушеромъ въ Европѣ, къ которому ученики стекались ото-всюду, приводитъ въ своей статьѣ „Sur les polypes de la matrice et du vagin“ всѣ тѣ дифференціальныя признаки, которые обязательны при выпаденіи матки и не встрѣчаются при выворотѣ.

Но и въ XVIII столѣтіи выворотъ матки еще не былъ совершенно яснымъ для акушеровъ заболѣваніемъ и, напр., такой практикъ, какъ Puzos въ одномъ своемъ докладѣ Хирургической Академіи очевидно смѣшиваетъ полипы съ выворотомъ матки.

Затѣмъ не было уже ни одного хирурга и гинеколога, который не писалъ бы объ выворотѣ матки. Укажу на Puzos, Amand, Viardel, Leroux, Sabatier.

Очень много способствовалъ знакомству врачей съ этимъ заболѣваніемъ Dailliez, который въ своей диссертациі „De inversione uteri“ привелъ всѣ случаи этой болѣзни, наблюдавшіеся его учителемъ, знаменитымъ Baudeloque'омъ.

Въ XIX столѣтіи болѣзнь эта стала общезвѣстной; въ началѣ столѣтія можно указать на Dailliez, затѣмъ Boivin et Dugès, Krosse, Skanzoni, Fries и друг., писавшихъ объ ней.

Изъ русскихъ врачей укажу на Матвѣева. У него было пять случаевъ выворота матки; у четырехъ больныхъ матка была удалена.

### Определение и частота.

Первый, давший точное определение выворота матки, был Razes, который сказал, что при этом заболѣваніи внутренняя часть матки становится наружной.

По Mauriceau выворотъ есть такое состояніе, когда мы видимъ жилище ребенка — матку, вышедшую черезъ дверь ея — наружное отверстіе.

Barnes такъ опредѣляетъ выворотъ матки: это такое страданіе, при которомъ внутренняя стѣнка матки дѣлается наружной, ея нормальная полость исчезаетъ и эту полость замѣняетъ новая полость, въ которой внутренней поверхностью дѣлается наружная оболочка матки и которая заключаетъ въ себѣ часть трубъ и круглыхъ связокъ. Яичники, если выворотъ произошелъ скоро послѣ родовъ, могутъ тоже находиться въ этой полости; но если выворотъ старый, когда полость имѣетъ небольшую вмѣстимость, тогда яичники помѣщаются внѣ ея.

Подъ именемъ выворота матки понимается такое измѣненіе отношеній различныхъ частей этого органа между собою, при которомъ дно матки, выворачиваясь, опускается все ниже, пока оно, наконецъ, не пройдетъ черезъ просвѣтъ маточной шейки наружу. (Горвицъ).

Выворотъ матки—это такое смѣщеніе ея, при которомъ дно органа вдавливается и углубляется въ его собственную полость, собирая мало по малу въ складки свои стѣнки, подобно пальцу перчатки (Depucé).

Матка представляется вывернутой на подобіе перчатки, такъ-что ея внутренняя поверхность принимаетъ положеніе наружной, а наружная внутренней (Славянскій).

Подъ выворотомъ матки разумѣютъ такое выворачиваніе ея, при которомъ вывернутое, на подобіе пальца перчатки, дно матки образуетъ болѣе или менѣе значительный выступъ или въ собственную полость, или въ полость влагалища (Pozzi).

Намъ кажется, что наиболѣе правильнымъ будетъ слѣдующее опредѣленіе: полный выворотъ матки есть такое состояніе

неустойчиваго равновѣсія органа, при которомъ матка, обращая свою внутреннюю поверхность въ наружную, помѣщается или во влагалищѣ или, если присоединяется выпаденіе, между наружными половыми частями.

Выворотъ матки принадлежитъ къ очень рѣдкимъ страданіямъ. Такъ, напр., такой практикъ, какъ Petit не видѣлъ ни разу выворота матки и, имѣя большой матеріалъ, даже сомнѣвался въ существованіи этого заболѣванія (Горвицъ).—Горвицъ за всю свою практику видѣлъ лишь одинъ случай.

Boivin et Dugès говорятъ, что выворотъ такъ рѣдко наблюдался, что многими врачами даже отрицается.

На 19000 родовъ въ Дублинскомъ родильномъ домѣ съ 1745 года былъ лишь одинъ случай (Шпигельбергъ).

По Krosse одинъ случай выворота бываетъ на 140000 родовъ.

Въ Вѣнской клиникѣ проф. Вранна не было выворота матки съ 1849 года по 1882 годъ на 280000 родовъ; въ 1882 и 1883 годахъ въ этой клиникѣ было по одному случаю.

Въ С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи втеченіи 54 лѣтъ на 200000 родовъ выворотъ ни разу не наблюдался.

Zweifel въ своей практикѣ видѣлъ въ клиникѣ 2 случая. Kermarsky видѣлъ три случая.

Въ Харьковской клиникѣ за послѣдніе 25 лѣтъ, по 1894 г., выворотъ матки не наблюдался ни разу (Бекманъ).

Въ Кіевской акушерской клиникѣ выворотъ матки по 1883 годъ наблюдался 4 раза, а съ 1883 года по 1896 пять разъ.

### Этіологія.

Разбирая этиологическіе моменты выворота матки, мы должны прежде всего различить выворотъ матки послѣродовой и, такъ называемый, гинекологическій.

Последній происходитъ въ тѣхъ случаяхъ, когда въ полости матки помѣщается какое-нибудь новообразованіе, чаще всего подслизистая міома; опухоль эта, изгоняемая маткой при помощи энергическихъ сокращеній, рождаясь мало по малу, сначала производитъ вдавленіе той части стѣнки матки, къ которой прикрѣплена, а затѣмъ производитъ и полный выворотъ.

Первый гинекологическій выворотъ былъ описанъ Селсусомъ (см. выше).

Переходимъ теперь къ вывороту послѣродовому — пуэрперальному.

Уже древніе врачи, трактовавшіе о выворотѣ матки (Araetius, Paulus Aegineta, Razes), указывали на слѣдующіе этиологическіе моменты: очень быстрый выходъ плода, т. е. очень быстрое опорожненіе полости матки; неосторожное извлеченіе дѣтскаго мѣста, сильный ударъ, паденіе на область крестца, прыжокъ.

Paulus Aegineta говоритъ еще о нравственныхъ потрясеніяхъ, какъ, напр., потеря ребенка, нападеніе врага, опасное плаваніе на кораблѣ; словомъ все то, что такъ или иначе можетъ ослабить организмъ. Всѣ эти причины особенно пагубно дѣйствуютъ въ преклонномъ возрастѣ.

Skanzoni считаетъ необходимымъ условіемъ для происхожденія выворота матки—разрыхленіе стѣнокъ ея и расширеніе полости матки. Того-же мнѣнія придерживается и Шпигельбергъ, прибавляющій еще давленіе сверху и потягиваніе снизу. Давленіе брюшнаго пресса имѣетъ бѣльшее значеніе, чѣмъ какая-либо посторонняя сила. Сравнительно рѣдкое, однако, происхожденіе выворота объясняется тѣмъ, что матка быстро наполняется кровью, внутри-маточное давленіе восстанавливается и, кромѣ того, самъ брюшной прессъ возбуждаетъ сократительность матки.

Дѣятельностью брюшнаго пресса объясняется выворотъ матки послѣ смерти, одновременно съ изгнаніемъ плода или тотчасъ послѣ него (случаи Bedford'a Taylor'a, Börner'a и Reimann'a).

Hennigъ придаетъ большое значеніе прикрѣпленію дѣтскаго мѣста къ дну матки и тяжести дѣтскаго мѣста. Въ бывшихъ у него случаяхъ и собранныхъ въ литературѣ, 23 раза дѣтское мѣсто было прикрѣплено или у дна матки или близко отъ него. Изъ 651 случая въ опредѣленія мѣста прикрѣпленія послѣда, въ 12% оны прикрѣплялся у дна матки.

Boivin et Dugès считаютъ этиологическимъ моментомъ выворота матки вмѣстѣ съ другими авторами (Amand, Hoin, Baudeloque и Ané) — быстрые роды, размягченіе стѣнокъ матки и влеченіе за пуповину.

Barnesъ думаетъ, что выворотъ возможенъ лишь въ томъ случаѣ, если есть, во-первыхъ, размягченіе стѣнокъ матки и, во-вторыхъ, увеличеніе полости матки. Когда-же матка хорошо сокращена, то ея стѣнки настолько толсты и ея полость такъ уменьшена, благодаря соприкосновенію ея передней и задней стѣнокъ, что выворотъ матки невозможенъ. Самая частая причина выворота по Barnes'у—это прикрѣпленіе дѣтскаго мѣста у дна матки. Въ этихъ случаяхъ часто бываютъ спазмодическія сокращенія нижняго сегмента матки и происходитъ частичный выворотъ; когда-же шейка раскроется, она пропускаетъ опухоль, образованную вывернутымъ тѣломъ матки, и получается полный выворотъ. Анатомическое состояніе органовъ содѣйствуетъ этому смѣщенію матки, ибо во время беременности связки удлиняются и не представляютъ большого сопротивленія происходящему вывороту.

Горвицъ считаетъ необходимыми слѣдующія условія для того, что-бы могъ произойти выворотъ матки: недостаточное сокращеніе дна матки, очень энергическія сокращенія съ боковъ и зяніе маточнаго зѣва въ известной степени. — Busch и Veitъ уже этого послѣдняго обстоятельства считаютъ достаточнымъ, что-бы произошелъ выворотъ, помимо всякой другой производящей причины.

Что родовой актъ даетъ много причинъ и условій для происхожденія выворота матки—это видно уже изъ того, что, напр., по статистикѣ Krosse'a изъ 400 собранныхъ имъ случаевъ въ

350 выворотъ произошелъ отъ разныхъ отклоненій во время родового акта, и только въ 50 случаяхъ онъ обусловливался причинами, не имѣющими никакого отношенія къ акту дѣтороженія.

De-Sinety считаетъ неперемѣннымъ условіемъ происхожденія выворота матки ея расслабленіе и увеличеніе объема всего органа. При отсутствіи этихъ условій выворотъ невозможенъ; затѣмъ необходимо, что-бы какая-нибудь сила измѣнила положеніе дна матки. Сила эта можетъ быть или влекущая или толкающая.

Приводимые нѣкоторыми авторами (напр. сл. Муратова, Sims'a, случай описанный докторомъ Lee и принадлежащій Williams'y de Metz'y) случаи врожденнаго выворота скорѣе нужно разсматривать какъ пороки развитія и никакъ нельзя подводить подъ одну рубрику съ интересующимъ насъ заболѣваніемъ.

Часто выворотъ происходитъ, если, при наличности вышешоименованныхъ условій, матка плохо сокращается, пуповина коротка и роженица рождаетъ стоя; потягиваніе за пуповину, при ненормальномъ прикрѣпленіи дѣтскаго мѣста, тоже можетъ повлечь за собой выворотъ матки.

Такъ - какъ врачамъ большею частью приходится подавать помощь уже послѣ происшедшаго выворота матки, то поэтому, по мнѣнію Fehling'a, настоящія причины выворота до сихъ поръ мало выяснены. Но тѣмъ не менѣе надо признать, что главнымъ образомъ три момента являются этиологическими при этомъ измѣненіи положенія матки:

- 1) Расслабленіе матки.
- 2) Потягиваніе за пуповину и
- 3) Чрезмѣрное и неправильное надавливаніе на дно матки.

Къ перечисленнымъ уже случаямъ и этиологическимъ моментамъ Schröder прибавляетъ еще, что выворотъ можетъ произойти, когда, излившаяся въ полость дряблой матки въ большомъ количествѣ кровь, внезапно была изгнана сильнымъ сокращеніемъ брюшнаго пресса. Такъ-что выворотъ матки можетъ происходить и самопроизвольно, но возможность такого выворота признается очень немногими и до работы Duncan'a почти не было наблю-

деній, которыя-бы вполне точно и опредѣленно подтверждали возможность такихъ выворотовъ.

Бекманъ, собравшій изъ новѣйшей литературы 100 случаевъ выворота матки, приходитъ къ заключенію, что самопроизвольный выворотъ происходитъ чаще, чѣмъ насильственный; онъ же полагаетъ, что, при ручномъ удаленіи дѣтскаго мѣста, рука дѣйствуетъ, какъ поршень насоса.

Много говоритъ объ этиологіи выворота матки Depucé; такъ какъ онъ собралъ въ своей книгѣ все, что писалось по этому вопросу до 1883 года, то, я полагаю, будетъ излишнимъ привести вкратцѣ его выводы.

Кромѣ выворотовъ, происходящихъ послѣ родовъ, Depucé еще указываетъ на возможность происхожденія выворота и послѣ выкидыша. Подтверждается это наблюденіями Skalla, Woodson'a, Spä'a, de J. Brady'a и Brown'a.

Выворотъ можетъ происходить:

- 1) При влеченіяхъ, направленныхъ на дно матки съ ея внутренней поверхности.
- 2) При влеченіяхъ, направленныхъ на ея наружную поверхность.
- 3) При самостоятельныхъ сокращеніяхъ ея мускулатуры.

Подъ первую рубрику подходятъ слѣдующіе случаи:

a) Потягиваніе за пуповину для извлеченія дѣтскаго мѣста, производимое въ особенности неопытной рукой. Первый на этотъ этиологическій моментъ указалъ Araeteus и этотъ моментъ всѣми авторами ставится на первомъ планѣ.

b) Если роженица во время рожденія младенца сидитъ на краю стола или стула, или стоитъ, то плодъ всей своей тяжестью при паденіи производитъ влеченіе на дно матки.

в) Если пуповина вообще очень коротка или сдѣлалась коротка влѣдствіе обвитія ея вокругъ частей тѣла плода.

Wockendahl сообщаетъ случай, когда пуповина, обвитая вокругъ тѣла плода, была такъ коротка, что авторъ, наложивъ щипцы, извлекъ сразу (du même coup) плодъ, дѣтское мѣсто и вывернутую матку.

1) При приращеніяхъ дѣтскаго мѣста акушеру приходится иногда входить въ полость матки рукой, отдѣлять и извлекать дѣтское мѣсто. Если эта операція дѣлается хорошо, то тогда, конечно, не происходитъ выворота, но если ее производитъ малоопытная рука, то тогда матка можетъ вывернуться.

Ко второй рубрицѣ относятся случаи, когда выворотъ происходитъ вслѣдствіе сильныхъ сокращеній брюшнаго пресса. По выхожденіи ребенка полость матки дѣлается пустой, на стѣнки ея сильно давятъ брюшныя внутренности и, если встрѣчаются въ маткѣ такія условія, при которыхъ ея мускулатура не можетъ оказать нужное сопротивленіе, то и происходитъ выворотъ.

Эти соображенія впервые встрѣчаются у Галена, но затѣмъ объ нихъ нигдѣ не говорится вплоть до Puzos'a и Astruc'a, и особенно на такомъ объясненіи выворота останавливается Legeroux, который говоритъ: „представимъ себѣ очень (быстрые роды; послѣдняя потуга изгоняетъ плодъ. Къ этому времени матка, еще мало сокращавшаяся, не имѣла времени на столько укрѣпить свои стѣнки, что-бы онѣ могли противостоять дѣйствию брюшныхъ мускуловъ и діафрагмы. Эти силы дѣйствуютъ еще нѣкоторое время послѣ того, какъ родился ребенокъ; онѣ сильно надавливаютъ кишечныя петли на дно матки, которая по причинѣ сильной растянутости и малой толщины своихъ стѣнокъ, оказываетъ незначительное сопротивленіе и, наконецъ, уступаетъ насилію и вдавливается (s'enfonce) какъ шляпа, на которую давятъ кулакомъ“.

Причиной происхожденія такого рода выворота можетъ быть:

1) Когда матка, послѣ сильныхъ усилій или вообще вялая, впадаетъ въ состояніе сильной слабости (l'inertie) и

2) Когда матка, наоборотъ, сильно сокращается.

Первое наблюдается у особъ слабыхъ, болѣзненныхъ, и вообще во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда даются условія для ослабленія матки (Nauche, Capuron, Meissner, Van Siebold, Boivin et Dugès, Krosse, Lazzati) in toto или происходитъ мѣстный ограниченный параличъ стѣнокъ ея, напр., у отверстія Фаллопиевыхъ трубъ (Kivisch, Oldham), на мѣстѣ

прикрѣпленія дѣтскаго мѣста (Legeroux и Rokitansky), которое чаще всего находится вблизи отверстія трубъ.

Выворотъ матки, когда она сильно сокращена, Denise объясняетъ слѣдующимъ образомъ: „матка, послѣ излитія водъ, очень плотно облегаетъ плодъ, такъ сказать, почти срастается съ нимъ; сильно сокращаясь она старается его прогнать черезъ половыя части и сама въ тоже время подвергается сильному давленію со стороны брюшнаго пресса и массы петель кишекъ; въ самый моментъ изгнанія плода матка такъ прочно и плотно прилегаетъ своими стѣнками къ поверхности плода, что получается что-то въ родѣ сращения и, какъ только изгоняется младенецъ, матка выворачивается вслѣдъ за нимъ, не успѣвъ, такъ сказать, отстать отъ тѣла плода. Это можно сравнить съ выворотомъ пальца перчатки, если она очень плотно сидитъ на рукѣ и, при быстромъ снятіи, выворачивается“.

Такіе самопроизвольные вывороты наблюдаются чаще всего у женщинъ молодыхъ крѣпкихъ, которыя, желая скорѣе избавиться отъ родовыхъ мукъ, стараются усилить дѣйствія брюшнаго пресса.

Наконецъ, третья рубрика, это выворотъ матки при сокращеніи собственнаго мускула матки.

Первый на такой способъ происхожденія выворота указалъ Astruc.

„Иногда, — говоритъ онъ, — выворотъ матки происходитъ, вслѣдствіе судорожныхъ сокращеній матки, наступающихъ послѣ трудныхъ родовъ; въ этихъ случаяхъ дно матки проталкивается черезъ зѣвъ ея подобно тому, какъ это бываетъ при инвагинаціи кишекъ“.

Этой теоріи придерживались Denmann, Saxtorph, Waller, Grillo, Radfort, Paul Dubois, Krosse, Tylor Smith, Klob, Taylor и она можетъ быть выражена въ трехъ слѣдующихъ положеніяхъ:

1) Неправильная или спазмодическая сократимость и возбудимость тѣла матки.

2) Сопутствующее ей размягченіе шейки матки и

3) Выворотъ тѣла матки подѣ влияніемъ этихъ неправильныхъ сокращеній черезъ размягченную шейку.

Намъ кажется, что все-таки для того что-бы выворотъ мог произойти при перечисленныхъ сейчасъ условіяхъ еще необходимо одно—это частичный параличъ стѣнки матки; тогда этотъ парализованный отдѣлъ является чѣмъ то постороннимъ для сокращающейся матки и она его старается изгнать и мало по малу выворачивается вся.

Роззи полагаетъ, что для выворота матки нужно, что-бы часть тѣла матки, сдѣлавшаяся инертной, вызвала сокращеніе въ томъ отдѣлѣ маточной мускулатуры, который лежитъ ниже этой инертной массы.

По Славянскому этиологическіе моменты выворота суть: увеличеніе полости матки, истонченіе и вялость стѣнокъ, повышенное внутрибрюшное давленіе или влеченіе снизу.

Такимъ образомъ мы видимъ, что, въ концѣ концовъ, все въ этиологии выворота матки сводится къ тому, что часть матки должна быть сильно сокращена, часть должна быть парализована и что шейка должна быть въ такомъ состояніи, чтобы черезъ нее могла пройти вывороченная часть матки.

Всѣ эти условія могутъ быть во время родового акта; и, казалось бы, чаще и легче выворотъ долженъ происходить у многороженицъ, но на самомъ дѣлѣ онъ бываетъ у первороженицъ столь же часто и даже, по нѣкоторымъ, у первороженицъ чаще (Fürst, Crampton, Якубъ, Бекманъ, Бруднякъ).

Fürst приводитъ слѣдующія объясненія этого обстоятельства:

1) Вслѣдствіе болѣе продолжительнаго теченія родовъ, чаще у первороженицъ наступаетъ вторичная слабость потугъ и чаще приходится оканчивать роды щипцами. Въ собранныхъ Ch. Lee 148 случаяхъ послѣродоваго выворота матки 20 разъ у первороженицъ были необычайно медленные роды и 25 разъ у многороженицъ очень быстрые.

2) Прикрѣпленіе дѣтскаго мѣста у дна матки—моментъ, по Неппигу, предрасполагающій къ вдавленію дна матки,—встрѣ-

чается, вѣроятно, у первороженицъ чаще, ибо у нихъ рѣже, чѣмъ у многороженицъ, наблюдается предлежаніе дѣтскаго мѣста.

3) Болѣе упругія влагалитныя стѣнки перворождающихъ менѣе смѣщаются внизъ при дѣйствіи силы въ этомъ направленіи на матку и, представляя, такъ сказать, ринетим ліхитъ, тѣмъ самымъ споспосбствуютъ вывороту матки.

Всѣ эти моменты, имѣющіе мѣсто у первороженицъ, уравниваются у многороженицъ тѣмъ, что ихъ вялыя маточныя стѣнки и болѣе частыя приращенія дѣтскаго мѣста представляютъ выгодныя условія для происхожденія выворота.

Crampton объясняетъ болѣе частые вывороты у первороженицъ тѣмъ, что онѣ болѣе нервничаютъ и боятся и это нервное возбужденіе дѣйствуетъ парализующимъ образомъ на мускулатуру матки. (?)

По Якубу у первороженицъ выворотъ встрѣчается въ 2<sup>1/2</sup> раза чаще, чѣмъ у многороженицъ (II) и въ семь разъ чаще чѣмъ у III роженицъ, т. е. 49 : 20 и 49 : 7.

У Бекмана на 89 случаевъ было первороженицъ—46, II—роженицъ 15 и III—роженицъ 9; остальные pluriparae.

Заканчивая главу объ этиологии выворота матки, я долженъ еще упомянуть о такъ называемой физиологической инверсии матки (С. v. Graaf); при самыхъ нормальныхъ родахъ бываетъ всегда небольшое выдреніе сокращенной матки въ расслабленную шейку.

Виды выворота матки. Механизмъ ихъ происхожденія. Патологическая анатомія.

По происхожденію различаютъ, какъ я уже говорилъ, выворотъ акушерскій и гинекологическій. Акушерскій выворотъ разные авторы дѣлятъ на нѣсколько видовъ.

Daillier признавалъ, подобно своему учителю Baudeloque'y выворотъ полный и неполный.

Boivin et Dugés подобно Sauvages'y и Pegaud признаютъ четыре степени:

1) Вдавленіе (depression).

2) Матка выворачивается до зѣва и видна изъ него.

3) Сама шейка принимаетъ участіе въ выворотѣ.

4) Вывернутая матка выпадаетъ изъ влагалища и помѣщается между бедрами больной.

Шпигельбергъ различаетъ три степени выворота:

1) *Depressio*.

2) Тѣло, т. е. дно матки доходить до зѣва или же выступаетъ изъ него.

3) Выворотъ и тѣла и шейки съ выпаденіемъ.

По этому же автору, если выворотъ существуетъ болѣе мѣсяца, то онъ долженъ уже считаться хроническимъ.

*Barnes* подобно *Krosse* признаетъ три степени выворота:

1) *Depression*.

2) *Introversion*.

3) *Perversion*.

Хроническимъ выворотъ будетъ тогда, когда закончилось обратное развитіе органа.

*Denise* различаетъ слѣдующіе виды выворота.

1) Вывороты запоздалые, образующіеся постепенно. Сюда не должны быть отнесены тѣ случаи, когда, или вслѣдствіе невниманія наблюдателя или вслѣдствіе большой терпѣливости больной, болѣзнь не была распознана сразу, а лишь по прошествіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ. *West* и *Denise* приводятъ случаи такого рода.

2) Выворотъ матки запоздавшій, но проявляющійся бурно. Эти вывороты обыкновенно происходятъ на 15 день послѣ родовъ, но могутъ произойти даже и на 80-й и даже по окончаніи года. Имъ всегда предшествуетъ частичное вдавленіе и они обнаруживаются, если больная встаетъ съ большимъ усиленіемъ, или при натуживаніи, при актѣ дефекаціи или, наконецъ, при сильныхъ душевныхъ волненіяхъ.

3) Возобновляющіеся вывороты матки, т. е. случаи, когда послѣ произведеннаго вправленія матка опять выворачивается. *Tarnier* и *Courty* это объясняютъ тѣмъ, что вправле-

ніе производилось неполное и оставалось на днѣ матки вдавленіе, которое при благоприятныхъ къ тому условіяхъ опять превращалось въ полный выворотъ.

4) Наконецъ *Denise* отмѣчаетъ еще такъ называемые имъ интермиттирующіе вывороты. Въ этихъ случаяхъ вывороченная матка уподобляется грыжѣ: выворотъ то существуетъ, то самостоятельно вправляется; то увеличивается, то уменьшается. *Denise* приводитъ случаи *Castara* и *Labrevoit*.

Эти интермиттирующіе вывороты не надо смѣшивать съ случаями повторенія выворота у одной и той же женщины, но послѣ слѣдующихъ одни за другими родовъ. Такіе случаи описаны у *Hoin*, *Kuhlbrand*, *Krosse*, *Amand*, *Windsor*, *Chevrenil*.

Механизмъ происхожденія выворотовъ указанъ авторами при изложеніи ими этиологіи: подробнѣе на этомъ вопросѣ я остановлюсь при разборѣ нашихъ случаевъ и при оцѣнкѣ современнаго метода лѣченія.

Вывороченная матка находится во влагалищѣ въ видѣ опухоли различной величины; размѣры опухоли зависятъ, съ одной стороны, отъ болѣе или менѣе совершеннаго обратнаго развитія органа послѣ родовъ, съ другой стороны, отъ происходящихъ иногда въ опухоли, т. е. въ маткѣ, воспалительныхъ процессовъ, для которыхъ имѣются благоприятныя условія вслѣдствіе ненормальнаго кровообращенія въ маткѣ и вслѣдствіе свободнаго доступа къ слизистой оболочкѣ болѣзнетворныхъ организмовъ.

Опухоль кверху постепенно суживается и въ томъ мѣстѣ, гдѣ она переходитъ въ шейку матки, она окружена довольно плотнымъ валикомъ, который образуется краями и частью самой шейки; этотъ валикъ съ тѣломъ матки образуетъ желобъ, глубина котораго различна, смотря по степени выворота; большей частью спереди глубина желоба больше. У основанія опухоли,—симметрично по бокамъ,—иногда удается видѣть отверстія фаллопиевыхъ трубъ и даже бываетъ возможно провести анатомическій зондъ. Слизистая оболочка матки болѣею частью бываетъ изменена (*Славянскій*); она утолщена, сочна, красна, легко кро-

воточить при самой незначительной травмѣ. Подъ микроскопомъ видно, что слизистая лишена покрывающаго ее нормально цилиндрическаго эпителия и вся толща ея занята грануляціонной тканью: железы слизистой оболочки сохранились лишь мѣстами и въ небольшомъ количествѣ и встрѣчаются въ болѣе глубокихъ слояхъ въ измѣненномъ видѣ: одни лишь донышки ихъ между пучками мышечной ткани. Въ рыхлой, мелодой, грануляціонной ткани, занимающей мѣсто слизистой, встрѣчаются многочисленные кровеносные сосуды съ очень тонкими стѣнками (endometritis interstitialis) Иногда вся поверхность матки покрыта ворсинчатыми разраженіями, состоящими изъ молодой грануляціонной ткани, и имѣетъ тогда бархатистый видъ (endometritis villosa).

Тѣло матки или увеличено, какъ я уже сказалъ (metritis chronica), или наоборотъ уменьшено (atrophia uteri). Слизистая оболочка принимаетъ тогда видъ серозной (De-Sinèty), на ней образуются въ большомъ количествѣ изъязвленія и экскоріаціи. Цилиндрическій эпителий, по Skanzoni, переходитъ иногда въ мостовидный, что, по мнѣнію De-Sinèty, идетъ въ разрѣзъ съ нашими познаніями объ измѣненіяхъ эпителия матки при другихъ ея страданіяхъ и потому требуетъ еще подтвержденія.

Слизистая оболочка матки мѣстами срастается съ таковою влагалища, но сраженія эти не прочны, какъ это можно судить по тому обстоятельству, что вправленіе удается послѣ существовавшего нѣсколько лѣтъ выворота.

Наблюдалось омертвѣніе матки (De-Sinèty, Badford); перфорация ея (Ramsbotham). Извѣстенъ случай рака вывороченной матки (Ramsbotham). Casper (у Barnes'a) наблюдалъ разрывъ тазовыхъ связокъ.

Вывороченная матка, помѣщаясь во влагалищѣ, образуетъ обращенную своимъ отверстіемъ въ брюшную полость воронку, внутренняя поверхность которой выстлана брюшиной и въ полости которой могутъ находиться связки, яичники и кишки (Boivin et Dugès); Levret описалъ случай, когда, образованный вывернутой маткой мѣшокъ, имѣлъ въ діаметрѣ шесть дюймовъ во всѣхъ направленіяхъ и въ немъ помѣщались: часть при-

мой кишки, мочеваго пузыря, тонкихъ кишекъ, трубы и яичники: большая часть этихъ внутренностей была свободна. Подобные же случаи помѣщены въ диссертациі д-ра Segarda—одинъ случай Denman'a, а другой Chaussier.

Несмотря на то, что, при долгомъ существованіи выворота, поверхности этой воронки между собой почти соприкасаются, стойкія сраженія тѣмъ не менѣе наблюдаются очень рѣдко. Наблюдался, однако, случай смерти при выворотѣ матки отъ ущемленія кишки (Gerard de Beauvais у Barnes'a).

При самой рѣдкой формѣ выворота матки, когда вывернутое тѣло ея помѣщается межъ наружныхъ половыхъ частей,—измѣненія тѣла и, особенно, слизистой оболочки являются еще болѣе глубокими. Слизистая оболочка окончательно теряетъ свой характеръ и представляется сильно утолщенной и состоящей изъ одной соединительной ткани, покрытой плоскимъ эпителиемъ (Славянский).

Опухоли, которыя могутъ произвести выворотъ матки могутъ быть доброкачественными (міома) или злокачественными (саркома).

По своей анатомо-патологической природѣ онѣ не представляютъ ничего характернаго для разбираемаго нами заболѣванія; могутъ онѣ быть или въ формѣ полипа съ ножкой, или развиваться интерстиціально и затѣмъ вытягивать ткань самой матки въ формѣ ножки.

Если опухоль сидитъ довольно глубоко въ ткани матки и при своемъ рожденіи вытягиваетъ за собой часть всего тѣла матки, то такіа опухоли Славянский предлагаетъ называть fibromyoma uteri interstitialis polyposa.

Злокачественность опухоли имѣетъ значеніе лишь при выборѣ способа лѣченія.

#### Симптомы и теченіе

Выворотъ матки происходитъ при различныхъ симптомахъ въ зависимости отъ причины и степени выворота.

Симптомы будут не одинаковы при выворотѣ остромъ и хроническомъ.

Острый полный выворотъ послѣродовой матки очень часто и, даже въ большинствѣ случаевъ, протекаетъ очень бурно. Напротивъ, неполные вывороты могутъ пройти совершенно незамѣченными и, какъ мы уже выдѣли выше, небольшія вдавленія считаются даже физиологическими (Verni).

Первымъ и наиболѣе опаснымъ симптомомъ остраго послѣродоваго выворота является сильное кровотеченіе, которое быстро приводитъ больную въ такое состояніе, что на первый планъ выступаютъ явленія остраго малокровія. Больная сильно блѣднѣетъ, теряетъ сознание; тошнота, рвота; лицо покрывается холоднымъ потомъ; при сильной степени малокровія мозга могутъ быть судороги. Въ дальнѣйшемъ, благодаря потерѣ крови, дѣятельность сердца дѣлается слабой, боковое давленіе падаетъ, а это въ свою очередь ведетъ къ уменьшенію кровотечения, къ остановкѣ его и женскій организмъ, очевидно приспособленный самой природой къ кровопотерямъ, оправляется; иногда же этотъ первый приступъ кровотечения оканчивается смертью.

Изъ 109 случаевъ, собранныхъ Krosse и окончившихся смертью 72 умерли въ первые  $\frac{1}{2}$  часа послѣ выворота, восемь умерли черезъ семь дней, шесть между первой и четвертой недѣлями.

Если больная пережила первое время и первый мѣсяцъ, то является надежда на выздоровленіе, но опасность опять увеличивается при наступленіи регулъ (Verni).

Если выворотъ наступаетъ внезапно, если онъ полный и если матка вяла, то опасность очень велика; она гораздо меньше, если выворотъ происходитъ медленно и самопроизвольно.

Большее число больныхъ, пережившихъ острый выворотъ, умираетъ втеченіе двухъ лѣтъ.

Когда миновала первая опасность и выворотъ перешелъ въ хроническій, тогда симптомы могутъ быть самые разнообразныя.

Такія больныя подвержены или постояннымъ или временнымъ кровотечениямъ, онѣ иногда жалуются, что никогда не бы-

ваютъ чистыми; если же не идетъ кровь, то изъ половыхъ частей постоянно истекаютъ скрашенные бѣли. Къ этимъ истеченіямъ изъ половыхъ органовъ присоединяются боли внизу живота, въ крестцѣ, въ нижнихъ конечностяхъ. Если выворотъ полный, съ выпаденіемъ вывороченной матки, то помимо неудобствъ происходящихъ изъ того, что между наружными половыми органами помѣщается постороннее тѣло, еще присоединяются, какъ это бываетъ и при обыкновенномъ выпаденіи матки, затрудненія со стороны мочевого пузыря и прямой кишки. Всѣ эти страданія очень истощаютъ женщину и ведутъ рано или поздно къ печальному концу. Подъ влияніемъ нѣкоторыхъ моментовъ можетъ быть временное улучшеніе; напр., при кормленіи грудью такія больныя чувствуютъ себя лучше вслѣдствіе меньшей потери крови (Verni, Depucé, Windsor, Финкель, Бруднякъ); затѣмъ, если больная доживаетъ до климактерическаго періода, то при наступающей атрофіи матки, мало по малу исчезаютъ и болѣзненные симптомы.

Въ литературѣ извѣстны случаи очень долго существовавшихъ выворотовъ матки. A. Stevens (у Sims) видѣлъ выворотъ существовавшій 30 лѣтъ. Случай Patta 40 лѣтъ. Lee видѣлъ случай, которому было 25 лѣтъ (Sims) — Chavagnac (у Depucé) наблюдалъ выворотъ, существовавшій 32 года.

Guyon наблюдалъ больную, у которой выворотъ существовалъ 20 лѣтъ и больная не чувствовала себя плохо (Verni).

Withe de Boufallo видѣлъ случай съ 15 лѣтнимъ теченіемъ, Noeggerrath съ 13 лѣтнимъ.

Въ случаяхъ, которые приводятъ Comstock, Dewees, Ramsbotham, Lisfranc, Gregory Forbes, Woodmann, Mackenzie, больныя чувствовали себя вполне хорошо и у нѣкоторыхъ изъ нихъ лишь случайно былъ обнаруженъ выворотъ; такъ, напр., Lisfranc нашелъ выворотъ у одной старушки при вскрытіи, при жизни же она даже и не жаловалась (Verni).

Кромѣ такихъ исходовъ, наблюдается еще и самопроизвольное вправленіе матки, и наконецъ, въ рѣдкихъ случаяхъ выздоровленіе наступало послѣ того, какъ вывернутая и выпавшая матка

омертвѣвала и отпадала. Такой случай сообщает Badford (Шпигельбергъ).

Нѣсколько подобныхъ случаевъ приводитъ Денпесъ и одинъ случай Мейеръ.

Самопроизвольное вправление матки описано многими и не подлежитъ сомнѣнію, что оно можетъ произойти, (Spiegelberg, Dawson, Hamon, Мейеръ, de la Barre, Dborger, Parrel).

Schatz такъ объясняетъ самопроизвольное вправление матки въ случаѣ Spriedeberga:

„Во время горизонтальнаго положенія больной въ постели, частью также вслѣдствіе отвлекающимъ образомъ дѣйствующихъ поносѣвъ, набуханіе матки уменьшилось и сама матка вслѣдствіе этого сдѣлалась удобовправимѣе, въ тоже время матка, въ покойномъ положеніи больной на спинѣ, приняла болѣе высокое положеніе, къ которому приспособились широкія и круглыя связки и эти послѣднія сдѣлались короче; при наступившемъ же у больной поносѣ съ тенезмами, брюшной прессъ, который, при испражненіи на низъ, дѣйствуетъ съ силой столба воды въ 1—1½ метра, могъ, конечно, оттѣснить внизъ переднюю и заднюю стѣнки влагалища, но не могъ этого сдѣлать съ дномъ матки, которое было фиксировано названными связками; такимъ образомъ, въ то время, какъ низдавливаемое давленіемъ со стороны брюшной полости влагалище тянуло за собой и влагалищную часть матки, дно матки удерживалось связками въ прежнемъ своемъ положеніи, а влагалищная часть матки, благодаря этому надвигалась на фиксированное связками тѣло, пока и не состоялось вправление“.

Денпесъ, говоря о самопроизвольномъ вправленіи матки, придаетъ большое значеніе анатомическому расположенію мышечныхъ волоконъ, которыя, раздѣляя между собой круглыя, широкія и маточно-крестцовыя связки, продолжаютъ затѣмъ въ мышечныя волокна самой ткани матки. При выворотѣ матки, эти волокна растянуты и имѣютъ явную наклонность, реагируя на это растяженіе, поднять дно матки. И этого было бы достаточно, быть можетъ, чтобы вправить частичный выворотъ или выворотъ

полный, если не противодействуетъ брюшной прессъ. Этому сокращенію мышцъ могутъ помочь попытки ручнаго вправленія, или coitus, или переполненіе прямой кишки фекальными массами, или толчекъ и т. п.

Фогель, на основаніи случая бывшаго у него подъ наблюденіемъ и на основаніи литературныхъ данныхъ, обращаетъ вниманіе на наполненіе прямой кишки и мочевого пузыря. Эти явленія по его мнѣнію всегда предшествовали вправленію матки въ случаяхъ ему извѣстныхъ. Анатомическія данныя говорятъ, что совпаденіе переполненія пузыря и кишекъ съ вправленіемъ матки, не есть явленіе случайное. Фогель обращаетъ вниманіе на работы Delbet и Введенскаго о строеніи подбрюшинной клетчатки женскаго таза; изъ этихъ работъ явствуетъ, что матка очень тѣсно связана съ мочевымъ пузыремъ и прямой кишкой. Вправление матки при такихъ условіяхъ можно себѣ представить слѣдующимъ образомъ: когда пузырь растянутъ накопившейся мочей и прямая кишка переполнена фекальными массами, т. е. тоже растянута, — каждый изъ этихъ органовъ тянетъ своими крѣпкими фиброзными волокнами соответствующую часть шейки матки въ свою сторону, вслѣдствіе чего шейка расширяется и дно матки имѣетъ наклонность (дѣйствіе круглыхъ связокъ) подняться вверхъ.

### Предсказаніе.

Ruysch говоритъ объ выворотѣ матки: „affectum hunc, nisi illico profligetur, mortem statim subsequi“.—Weber называетъ выворотъ „malum ingens periculique plenum“.

Вообще, говоря объ предсказаніи при выворотѣ, надо раздѣлить авторовъ на двѣ категоріи.—Авторы первой категоріи, работавшіе во времена до-антисептическія, смотрятъ на выворотъ матки очень мрачно и ставятъ самое тяжелое предсказаніе.—Авторы второй категоріи, не всѣ, впрочемъ, считаютъ выворотъ матки, при современномъ состояніи нашей науки, болѣзвью, съ которой съ успѣхомъ можно бороться.

Fries говорить, что если больная не умирает сейчас же послѣ происшедшаго выворота и если не будутъ скоро приняты мѣры въ исправленію, то оно дѣлается все труднѣе вслѣдствіе измѣненій въ стѣнкахъ матки и, наконецъ, даже дѣлается невозможнымъ.—Предсказаніе зависитъ отъ того: 1) какая степень выворота, 2) какая была причина его происхожденія, и 3) отъ особенностей сложенія больной.

При полномъ выворотѣ—самое серьезное предсказаніе; выворотъ, происшедшій самопроизвольно менѣе опасенъ, чѣмъ выворотъ, произведенный потягиваніемъ за пуповину,—наконецъ, съуженіе таза можетъ представить непреодолимая трудности при исправленіи вслѣдствіе ущемленія вывороченной матки. Fries приводитъ случай Wilmer'a: вывернутая и ущемленная матка не могла быть вправлена и женщина умерла; на вскрытіи оказалось, что вправить матку было возможно лишь послѣ того, какъ были разъединены кости таза (лонъ).

Levet ставитъ очень плохое предсказаніе.

Матвѣевъ считаетъ болѣзнь очень опасной.

Thomas Gaillard тоже ставитъ тяжелый прогнозъ.

Горвицъ ставитъ серьезное предсказаніе. Оно тѣмъ невыгоднѣе, чѣмъ больная болѣе истощена и чѣмъ старѣе страданіе, хотя иногда съ выворотомъ матки живутъ до глубокой старости (Siebold, d'Outrepoint).

Martin считаетъ болѣзнь эту очень опасной и ставитъ очень серьезный прогнозъ. У него былъ случай, когда при исправленіи выворота, существовавшаго шесть лѣтъ, получились такіа поврежденія, что больная погибла спустя нѣсколько дней въ коллапсѣ.

Schröder говорить, что даже застарѣлые вывороты отличаются сомнительнымъ предсказаніемъ, такъ-какъ могутъ подавать поводъ къ продолжительнымъ потерямъ крови.

De-Sinety говорить, что теченіе выворота иногда бываетъ очень бурно и что смерть можетъ наступить отъ остановки сердца, и что это вполне понятно съ физиологической точки зрѣнія. Кромѣ того печальный исходъ можетъ еще зависѣть отъ воспаления брюшины, отъ непроходимости кишекъ, отъ гангрены.

De-Sinety, какъ и многіе другіе авторы, приводитъ статистику Krosse, о которой я уже говорилъ. Хорошее вліяніе на предсказаніе оказываетъ кормленіе грудью.—Въ случаяхъ хроническихъ предсказаніе лучше и зависитъ въ значительной степени отъ общаго состоянія больной, отъ существованія или отсутствія сращеній.

Ruzos сомнѣвается въ возможности вправить старый выворотъ и считаетъ опасными всякіа попытки.

Voivini et Dugés находятъ, что это страданіе всегда тяжелое. Иногда послѣ исправленія бываетъ рецидивъ черезъ дѣнь (Leblanc), иногда при слѣдующихъ родахъ (Anè). Беременность возможна въ трубѣ (Chevreuil).

Spiegelberg ставитъ очень плохой прогнозъ, особенно при внезапно развившемся выворотѣ.

Barnes—предсказаніе всегда тяжелое. Если выворотъ происходитъ внезапно, если онъ полный, если матка остается вялой, то опасность очень велика; она менѣе, если выворотъ происходитъ медленно, подъ вліяніемъ сокращенія самой матки. Если больная перенесетъ первую опасность отъ возможнаго шока и кровотечения, то можно надѣяться на хорошій результатъ отъ хирургическаго лѣченія.

G. Braun—больныя погибаютъ или отъ шока, или отъ кровотечения; въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни опасность грозитъ отъ ущемленія и омертвѣнія ущемленной части матки и отъ воспаления брюшины. Чѣмъ свѣжѣе случай, тѣмъ болѣе шансовъ на выздоровленіе.

Denise ставитъ тяжелое предсказаніе и различаетъ двѣ категоріи случаевъ:

1) Свѣжіе вывороты. Здѣсь причиной смерти на первомъ планѣ должно быть поставлено кровотеченіе, на второмъ шокъ, сопровождающій всякое тяжелое раненіе организма; наконецъ воспалительные процессы, которые могутъ имѣть мѣсто или въ брюшной полости или въ самой маткѣ и вести къ ея омертвѣнію, которое иногда, впрочемъ, кончается выздоровленіемъ.

2) Хроническіе вывороты. Въ этихъ случаяхъ больныя могутъ долго жить, но имъ грозитъ постоянная опасность получить

сильное кровотечение, которое, продолжаясь иногда очень долго, а иногда, переходя въ постоянную потерю крови, понемногу доводитъ больную до значительной степени истощенія и даже, въ концѣ концовъ, бываетъ причиною смерти.

Выздоровленіе можетъ наступить въ трехъ случаяхъ: а) при наступленіи климактерическаго возраста, б) при самопроизвольномъ вправленіи и в) при гангренѣ матки.

Славянскій полагаетъ, что лѣченіе выворота матки въ виду кровотеченій необходимо; результаты лѣченія весьма удовлетворительны, такъ какъ извѣстны случаи, когда вправленныя матки впоследствии забеременѣвали и рожали въ срокъ.

Голочиновъ — предсказаніе въ огромномъ большинствѣ случаевъ благоприятно, такъ какъ часто наступаетъ полное выздоровленіе.

Мейеръ, хотя и считаетъ страданіе тяжелымъ, но на основаніи литературныхъ данныхъ, ставитъ предсказаніе благоприятное (Miller, Rogham, Brandt). Выздоровленіе возможно даже при омертвѣніи матки (Clemenson, Swet, Murray, Rousset, Notta).

Все касающееся предсказанія и приведенное выше повторяется съ тѣми или другими измѣненіями почти у всѣхъ авторовъ (Pozzi, Küstner, Müller, Fritsch, Charpentier, Auvard, Winkel).

#### Д і а г н о з ъ.

Распознаваніе выворота матки и теперь еще, при усовершенствованныхъ методахъ изслѣдованія, представляетъ иногда трудности; въ прежнее же время, когда были врачи, которые, имѣя огромный матеріалъ, отрицали даже существованіе этого страданія,—ошибки діагностическія встрѣчались очень часто и потому неудивительно, что въ старыхъ сочиненіяхъ много посвящается страницъ описанію распознаванія выворота.

Такъ, напр., Fries посвящаетъ вопросу о распознаваніи выворота матки въ разныхъ стадіяхъ болѣзни порядочную главу въ своей книжкѣ.

Онъ говоритъ прежде всего, что выворотъ можетъ быть только у женщинъ рожавшихъ; удѣвиць и у женщинъ не рожавшихъ выворота быть не можетъ. Оговаривается онъ, что выворотъ можетъ произойти при полипахъ матки.

Хотя выворотъ матки и очень мало походитъ на выпаденіе, но все-таки, въ виду серьезности заболѣванія, Fries приводитъ подробную дифференціальную діагностику между этими двумя заболѣваніями.

1) При выпаденіи тѣло матки въ ея массѣ не измѣнено и имѣетъ ея естественную форму. Шейка обращена внизъ и лежитъ у входа во влагалище (при опущеніи матки); наоборотъ тѣло вывернутой матки лежитъ во влагалищѣ или внѣ его въ видѣ шероховатой, мясистой, кровоточащей массы, не имѣющей отверстія.

2) Опущенная или выпавшая матка обыкновенно подвижна, вывороченная же матка мало подвижна.

3) Выпавшая матка имѣетъ нормальную чувствительность,—вывернутая—повышенную.

4) Выпаденіе образуется во всякое время и безъ всякихъ особенно обращающихъ на себя вниманіе причинъ; выворотъ происходитъ не иначе, какъ послѣ родовъ или по причинамъ, о которыхъ уже говорилось.

5) Выпаденіе образуется очень и очень постепенно, — выворотъ быстро и сразу.

6) Выпаденіе рѣдко бываетъ очень тягостно; небольшія боли, чувство тяжести, иногда ощущеніе напиранія на низъ; напротивъ при выворотѣ явленія гораздо тяжелѣе и опаснѣе; именно, истощающія кровотеченія, разнообразная по характеру боль внизу живота, обмороки, судороги, рвота, запоры, задержаніе мочи; холодныя конечности, воспаленіе, жаръ и т. п.

7) Явленія при выпаденіи болѣе мѣстныя, при выворотѣ выступаютъ на первый планъ явленія общія.

Гораздо труднѣе поставить распознаваніе между частичнымъ выворотомъ и полнымъ. Fries приводитъ слѣдующіе случаи:

1) Guiot былъ приглашенъ къ больной, которая родила при помощи акушерки, по поводу предполагаемаго послѣдней вы-

ворота матки. Такъ какъ больная выглядѣла очень хорошо для такого страданія и такъ какъ кровотеченія не было и акушерка вывернутую часть видѣла еще до рожденія ребенка, то Guiot предположилъ что-нибудь другое. Послѣ тщательнаго изслѣдованія былъ найденъ полипъ, величиной въ головку новорожденного младенца; полипъ былъ удаленъ и больная поправилась.

2) Utrecht наблюдалъ больную, которая родила, имѣя полипъ; во время беременности полипъ исчезъ, а послѣ родовъ опять появился.

Frises сообщаетъ еще два подобныхъ случая.

Отличить полипъ отъ частичнаго выворота матки можно по слѣдующимъ отличительнымъ признакамъ:

1) Полипъ имѣетъ почти всегда форму гриба и крѣпко прикрѣпляется при помощи тонкой, длинной, иногда короткой, ножки къ стѣнкѣ матки; вывернутая - же матка, т. е. часть ея, можетъ имѣть разнообразную форму. Основаніе ея всегда широко и толсто, и отлого переходитъ въ стѣнки матки.

2) Полипъ нечувствителенъ; наоборотъ вывернутая часть матки болѣзненна.

3) Полипъ, несмотря ни на какое давленіе, не измѣняетъ своего мѣста; между тѣмъ вывернутая часть матки, подъ вліяніемъ давленія пальцевъ, можетъ принять свое нормальное положеніе.

4) При полипѣ не бываетъ такого сильнаго кровотеченія, какъ при частичномъ выворотѣ.

5) При полипѣ не наблюдаются тѣ угрожающія явленія, которыя бываютъ при выворотѣ и о которыхъ уже была рѣчь.

Матвѣевъ считаетъ распознаваніе очень легкимъ.

Barnes полагаетъ, что діагностика не всегда легка и ошибка иногда можетъ повлечь за собой очень тяжелыя послѣдствія.

A. Pétit имѣлъ больную, у которой шесть врачей признали полипъ матки. Pétit наложилъ лигатуру, послѣ затягиванія которой больная сильно закричала; тогда былъ опредѣленъ выворотъ, лигатура снята; больная умерла на 5 день и при вскрытіи былъ найденъ выворотъ матки.

W. Hunter удалилъ опухоль, которую онъ считалъ за полипъ и которая оказалась вывернутой маткой; больная умерла.

Dubois зналъ два случая выворота матки принятые двумя изъ выдающихся гинекологовъ изъ Парижа за полипъ. Въ одномъ случаѣ была наложена лигатура и больная умерла.

Barnes приводитъ случаи, когда разъ вывернутая матка была принята за дѣтское мѣсто, а другой разъ за головку второго плода; въ послѣднемъ случаѣ пытались на вывернутую матку наложить щипцы.

Распознаваніе труднѣе, если выворотъ осложненъ полипомъ; лигатура въ такихъ случаяхъ можетъ захватить и часть тѣла матки.

Dehmann въ одномъ случаѣ наложилъ лигатуру на полипъ; лишь только онъ ее затянулъ больная начала жаловаться на боли; появилась рвота; когда лигатура была ослаблена, эти явленія исчезли, но лишь только лигатура была опять затянута—возобновились опять.—Тогда Dehmann оставилъ все таки лигатуру, но разслабленную; черезъ шесть недѣль больная умерла.

Надо отличать при постановкѣ діагноза случаи хроническіе отъ острыхъ.—Если выворотъ свѣжій, то надо обращать вниманіе, во-первыхъ, на анамнестическія данныя, во-вторыхъ, на результаты изслѣдованія. О симптомахъ уже говорилось.

Если при изслѣдованіи не находятъ надъ лобкомъ круглаго плотнаго тѣла матки; если полость малаго таза при ощупываніи рукой оказывается пустой; если во влагалищѣ ощупывается круглое, мягкое тѣло; если тѣло это сужено кверху и окружено кольцомъ, образующимся изъ шейки матки,—то діагнозъ ясенъ.

Иногда подтвержденіемъ поставленному діагнозу можетъ служить еще и то обстоятельство, что вывернутая матка при ея ощупываніи то сокращается, то разслабляется.

Очень трудно бываетъ иногда поставить дифференціальныи діагнозъ между полипомъ и острымъ послѣродовымъ выворотомъ. Надо при этомъ помнить, что родившійся сейчасъ же послѣ младенца полипъ еще рѣже встрѣчается, чѣмъ выворотъ матки.

Форма и объем полипа могут быть таковы, что будутъ симулировать выворотъ матки; возможно даже, что часть дѣтскаго мѣста будетъ находиться на полипѣ и потому, при его рожденіи, на немъ будутъ слѣды прикрѣпленія дѣтскаго мѣста и кровяные сгустки. Въ такихъ случаяхъ на помощь является еще изслѣдование зондомъ.

Simpson говоритъ, что если зондъ входитъ въ матку на 6,5 сантиметра, то это не выворотъ, если же онъ входитъ только на 2,6 сантиметра, то мы можемъ считать, что матка укорочена выворотомъ.

Herbinaux полагаетъ, что если опухоль столь велика, что растягиваетъ влагалище и не даетъ намъ возможности проникнуть до шейки, то мы можемъ утверждать, что это полипъ, а не частичный выворотъ, при которомъ матка мала (вывороченная часть ея) и можетъ лишь наполнять влагалище.

Krosse указываетъ на то обстоятельство, что при выворотѣ растянуты круглыя связки и что больныя жалуются на боли въ пахахъ и что боли эти, при потягиваніи за опухоль, усиливаются.

Bagner дополняетъ, что при влеченіи за опухоль, можно констатировать ея непосредственную связь съ влагалищемъ.

Malgaigne совѣтуетъ оцупывать воронку при помощи мужскаго катетера, введеннаго въ пузырь.

Dubois полагаетъ, что не распознать выворотъ нельзя, если изслѣдовать и черезъ прямую кишку.

Хроническій выворотъ можно смѣшивать съ выпаденіемъ матки, но Bagner сомнѣвается въ возможности такой ошибки, хотя и приводитъ два случая, одинъ по Krosse, другой его личное наблюденіе.

Горвицъ полагаетъ, что при внимательномъ изслѣдованіи распознаваніе выворота матки не можетъ представить затрудненія. При дифференціальномъ распознаваніи, при современномъ состояніи гинекологической діагностики, можно еще говорить о полипахъ, о выпаденіи, но и этихъ ошибокъ очень легко избѣжать.

Горвицъ указываетъ, между прочимъ, на предложенный Guèniot, дифференціально-диагностическій признакъ—акупунктуру. При уколѣ фиброзной опухоли больная не будетъ чувствовать боли, между тѣмъ какъ при уколѣ ткани матки боль будетъ.

Мы полагаемъ, что это предложеніе Guèniot можетъ теперь представлять лишь историческій интересъ.

Denuesé написалъ свою монографію о выворотѣ матки послѣ того, какъ удалилъ вывернутую матку, принявъ ее за опухоль и потерявъ больную.

Denuesé говоритъ, что еще въ 50 годахъ многіе хирурги часто удаляли будто-бы всю матку и объ счастливыхъ исходахъ сообщали хирургической академіи; на самомъ же дѣлѣ они удаляли полипы. Таковы случаи Ducevisse, Thomas, Villers-Cotterets, Mellis, Midau, Paris, Collin, Nancy.

Потребовался авторитетъ такихъ ученыхъ какъ Moreau, Sorbier, Hoin, Puzos, Levret, чтобы доказать хирургамъ въ какое заблужденіе они впадали.

Levret указываетъ на то, что многіе хирурги, даже имѣя въ рукахъ анатомическіе препараты, все таки не сознавали своей ошибки, такъ какъ въ ихъ случаяхъ полипы имѣли въ серединѣ полость.

Denuesé, De-Sinèty, G. Braun ничего не прибавляютъ новаго къ уже сказанному.

Schröder указываетъ, что, при потягиваніи за опухоль, помимо болѣзненности, при выворотѣ еще можно констатировать исчезновеніе окружающаго ножку опухоли маточнаго зѣва. Въ сомнительныхъ случаяхъ необходимо изслѣдованіе подъ наркозомъ.

Martin говоритъ, что большое затрудненіе для распознаванія могутъ представить очень тучные брюшные покровы, сильная чувствительность больной и присутствіе какихъ нибудь новообразованій и тогда ошибки въ распознаваніи, къ сожалѣнію, случаются слишкомъ легко.

Winkel указываетъ на возможность принять иногда какую нибудь небольшую опухоль или даже эксудатъ за дно матки.

Fehling обращает внимание на то, что выворотъ никогда не бывает послѣ выкидыша, хотя, какъ мы видѣли, такіе случаи описаны. Далѣе онъ приводитъ наблюденіе, когда одинъ хирургъ, принявъ свѣжій выворотъ за полипозный фиброидъ, оторвалъ вывороченную матку вмѣстѣ съ кишечными петлями, находившимися въ воронкѣ. Больная умерла на десятыя сутки.

Славянскій говоритъ, что распознаваніе полного выворота матки въ настоящее время не представляетъ трудностей при внимательномъ изслѣдованіи. Легче смѣшать частичный выворотъ, произведенный, напр., полипомъ, какъ это было въ случаѣ Werth'a, который, отрѣзавъ полипъ ножницами, вскрылъ брюшную полость и получилъ такое кровотеченіе, что немедленно былъ принужденъ приступить къ влагалищной экстирпации матки.

Смѣшать выворотъ матки съ выпаденіемъ ея, едва-ли возможно при современныхъ методахъ изслѣдованія.

Rozzi считаетъ необходимымъ ставить дифференціальный діагнозъ между выворотомъ и полипомъ и между полипомъ и вообще опухолью, осложненнымъ выворотомъ. Что касается выпаденія матки, то нужно лишь имѣть въ виду возможность облитерации зѣва и присутствіе въ немъ опухолей.

Müller тоже ставитъ дифференціальный діагнозъ между выворотомъ и полипомъ. Онъ сообщаетъ два случая ошибочныхъ діагнозовъ; въ одномъ акушерка отрѣзала матку и женщина умерла на 11 день; въ другомъ, врачъ удалилъ и матку и придатки: больная поправилась, а врачу была воспрещена практика. Müller'у встрѣтился случай, гдѣ одинъ врачъ принялъ за выворотъ первикальный выкидышъ.

Снегиревъ считаетъ діагностику легкой.

Winter и Ruge говорятъ, что выворотъ матки можно смѣшать только съ подслизистой маточной міомой, лежащей во влагалищѣ.

Hopkins Walters нашелъ въ литературѣ 36 случаевъ, когда матка по ошибкѣ въ діагнозѣ была вырвана самымъ грубымъ образомъ. Изъ этихъ 36 случаевъ 14 окончились выздоровленіемъ.

## Л ѣ ч е н і е.

Въ виду того, что какъ древніе врачи, такъ и практики среднихъ вѣковъ, какъ мы уже видѣли, даже не умѣли распознавать выворотъ матки и очень часто третировали его или какъ выпаденіе матки или смѣшивали съ опухолями,—то, конечно, не можетъ быть и рѣчи о правильныхъ и раціональныхъ методахъ леченія этого страданія въ древности и въ средніе вѣка.

Самый древній способъ, который примѣнялся праотцами медицины и который былъ затѣмъ извѣстенъ и арабскимъ врачамъ и отъ послѣднихъ перешелъ и въ народную медицину—это тотъ, при которомъ совѣтывали, повѣсивъ больную ногами вверхъ, встряхивать ея и вправлять руками выпавшую или вывороченную матку.

Алжирскій врачъ Castex приводитъ слѣдующее наблюденіе изъ народной медицины: у одной женщины была вывернута матка, вслѣдствіе потягиванія за пуповину; послѣ разныхъ попытокъ вправленія повивальня бабка, мавританка, повѣсила больную ногами вверхъ и вылила на опухоль, т. е. на вывороченную матку, бутылку масла.

Аретей совѣтъ етъ вправлять матку при помощи легкаго и постепенно усиливающагося давленія.

Лишь послѣ того, какъ узнали съ чѣмъ имѣютъ дѣло, стали болѣе или менѣе сознательно относиться къ выбору методовъ и стали эти методы вырабатывать.

Исключительно для удобства изложенія всѣ методы вправленія матки можно раздѣлить на два отдѣла; въ первый отдѣлъ войдутъ способы быстрого, такъ сказать, вправленія *ex tempore*; во второй-же отдѣлъ войдутъ способы медленнаго и постепеннаго вправленія. Дѣленіе это, конечно, искусственное, такъ какъ очень часто приходится оба эти метода комбинировать между собой.

## А. Способы быстрого вправленія:

1) Способъ Viardet'a. Лѣвая рука помещается надъ лобкомъ, а правая, со сложенными конусомъ пальцами, производитъ давленіе на середину дна матки; давленіе это все усилива-

ется до тѣхъ поръ, пока матка не вправится; тогда Viardel рекомендуетъ ввести въ полость матки тампонъ, чтобы удержать ее въ нормальномъ положеніи. Иногда вмѣсто руки употребляется пессарій Viardel'я.

2) Способъ Puzos'a. Правая рука вводится во влагалище и тѣло матки обхватывается всей рукой; затѣмъ производится давленіе такимъ образомъ, что-бы постепенно вправить сначала стѣнки матки, а послѣднимъ дно, подобно тому, какъ вправляется грыжа.

3) Способъ Deleurye. Производится вправление одного какого нибудь бока матки и, когда удастся вправить одну какую-нибудь сторону, то остальная часть вправляется быстро и легко.

4) Способъ De-Withe. Вправление при помощи особаго инструмента.

5) Способъ Bagnier совмѣщаетъ въ себѣ первые три способа.

6) Способъ Emmet'a. Пальцы руки, введенной во влагалище, расширяютъ шейку, а ладонь вправляетъ тѣло матки; расширенію помогаетъ рука, находящаяся надъ лобкомъ.

7) Способъ Grillo. При очень большой и воспаленной маткѣ дѣлаются насѣчки на шей и на стѣнкахъ влагалища.

8) Способъ Barnes'a. Насѣчки на краяхъ зѣва.

9) Способъ Sims'a. Авторъ дѣлаетъ разрѣзы циркулярныхъ мышечныхъ волоконъ матки.

10) Способъ Gaillard Thomas'a. Дѣлается чревосѣченіе, расширяется воронка и, рукой введенной во влагалище, вправляется матка.

11) Методъ Courty. Шейка матки захватывается Мюзеевскими щипцами, низводится; затѣмъ она захватывается двумя пальцами, введенными въ прямую кишку и такимъ образомъ фиксируется; другой же рукой производится вправление матки.

12) Способъ Chauve'я. Рукой, введенной въ прямую кишку, захватываются маточно-крестцовыя связки и такимъ образомъ фиксируется шейка. При этомъ способѣ рука менѣе утомляется.

13) Способъ Dawson'a. Два пальца руки вводятся въ прямую кишку, захватывается шейка и матка вправляется большимъ пальцемъ той же руки.

14) Способъ Agan'a. Шейка захватывается Мюзеевскими щипцами фиксируется ими и тѣло вправляется рукой.

15) Способъ Emmet'a 2-й. Послѣ того, какъ вправление совершилось настолько, что дно матки поднялось выше наружнаго зѣва и далѣе вправить не удастся, шейка матки зашивается безъ окровавливанія; черезъ нѣсколько дней (12) швы снимаются и, если матка еще не вправилась, то ее вправляютъ уже легче.

16) Способъ Canney. Операторъ захватываетъ всю вывороченную матку рукой, поднимаетъ ее вверхъ по проводной линіи таза и, когда она будетъ фиксирована, начинаетъ ее вправлять съ боковъ, т. е. по способу уже описанному выше.

17) Способъ Valentin'a. Левая рука помѣщается надъ лобкомъ, правой матка сильно сжимается.

18) Способъ Wats'a. Два пальца вводятся въ прямую кишку и въ воронку, которая растягивается и тѣло матки другой рукой вправляется.

19) Способъ Tait'a. Расширяется уретра, вводятся два пальца въ кишку и одинъ указательный другой руки въ уретру; матка сдавливается ладонями, шейка расширяется и происходитъ вправление.

20) Способъ Küstner'a. Разрѣзъ задняго свода и расширеніе воронки; при неудачѣ—разрѣзъ задней стѣнки матки вправление и зашивание.

#### Б. Способы медленнаго вправления.

1) Способъ Martin'a. Два раза въ день вывороченная матка обнажается зеркалами и на нее направляется холодный душъ. Martin примѣнялъ этотъ способъ однажды втеченіе 12-ти дней и на его глазахъ матка уменьшалась и вправилась.

2) Способъ Henri Gervis. Фарадизація матки. Получался успѣхъ въ случаяхъ не поддававшихся другимъ методамъ,

3) Вправление матки при помощи разныхъ пессаріевъ.

Ихъ предложено множество: достаточно будетъ здѣсь упомянуть о слѣдующихъ: Amussat, Siebold, Borggrève, Smart, Depaul, Woodson, Martin, Withe, Viardel, Byrne, Marcy, Novitz, Weissgerber, Barnes, Braxton Hicks, Aweling, Duncan и др.

Кому хоть разъ приходилось вправлять вывороченную матку, тотъ согласится, что если при ручномъ вправленіи не удастся достигнуть успѣха, то, при употребленіи всѣхъ этихъ инструментовъ, этого достигнуть навѣрное еще труднѣе и, въ тоже время, примѣненіе этихъ инструментовъ часто даже очень опасно для больной,—по этому приводить описаніе и способъ употребленія пессаріевъ, какъ инструментовъ имѣющихъ въ настоящее время лишь историческій интересъ,—мы считаемъ лишнимъ.

4) Вправление матки при помощи каучуковыхъ, наполненныхъ воздухомъ или жидкостью, баллоновъ.

Первый Fries воспользовался каучуковымъ баллономъ, какъ тампономъ въ случаѣ вправленія выпавшей матки; при выворотѣ матки онъ этого способа не употреблялъ, но высказалъ предположеніе, что каучуковый баллонъ можетъ вызывать раздраженіе тканей матки и ея сокращеніе; при этомъ должны примѣняться и внутреннія средства, вызывающія сокращенія матки.

Руководствуясь такими же соображеніями, воспользовался каучуковымъ баллономъ и Garriguer.

Затѣмъ въ 1858 Tyler Smith первый разъ примѣнилъ каучуковый баллонъ для вправленія застарѣлаго выворота матки.

Вотъ вкратцѣ исторія этого случая:

Первородящая 18 лѣтъ; роды въ октябрѣ 1845 года; сейчасъ же послѣ родовъ родильница была оставлена своей акушеркой и потеряла очень много крови, такъ что была почти безъ пульса; затѣмъ она послѣ 12 дней оставила постель, но здоровой уже не была никогда; она постоянно теряла кровь; врачи констатировали у нея опухоль, которую иные признавали за вывернутую матку, иные за полипъ. Въ іюнѣ 1856 года больная была направлена къ Tyler Smith'у, который призналъ выворотъ матки и рѣшилъ приступить къ вправленію ея.

Два раза въ день операторъ вводилъ во влагалище руку, разминалъ опухоль и пытался ее вправить; послѣ нѣсколькихъ попытокъ было замѣчено, что опухоль немного вправляется и что ивъ матки дѣлается уступчивѣе. Послѣ каждаго сеанса ручнаго вправленія вводился пессарій Garriguer, который, т. е.

пессарій, оставался цѣлые сутки. Черезъ недѣлю, втеченіе одной ночи, были очень сильныя схватки и при изслѣдованіи больной утромъ матка была найдена уже вправившейся. Втеченіе нѣсколькихъ дней вводился еще небольшой воздушный пессарій; больная стала быстро поправляться и, по полученнымъ Tyler Smith'омъ свѣдѣніямъ, вскорѣ забеременѣла.

Tyler Smith, примѣняя пессарій, полагалъ, что онъ самъ по себѣ не играетъ иной роли кромѣ той, что удерживаетъ матку въ томъ положеніи, въ какое она приведена при помощи ручныхъ приѣмовъ вправленія.

Способъ этотъ былъ затѣмъ примѣненъ P. Teale, который въ три дня вправилъ выворотъ, существовавшій 2½ г.; West'омъ, вправившимъ матку послѣ года существованія выворота; и тотъ и другой придавали главное значеніе ручнымъ приѣмамъ, а на тампонаду смотрѣли какъ и Tyler Smith.

Boeckendhal былъ первый, который примѣнилъ каучуковый пессарій безъ предварительныхъ ручныхъ приѣмовъ вправленія.

Вотъ его случай. Первородящая, 20 лѣтъ; роды окончены щипцами; пуповина была нѣсколько разъ обвита вокругъ шейки плода; дѣтское мѣсто вышло вслѣдъ за плодомъ. Потеря крови не превышающая норму; втеченіе шести лѣтъ постоянныя кровопотери; не было ни одного дня, свободного отъ кровотеченія изъ половыхъ органовъ.

Распознавъ выворотъ матки Boeckendhal нѣсколько разъ пытался вправить матку, но это ни къ чему не вело и лѣченіе по разнымъ причинамъ приходилось нѣсколько разъ прекращать. 27 ноября 1858 Boeckendhal рѣшилъ попробовать вправить матку при помощи постепеннаго, постояннаго давленія; для этой цѣли былъ избранъ кольпейринтеръ Graun'a; когда, послѣ продолжавшихся нѣсколько часовъ схватокъ, кольпейринтеръ былъ удаленъ 2 декабря, то матка оказалась вправившейся. Кольпейринтеръ наполнялся водой.

Способъ этотъ затѣмъ примѣнялся очень часто, но и въ рукахъ однихъ и тѣхъ же наблюдателей не всегда давалъ благоприятные результаты; West сообщаетъ даже, что въ одномъ

случаѣ, послѣ 12-ти дневнаго примѣненія пессарія, матка не вправилась нисколько, получилось общее воспаление брюшины, отъ котораго больная и погибла черезъ четыре дня послѣ того, какъ пессарій былъ вынутъ.

Такимъ образомъ надо считать Fries'a первымъ, подавшимъ идею о дѣйстви каучуковаго тампона на матку и о лѣченіи имъ смѣщенной матки; а Boskendhal'я первымъ примѣнившимъ съ успѣхомъ лѣчение выворота матки при помощи тампонады кольпейринтеромъ.

Такъ что нѣкоторые авторы (Donise, Шуварскій, Мейеръ), приписывающіе первенство Wetterleiny, который примѣнилъ кольпейрингеръ лишь въ 1870 году, тогда какъ Boskendhal' сдѣлалъ это въ 1858—очевидно ошибаются.

Вслѣдъ за Wetterleiny'омъ, который, слѣдовательно, лишь возобновилъ въ памяти гинекологовъ способъ Boskendhal'я, этотъ способъ съ успѣхомъ примѣняли Sproeth, который оставлялъ кольпейринтеръ на 1, 2, 3 и 4 часа въ сутки; Spiegeberg, Barnes и др.

Разсмотрѣнные до сихъ поръ методы лѣченія выворота матки можно назвать мирными, сохраняющими. Въ случаяхъ, когда этотъ сохраняющій методъ ни къ чему не приводитъ и вправление матки не получается, а между тѣмъ явленія, сопровождающія это страданіе угрожаютъ, не только сильнымъ нарушеніемъ здоровья женщины, но и самой жизни,—въ этихъ случаяхъ приходится прибѣгать къ удаленію матки тѣмъ или другимъ путемъ.

Уже врачи древности знали что матка иногда отпадаетъ вслѣдствіе омертвѣнія (Themison, Soranus, Moschion, Paulus Aegineta, Ambroise Paré).

Soranus, какъ мы уже выше видѣли, зналъ, что матка не есть органъ безусловно необходимый для жизни и что ее можно вырѣзать.

И когда еще часто выворотъ принимался за полипъ—матку удаляли, отрѣзывая ее или отщемляя.

Позднѣйшіе гинекологи и хирурги уже вполне сознательно удаляли матку при выворотѣ (D'Asselin, Faivre, Bardol, Hunter, Dumbarton, Arnold, Deleurye).

Примѣнялись слѣдующіе способы для удаленія матки:

- 1) Отрѣзываніе.
- 2) Отщемленіе экразеромъ.
- 3) Отщемленіе гальванокаустической петлей.
- 4) Отщемленіе лигатурой.

Въ настоящее время, если ужъ явится необходимость удалить матку, можно говорить, конечно, лишь объ вырѣзываніи ея.

Перехожу теперь къ разбору случаевъ, изложенныхъ въ началѣ этой работы, и буду ихъ разсматривать въ томъ же порядкѣ, въ какомъ изложена историческая часть вопроса.

#### Э т и о л о г і я .

Во всѣхъ семи описанныхъ нами случаяхъ выворота матки были такіе моменты, которыми можно объяснить происхожденіе выворота.

Въ случаѣ д-ра Назаретова,—во-первыхъ рожденіе полипа, и, во вторыхъ, бабка старалась извлечь этотъ полипъ, принявъ его за головку ребенка.

Въ случаяхъ Шуварскаго, Неёлова, Абуладзе—выворотъ матки произошелъ послѣ удаленія мѣста потягиваніемъ за пуповину.

У больной Шуварскаго ребенокъ родился „стремглавъ“.

Въ случаѣ Жемчужникова мѣсто было удалено рукой акушерки и въ анамнезѣ этой больной имѣются указанія и на бывшія при предшествовавшихъ родахъ затрудненія въ послѣдовомъ періодѣ.

Во второмъ случаѣ Неёлова мѣсто тоже было удалено какимъ-то образомъ простой бабкой.

Наконецъ, во второмъ случаѣ Неёлова и въ случаѣ Редлиха больныя родили стоя.

Такимъ образомъ мы видимъ, что во всѣхъ почти случаяхъ дѣло не обошлось безъ посторонней помощи; только въ случаѣ Редлиха до больной не дотрогивалась ничья рука, но роды прошли при очень сильныхъ боляхъ и при положеніи больной на ногахъ.

Изъ приведенной ниже 1-й таблицы видно, что этиологическимъ моментомъ, выворота на 350 случаевъ въ 36, т. е. въ 10,2%, отмѣчено удаленіе дѣтскаго мѣста такъ или иначе и притомъ преимущественно неумѣлой рукой. Въ таблицѣ второй на 287 случаевъ этотъ этиологическій моментъ отмѣченъ въ 66 случаяхъ, т. е. въ 23,0%. Такое увеличеніе % отношеній зависитъ, конечно, отъ болѣе тщательно веденныхъ наблюденій въ ближайшее къ намъ время, сравнительно съ временами давно прошедшими.

Затѣмъ въ одномъ нашемъ случаѣ (Назаретовъ), причиной выворота былъ полипъ. Въ таблицѣ первой этотъ этиологическій моментъ отмѣченъ въ 20 случаяхъ, т. е. въ 5,7%, а во второй таблицѣ въ 40 случаяхъ, т. е. въ 13,9%.

Какъ уже выше было указано среди женщинъ, страдающихъ выворотомъ матки, преобладаютъ первороженницы. Изъ таблицъ видно, что 73 больныхъ, у которыхъ отмѣчено число родовъ, 38 было первороженницъ и 35 многороженицъ,—это въ первой таблицѣ; во второй число первороженницъ еще больше, именно на 149 больныхъ первороженницъ было 80 и многороженицъ 69.

Въ нашихъ случаяхъ были первороженницы четыре больныя (Шуварскій, Редлихъ, Абуладзе и Неёловъ).

Хотя и бросается въ глаза то обстоятельство, что въ громадномъ числѣ случаевъ выворотъ происходитъ непосредственно послѣ оказанія неумѣлаго пособія, но тѣмъ не менѣе, мы полагаемъ, что нельзя всю причину зла видѣть только и исключительно въ этомъ моментѣ; противъ этого говорятъ неподлежащія сомнѣнію случаи самопроизвольнаго выворота матки и тотъ фактъ, что при современной, очень рѣдкой, въ деревняхъ напр., рациональной помощи во время родовъ, выворотъ матки принадлежитъ все таки къ очень рѣдкимъ страданіямъ.

Такъ что не подлежитъ сомнѣнію, что неумѣлое пособіе является, такъ сказать, послѣднимъ толчкомъ, способствующимъ моментомъ. Главная же причина выворота вѣрнѣе всего есть атонія матки въ той или иной формѣ. Можетъ быть играютъ роль и другіе вышеприведенные этиологическіе моменты.

#### Виды выворота, симптомы и теченіе.

Изъ семи случаевъ выворота матки въ одномъ случаѣ былъ выворотъ гинекологическій, вызванный полипомъ; остальные шесть произошли сейчасъ послѣ родовъ и относятся, слѣдовательно, къ выворотамъ акушерскимъ или цуэрперальнымъ.

Во всѣхъ случаяхъ выворотъ былъ полный и сопровождался въ пяти случаяхъ выпаденіемъ вывернутой матки; такъ что по классификаціи Boivin et Dugès, Sauvage, Delpech'a и Regnaud въ двухъ случаяхъ былъ выворотъ 3-й степени и въ пяти 4-ой. Всѣ вывороты были хроническіе.

Главный симптомъ, на который прежде всего указывали всѣ наши больныя,—это кровотеченіе.

У однихъ больныхъ кровотеченіе по временамъ появлялось болѣе сильное, какъ, напр., у больной Шуварскаго; эти, періодически наступавшія усиленія кровопотери, относились, очевидно, къ менструальнымъ приливамъ; въ остальное же время, теченіе перваго десятилѣтія заболѣванія, больная не помнитъ ни одного дня, когда бы не было крови.

Другая больная (Абуладзе) теряла кровь въ большомъ количествѣ каждыя двѣ недѣли, а затѣмъ въ слѣдующія двѣ недѣли крови уже шло немного, но вмѣсто нихъ шли сильныя бѣли.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ (Неёлова и Абуладзе) отдѣленія были въ очень большомъ количествѣ и съ сильнымъ гнилостнымъ запахомъ; въ послѣднихъ случаяхъ вывернутая поверхность матки была покрыта сѣрвато-грязнымъ налетомъ, который легко снимался и оставлялъ послѣ себя легко-кровооточающую поверхность.

Въ зависимости отъ постоянныхъ потерь крови стоятъ явленія, на которыя жаловались всѣ больныя и которыя характерны для малокровія, а именно: сильное исхуданіе, блѣдность покрововъ тѣла и особенно слизистыхъ оболочекъ, склонность къ обморокамъ, головныя боли, отсутствіе аппетита, запоры и т. п.

Почти всѣ больныя жаловались на тупыя боли внизу живота, въ поясницѣ, въ крестцѣ: боли эти усиливались при хожденіи и при всякомъ физическомъ усиліи: у нѣкоторыхъ больныхъ отмѣченны тянущія боли въ бедрахъ.

Въ трехъ случаяхъ (Абуладзе, Назаретовъ, Редлихъ) больныя жаловались на затрудненія при мочеиспусканіи. Одна изъ этихъ больныхъ (Редлихъ) жаловалась на невозможность мочеиспусканія безъ приподниманія пальцемъ, введеннымъ во влагалище, дна матки кверху.

Отмѣтимъ еще общую слабость, плохой сонъ, частыя лихорадочныя приступы.

По давности существованія выворота, наши случаи располагаются такъ: самый старый случай Шуваркаго—20 л.; Абуладзе—1 годъ; Жемчужникова—8 мѣсяцевъ; Редлиха—3 мѣсяца; Назаретова—2 мѣсяца; Нелова—1 мѣсяць и егоже—2 недѣли.

Изъ приведенныхъ ниже таблицъ укажемъ на слѣдующіе болѣе замѣчательные, по давности существованія, случаи: Leuret—10 лѣтъ; Laumonier—28 лѣтъ; Desault et Baudeloque—12 лѣтъ; Esselmann—18 лѣтъ; Coats—14 лѣтъ; Withe de Buffalo—15 лѣтъ; Tylor Smyth—12 лѣтъ; West—12 лѣтъ; Noeggerath—13 лѣтъ; Chavarnac—32 года; Macan—14 лѣтъ; Hickmann—14 лѣтъ; и, наконецъ, H. Patten—40 лѣтъ.

---

### Д і а г н о з ъ.

Распознаваніе во всѣхъ случаяхъ, приведенныхъ выше, не представляло никакого труда. Почти во всѣхъ случаяхъ не только

спеціалистами, но даже и провинціальными товарищами діагнозы ставился при первомъ-же изслѣдованіи.

Мы полагаемъ, что затрудненіе при распознаваніи выворота матки возможно лишь при исключительно неблагоприятныхъ условіяхъ; къ таковымъ должны быть отнесены, между прочимъ, очень толстыя и неподатливыя брюшныя стѣнки; обыкновенно-же у рожавшей женщины до такой степени легко можно ощупать все содержимое тазовой полости, что выворотъ матки не можетъ быть смѣшанъ ни съ чѣмъ другимъ, тѣмъ болѣе, что прощупываемая воронка ни при какомъ другомъ страданіи не ощупывается; въ нашихъ, впрочемъ, случаяхъ воронка ощупывалась не у всѣхъ больныхъ.

---

### Л ѣ ч е н і е.

Въ началѣ этой работы было указано на то, что, съ введеніемъ въ гинекологию и акушерство принциповъ антисептики и асептики, многіе вопросы должны быть вновь разсмотрѣны и, что, съ одной стороны, эти принципы дали возможность смѣлѣе работать ножомъ, но въ тоже время, съ другой стороны, явилась болѣе возможность прибѣгать къ сохраняющимъ методамъ лѣченія.

Если мы теперь обратимся къ интересующему насъ вопросу, — лѣченію полного выворота матки, то мы должны будемъ отмѣтить слѣдующее.

Изъ прилагаемыхъ ниже таблицъ, обнимающихъ 643 случая выворота матки, мы увидимъ, что на 350 случаевъ, которыя описаны въ литературѣ и наблюдались во времена до-антисептическія, умерло лѣченыхъ и нелѣченыхъ больныхъ 86, т. е. 24,5%. — Начиная-же съ 1876 года, т. е. съ принятаго нами момента введенія въ практику антисептическихъ методовъ\*), — на 287 случаевъ умерло 39, что составляетъ 13,4%.

Затѣмъ на 133 случаевъ выворота острого\*\*\*) до 1876 г. было 38 случаевъ съ летальнымъ исходомъ т. е. 28% и за этотъ-же пе-

\*) Lister обнародовалъ свои наблюденія о обеззараживающихъ средствахъ въ 1867, но примѣненіе ихъ въ практикѣ начато въ 1875 г.

\*\*) Острый выворотъ—до 9 дней отъ момента происхожденія.

рідь времени на 192 случая хронического выворота умерло 38 т. е. 19,2%.— Съ 1876 года на 120 случаев острого выворота было смертных случаевъ 26, т. е. 21,6% и на 174 хронического выворота умерло 11 больных, т. е. 6,2%.

Т перь, если мы сравним % выздоровленій то получимъ слѣдующія цифры. До 1876 г. на 133 случая выздоровѣло 85 больных, т. е. 63,9% и на 192 хроническихъ случаевъ выздоровленій 149, т. е. 77,1% —Послѣ 1876 года на 120 случаевъ было 72 выздоровленія, т. е. 71,2% и на 174 случаевъ хронического выворота 162 выздоровленій, т. е. 91 3%.

Цифры эти сами за себя говорятъ; обращаетъ на себя вниманіе лишь то обстоятельство, что % смертности при острыхъ случаяхъ выворота въ послѣднее время, сравнительно съ временами до-антисептическими, мало уменьшился; тогда 28% и теперь 21,6%.—Объясн ется это тѣмъ, что остро протекающіе случаи выворота матки попадаютъ подъ наблюденіе врача, въ большинствѣ случаевъ, въ такомъ уже запущенномъ состояніи, что трудно бываетъ чтонибудь сдѣлать. Въ присутствіи-же врача выворотъ, по понятнымъ причинамъ, происходитъ очень рѣдко.

Всѣ случаи, нами описанные выше, были хроническіе и къ лѣченію хронического полного выворота матки мы теперь и переходимъ.

Выворотомъ матки—мы называемъ, какъ это уже было сказано выше, такое состояніе неустойчиваго равновѣсія органа, при которомъ матка, обращая свою внутреннюю поверхность въ наружную, помѣщается или во влагалищѣ или, если присоединяется выпаденіе, между наружными половыми органами.

Для того, что-бы поставить органъ, выведенный изъ своего состоянія равновѣсія, опять въ его естественныя условія, необходимо знать какимъ образомъ, и въ какихъ условіяхъ и какой силой этотъ органъ былъ выведенъ изъ своего нормальнаго положенія; короче сказать, надо знать *механизмъ* происхожденія выворота, такъ-же точно какъ хирургу надо знать механизмъ происхожденія вывиха въ какомъ-нибудь суставѣ для того, что-бы успѣшнѣе его вправить. — Разъ мы это сумѣемъ опредѣлить — намъ

тогда нужно лишь постараться поставить матку опять въ тѣ условія, въ тѣ отношенія къ окружающимъ частямъ, при которыхъ произошло измѣненіе положенія органа, и затѣмъ попытаться такъ или иначе вправить, если матка не сдѣлаетъ этого самопроизвольно.

Какъ мы видѣли выворотъ происходитъ всегда во время родовой дѣятельности матки, при чемъ все равно будетъ-ли родиться плодъ, яйцо, его части или какое-либо постороннее для матки тѣло.

Иногда выворотъ происходитъ самопроизвольно, иногда благодаря приложенію грубой силы.

Спрашивается теперь какія измѣненія претерпѣваетъ матка во время родовой дѣятельности и каковы тогда ея отношенія къ окружающимъ частямъ?

Мы знаемъ, что, по теоріи Schrüder'a, весь половой каналъ рожавшей женщины раздѣляется на два отдѣла—полый мускуль—верхній отдѣлъ, и выводную трубку—нижній отдѣлъ; полый мускуль, который начинается кверху отъ мѣста прикрѣпленія брюшины, имѣетъ своей задачей изгнать содержимое матки; выводная трубка, которая образуется шейкой и нижнимъ сегментомъ матки, сильно растягивается и пропускаетъ изгоняемое полымъ мускуломъ тѣло.

Благодаря этому растяженію выводной трубки, благодаря тому, что естественный сфинктеръ матки перестаетъ функционировать,—легко себѣ представить какія благопріятныя условія создаются для выворота. Если еще при этомъ полый мускуль весь или частично расслабляется или парализуется и на внутреннюю поверхность матки дѣйствуетъ кака-нибудь сила въ смыслѣ влеченія ея наружу — условія для происхожденія выворота готовы.

И такъ, механизмъ происхожденія выворота состоитъ въ томъ, что, подъ вліяніемъ родовой дѣятельности, матка распадается на полый мускуль и выводную трубку, полый мускуль расслабляется и парализуется и на него дѣйствуетъ кака-нибудь сила, точка приложенія которой чаще всего—внутренняя поверхность матки и подъ вліяніемъ этой силы выворотъ происходитъ.

Приступая, слѣдовательно, къ лѣченію выворота матки, мы должны прежде всего и обязательно поставить матку и весь поло-

вой каналъ больной въ такія условія, въ какихъ они находились въ моментъ происхожденія выворота, т. е. мы должны возбудить родовую дѣятельность полового аппарата больной и распаденіе ея полового канала на два вышеупомянутыхъ отдѣла.

Если съ терапевтическими цѣлями является надобность вызвать родовую дѣятельность матки, то мы обыкновенно прибѣгаемъ къ слѣдующимъ средствамъ: къ электрическому току, къ раздраженію нервныхъ аппаратовъ матки при помощи тампоновъ, зондовъ, внутриматочныхъ вливаній и т. п.\*).

Тампонъ, напр. введенный во влагалище, вызываетъ сокращенія матки и на этомъ общеизвѣстномъ фактѣ основано употребленіе тампонады при кровотеченіяхъ; въ этихъ случаяхъ тампонъ дѣйствуетъ двоякимъ образомъ: съ одной стороны онъ вызываетъ сокращенія матки, а съ другой, механически-закрывая отверстіе матки, задерживаетъ кровь, которая свертывается и такимъ образомъ кровотеченіе можетъ остановиться.—Это дѣйствіе тампона можетъ быть названо *динамическимъ* и *механическимъ*.

Если же тампонъ будетъ введенъ въ самую полость матки, то онъ, какъ мы это знаемъ изъ клиники, вызываетъ еще болѣе энергическую сократительную дѣятельность матки и эта работа матки, вызванная такимъ способомъ, можетъ быть сравнена съ родовой дѣятельностью органа.

При выворотѣ матки ея внутренняя поверхность помѣщается во влагалищѣ и, слѣдовательно, заложенный во влагалище же тампонъ, приходя въ соприкосновеніе съ слизистой оболочкой тѣла матки и являясь, такимъ образомъ, тампономъ внутриматочнымъ, долженъ вызвать очень сильную сократительную дѣятельность матки.

Случаи выше нами приведенные вполне подтверждаютъ правильность этихъ разсужденій.

\*) Здѣсь будетъ уместно напомнить, что, по изслѣдованіямъ Де м б о, сокращенія матки могутъ быть вполне независимы отъ cerebro-спинальной нервной системы, благодаря нервному аппарату, заложенному въ верхней части передней стѣнки влагалища и ближе къ его перитонеальному слою.

Посмотримъ, напр., теперь какія явленія наблюдаются и наблюдались при дѣленіи тампонадой, какъ въ нашихъ случаяхъ, такъ и у другихъ авторовъ.

Объективно: мы могли наблюдать, во-первыхъ, усиленіе секреторной дѣятельности железъ всего полового канала и, во-вторыхъ, половой аппаратъ приходилъ въ то состояніе, въ которомъ онъ бываетъ во время родовой дѣятельности—размягченіе всего нижняго сегмента матки, истончаніе зѣва и сильныя схваткообразныя боли.

Субъективно: больныя неизмѣнно жаловались на сильныя схваткообразныя боли, которыя, по словамъ больныхъ, совершенно напоминали боли родовыя: достойно особаго вниманія, что боли эти особенно усиливались въ то время, когда и происходило подъ вліяніемъ тампонады вправленіе, именно въ самый моментъ вправленія. Нѣкоторыя больныя совершенно опредѣленно указывали, что очень сильныя боли продолжались столько-то времени и, достигнувъ своего максимума, сразу прекращались, а при изслѣдованіи оказывалось въ такихъ случаяхъ, что матка вправилась.

Такимъ образомъ оказывается, что весь половой аппаратъ женщины передъ вправленіемъ матки приходитъ въ то состояніе, въ которомъ онъ находился въ моментъ возникновенія выворота, и это достигается *динамическимъ* дѣйствіемъ тампона; но, помимо динамическаго дѣйствія тампона, несомнѣнно играетъ нѣкоторую роль и его *механическое* дѣйствіе; онъ помогаетъ координированной работѣ мускулатуры матки, во-первыхъ, тѣмъ, что поднимая матку, онъ ее фиксируетъ въ извѣстномъ положеніи и, во-вторыхъ, быть можетъ, особенно, если примѣняется эластическій баллонъ, проталкиваетъ ея черезъ раскрывающійся зѣвъ и является силой, дѣйствующей обратно по отношенію къ той, которая вызвала выворотъ.

Рейнъ придаетъ очень малое значеніе этому механическому дѣйствію тампона, вообще, и кольпейринтера, въ частности, и, въ доказательство главнаго дѣйствія — динамическаго Рейнъ приводитъ наблюденіе д-ра Жемчужниковъ: при наполненіи кольпейринтера жидкостью количествомъ въ 520 к. с.

вправление долгое время не происходило, но когда въ баллонъ было введено только 410 к. с.—матка вправилась.

Мы полагаемъ, что все вышеприведенное вполне ясно и убедительно говоритъ въ пользу лѣченія выворота матки тампонадой и вполне оправдываетъ приведенное нами объясненіе дѣйствія тампона.

Спрашивается теперь, чѣмъ тампонировать?

Въ случаяхъ, которые были подъ личнымъ моимъ наблюдениемъ, былъ примѣненъ ватный тампонъ; количество тампоновъ, вводимыхъ за одинъ разъ было различно и зависѣло отъ субъективнаго ощущенія больной: какъ только послѣдняя начинала жаловаться на боль,—тампоновъ больше не вкладывали.

Въ остальныхъ случаяхъ употреблялся кольпейринтеръ Брауна и я думаю, что на его сторонѣ всѣ преимущества, къ которымъ Рейнъ относитъ слѣдующее:

1) Кольпейринтеръ легко содержится въ асептическомъ состояніи.

Дѣйствительно намъ приходилось наблюдать, что при тампонадѣ ватой уже на другой день, при выниманіи тампоновъ, они издавали гнилостный запахъ; такой-же запахъ имѣли и усиливающіяся обыкновенно отдѣленія.

2) Кольпейринтеръ легко, скоро и безболѣзненно вводится.

3) Объемъ кольпейринтера легко можетъ быть уменьшенъ или увеличенъ, что даетъ возможность больной совершать мочеиспусканіе и испражненіе не вынимая тампона.

4) Легко и точно можно градуировать давленіе.

5) Давленіе баллона, наполненнаго жидкостью, отличается большою силой и постоянствомъ.

Руководствуясь всѣмъ только что изложеннымъ, можно начертать слѣдующій планъ лѣченія полного хроническаго выворота матки.

Если больная очень истощена кровоточеніемъ, то прежде чѣмъ приступить къ вправленію необходимо поправить ея общее состояніе. Это достигается обычными для такихъ случаевъ средствами. Въ тоже время можно подготавливать половыя части къ предстояще-

му лѣченію, назначая разъ въ день спринцованія влагалища дезинфицирующими растворами, и давая внутрь небольшія дозы спорыньи.

Наконецъ приступаютъ къ самому вправленію.

Больная разъ въ день, конечно, лучше утромъ, помещается на кресло Шрѣдера; предварительно очищается прямая кишка и мочевоу пузырь: наружныя половыя части тщательно дезинфицируются, влагалище тоже. — Затѣмъ зеркалами обнажается входящая во влагалище вывернутая матка, еще разъ она обмывается и осушается кусочками ваты, дѣлаются подробныя наблюденія и измѣренія; вся поверхность слизистой присыпается тонкимъ слоемъ порошка іодоформа и затѣмъ вводится кольпейринтеръ или, за неимѣніемъ такового, ватные тампоны; зеркала удаляются и кольпейринтеръ наполняется водою 1° 28° по R, изъ точно измѣреннаго сосуда, при помощи ирригатора или обыкновеннаго шприца. На первый разъ вводится отъ 250—400 к. с., руководствуясь ощущеніемъ больной; больная укладывается въ постель и ей назначается легкая, но питательная діета.

На слѣдующій день больная опять помещается на столъ; жидкость изъ кольпейринтера выпускается, онъ самъ извлекается и производится осмотръ и измѣреніе. Если количество жидкости переносилось больной хорошо, то при новомъ наполненіи баллона оно увеличивается опять таки подъ руководствомъ ощущеній больной. Minimum количества жидкости 200 к. с. и maximum 800 к. с.

Сколько времени должно продолжаться такое лѣченіе сказать трудно; можно лишь совѣтывать не терять терпѣнія.

Отъ времени до времени, если въ половомъ аппаратѣ начались описанныя выше измѣненія, можно дѣлать попытки ручнаго вправленія.

Внутрь назначаются препараты спорыньи.

Возможно, конечно, что не всегда будутъ получаться такіе блестящіе результаты, какіе видѣли мы; въ двухъ лишь случаяхъ мирное лѣченіе можетъ оказаться тщетнымъ; это, во-первыхъ, при срощеніяхъ въ воронкѣ, и, во-вторыхъ, при очень сильныхъ анатомическихъ измѣненіяхъ съ самой мускулатурѣ матки.

Въ обоихъ этихъ случаяхъ придется прибѣгнуть къ оперативному вмѣшательству, при чемъ въ первомъ изъ нихъ можно попробовать путемъ чревосѣченія разрушить сращения въ воронкѣ и затѣмъ попытаться вправить матку.

---

Позволю себѣ сдѣлать слѣдующіе заключительные выводы:

1. Въ настоящее время выворотъ матки не можетъ считаться такой страшной болѣзью, какой считался во времена доантисептическія.

2. Почти всякій выворотъ можетъ быть и долженъ быть вправленъ.

3. Лѣченіе полнаго хроническаго выворота матки при помощи тампонады должно быть признано наилучшимъ, ибо при помощи этого метода вправление совершается такимъ образомъ, что органъ ставится въ тѣже фізіологическія и анатомическія условія и отношенія къ окружающимъ частямъ, въ какихъ онъ находился въ моментъ происхожденія выворота.

4. Самый лучшій способъ тампонирования—это тампонированіе при помощи кольцеобразнаго Браунъа.

---

Пользуюсь случаемъ выразить глубокую благодарность многоуважаемому учителю моему, профессору Георгію Ермолаевичу Рейну, за полученное подъ его руководствомъ клиническое образованіе.

## ТАБЛИЦА I.

Случаи выворота матки, описанные въ литературѣ  
до 1876 г.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
1	Ambroise Paré 1575.		—	—	Удаленіе матки.	В.	
2	Arnould Denucé 1580.		—	0.	Удаленіе матки ножемъ.	С.	
3	Arnoult 1678.		—	—	Удаленіе матки.	С.	
4	Saunders у Denucé стр. 413. 1679.		Полицъ.	хр.	Удаленіе матки съ полнымъ ножемъ.	С.	
5	Bohn у Denucé 413. 1679.		—	0.	Удаленіе матки.	С.	
6	Bohemer у Denucé 413. 1679.		—	0.	Удаленіе матки.	С.	Акушерка вырвала матку.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
7	Vioussens et Dumas y Denucé 1685.	30 —	Поднятіе тяжести.	5 л.	Удаленіе матки.	В.	Регулы были послѣ удаленія матки, изъ куска шейки.
8	Stalpart Van der Wiel Denucé 413. 1687.	—	—	0.	Удаленіе матки.	С.	Бабка при выворотѣ отрубала матку, — смерть почти немедленно.
9	Stalpart Van der Wiel Denucé 88. 1687.	—	—	—	Удаленіе матки.	С.	
10	Ruysch Denucé 88. 1691.	—	—	—	Удаленіе матки.	С.	
11	Mauriceau Denucé 413 1694.	—	—	0.	Попытка удалить матку.	С.	Врачъ принялъ матку за новообразованіе и хотѣлъ ее удалить.
12	Mauriceau 1695.	35 I.	—	0.	Вправленіе.	С.	Смерть черезъ 1/2 часа отъ кровотеченія.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
13	Slevogt 1700.	—	Полипъ.	хр.	Удаленіе матки.	В.	Діагнозъ до операціи не былъ поставленъ.
14	Vater Denucé 1707.	—	—	0.	Удаленіе матки.	В.	
15	Amand Denucé 283 1713.	—	—	хр.	Вправленіе по способу автора.	В.	
16	Amand Denucé 283 1713.	—	Потягиваніе за пуповину.	0.	Вправленіе по способу автора.	В.	
17	Gaulard y Denucé стр. 65. 1732.	40 XII	Полипъ.	хр.	Удаленіе матки съ полипомъ лигатурой.	С.	
18	Blanc d'Orleans 1734.	—	Повидимому выкидышъ и сильныя боли.	0.	Вправленіе.	В.	
19	Dieterich y Denucé стр. 418. 1745.	—	Полипъ.	хр.	Удаленіе матки съ полипомъ.	В.	Выворотъ не былъ распознанъ.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
20	Anselin Denucé 89 1764.	42	III	—	—	—	В.	Матка омертвѣла и отпала.
21	Faivre Denucé 89 1767.	19	I	Извлеченіе дѣтскаго мѣста рукой бабки.	0.	Удаленіе матки лигатурой.	В.	
22	Leroux Observations sur les pertes de sang des femmes en couche p. 68. 1769.	—	—	—	0.	Вправленіе.	В.	
23	Levret Denucé 127. 1770.	—	—	Роды стѣя.	0	Вправленіе.	В.	
24	Canolle Denucé 127. 1770.	18	I	Очень быстрые роды.	0.	—	С.	
25	Baudeloque Denucé 128. 1720.	—	—	Короткая пуповина.	0.	—	?	
26	Jdem	—	II	Короткая пуповина.	0.	—	?	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
27	Baudeloque Denucé 132. 1770.	—	—	—	0.	Вправленіе.	В.	
28	Leroux et Robert Denucé 150. 1770.	18	I	—	0.	Вправленіе.	?	
29	Le Blanc 1770.	—	—	—	0.	Вправленіе.	В.	Вправленіе сдѣлано; черезъ нѣсколько дней выворотъ повторился и былъ вновь вправленъ.
30	Levret Leroux. Observations sur les pertes de sang 1810. p. 65. 1776.	—	—	Сильная родовая дѣятельность.	0.	Вправленіе.	В.	
31	Levret p. 68 y Denucé.	—	—	Forceps.	0	Вправленіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
32	Levret у Denucé 1776.	40	X	—	10 л.	Попытка вправить.	—	Выздоровленія не было.
33	Delerye Denucé 90. 1778.	—	—	—	—	Удаленіе матки.	С.	
34	Deleurye Denucé 1778.	—	—	—	0.	Удаленіе матки.	С.	Смерть на 13 й день послѣ операціи.
35	De la Barre Denucé 258. 1780.	—	—	Грубья манипуляціи акушерки.	8 м.	—	В.	При сильномъ напряженіи брюшнаго преса, самопроизвольное вправленіе.
36	Laumonier de Rouen Denucé 81. 1784.	57	—	—	28 л.	Удаленіе матки.	С.	
37	Desault et Baneloque Denucé 84. 1787.	45	—	—	12 л.	Удаленіе матки.	В.	Регулы были послѣ операціи.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
38	Deleurye Denucé 289 1787.	—	—	Сильное давленіе на дно матки при удаленіи мѣста.	0	Вывривленіе.	В.	Вывривленіе сдѣлано въ одинъ пріемъ.
39	Wrisberg Denucé 91. 1787.	—	I	Манипуляціи бабки.	0.	Удаленіе матки.	С.	
40	Beaufils et Bardol Denucé 85. 1787.	45	—	—	—	Удаленіе матки.	С.	
41	Baneloque Denucé 138. 1790.	—	—	Сильныя боли.	0.	—	?	
42	Mari-Antoine Petit et Rey. Denucé 104 1798.	36	II	—	3 м.	Попытка удалить матку	С.	
43	Allan et Piet Denucé 94. 1799.	—	—	—	—	Удаленіе матки.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
44	Hunter Denucé 1799.		—	хр.	Удаленіе матки лигатурой.	В.	
45	Denmann Denucé 245. 1800.		—	хр.	Удаленіе лигатурой.	С.	Больная умерла на 6-й недѣль, матка не отпала.
46	Osiander Denucé 411. 1800.		Бабка вытащила вмѣстѣ съ мѣстомъ матку и отрезала ее.	—	—	В.	
47	Marchall Denucé 1801.		—	0.	Удаленіе матки.	В.	Сдѣлана была попытка удалить матку лигатурой, но появились такія боли, что пришлось матку отрезать.
48	Bernhard Denucé 411. 1802.		Бабка отрезала матку.	—	—	В.	
49	Ané et Baudeoque Denucé 151. 1802.	22	Сильныя сокращенія брюшнаго пресса.	0.	Виравленіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
50	Dailler Denucé 1803.		—	0.	Попытка удалить матку	С.	Бабка до тѣхъ поръ тащила матку, принявъ ее за занозу, пока больная не умерла.
51	Clarke Denucé 481. 1803.	1	—	11 м.	Удаленіе матки при помощи лигатуры и ножа.	В.	Матка была принята за полипъ, наложена лигатура безъ результата. Затѣмъ матка вырезана ножомъ.
52	Clarke Denucé 244. 1803.		—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	Лигатура накладывалась 2 раза. Въ первый разъ матка была принята за полипъ.
53	Watkinson Denucé 495. 1803.		—	0.	Удаленіе лигатурой.	С.	Смерть отъ кровотеченія.
54	Chevalier у Denucé стр. 511. 1804.		Полипъ.	хр.	Удаленіе матки съ полипомъ лигатурой.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
55	Denmann у Denucé стр. 208. 1804.			Полнѣ.	хр.	—	С.	Выворотъ былъ найденъ на секціонномъ столѣ.
56	Denmann у Denucé стр. 514. 1804.			Полнѣ.	хр.	Удаленіе матки и по липа лигатурой.	В.	
57	Tillaye Denucé 244. 1804.				хр.	—	С.	Пособія не подавалось.
58	Baxter Denucé 1810.			—	0.	Удаленіе матки.	С.	Бабка вырвала матку.
59	Galot Denucé 495. 1809.			—	хр.	Удаленіе матки.	В.	
60	Levret Leroux I. c. Observ. sur les pertes de sang 1810.			Короткая пуповина. Щицы.	0.	Вправляеніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
61	Levret Leroux I. c. 1810.			очень сильныя боли.	0	Вправляеніе.	В.	
62	Baxter Denucé 496. 1811.	37	—	—	0.	Удаленіе лигатурой.	В.	
63	Paletta Denucé 245. 1812.			—	хр.	Удаленіе пожежъ.	С.	Матка была принята за саркому.
64	Newnham Denucé 516. 1817.	24	I	—	3 м.	Удаленіе лигатурой.	В.	
65	Windser ibid 518. 1817.	30	I	Ручное удаленіе дѣтскаго мѣста.	2 м.	Удаленіе лигатурой.	В.	
66	Davies ibid 517. 1818.			—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
67	Rottger ibid 511. 1820.			—	—	Матка была отрубана.	В.	Матка принята за полнѣ.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
68	Deraul Denisé 312. 1821.	24	Потягиваніе за пуповину.	0.	Вправленіе при помощи инструмента Viardel'я.	В.	
69	Weber Denisé 411. 1821.	—	—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
70	Boyer Traité des maladies chirurgicales et des opérations etc. T. X. p. 486. 1824.	—	Потягиваніе за пуповину.	0.	Удаленіе лигатурой.	С.	Матка была принята за полипъ. Больная умерла на 37-й день, при частыхъ ознобахъ.
71	Dubois Denisé 497. 1824.	—	—	0.	Удаленіе лигатурой.	С.	
72	Boyer I. c. 1824.	24 1	Удаленіе дѣскаго мѣста потягиваніемъ за пуповину.	0.	Удаленіе лигатурой.	С.	Лигатура отпала на 26-й день, смерть на 29-й день.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
73	Rheineck Denisé стр. 497. 1824.	—	Полипъ.	хр.	Удаленіе полипа и матки лигатурой.	В.	
74	Boyer I. c. 1825.	45 III	—	—	Безъ леченія.	—	
75	Boivin et Dugés. Traité des maladies de l'uterus 1833 t. I p. 245. 1825.	— IV	Сильное напряженіе брюшнаго пресса при мочеиспусканіи.	0.	Тщетная попытка вправить.	—	Матка черезъ 5 лѣтъ приняла очень небольшіе размѣры и въ такомъ видѣ осталась.
76	Radford et Mann. Denisé 147. 1826.	— III	Сильныя боли, роды въ стоячемъ положеніи	0.	Вправленіе.	В.	
77	Hamilton Denisé 523. 1826.	—	—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
78	Siebold у Шуварскаго. 1826.	—	—	—	0.	Вправленіе.	В.	
79	Granville Denucé 523. 1828.	—	—	—	2 года.	Удаленіе лигатурой.	В.	
80	Staub у Denucé 497. 1828.	—	—	Полнит.	хр.	Удаленіе полипа и матки лигатурой.	В.	
81	Gooch Denucé 446. 1829.	—	—	Приращеніе дѣтскаго мѣста и удаленіе его потягиваніемъ за нуповину.	2 года.	Удаленіе лигатурой.	В.	
82	Symonds ibid 524. 1830.	18	1	Ручное удаленіе дѣтскаго мѣста	30 м	Удаленіе лигатурой.	С.	Смерть отъ воспаленія брюшины.
83	Blandell ibid 1830.	—	—	—	16 мѣс.	Удаленіе лигатурой.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
84	Hull ibid 1830.	—	—	—	хр	Удаленіе лигатурой.	В.	
85	La-serre ibid 1831.	17	1	Грубья манипуляціи при удаленіи дѣтскаго мѣста.	18. мѣс.	Лигатура, а потомъ матка была отрѣзана	В.	
86	Borggreve ibid 1831.	—	—	—	3 дня.	Вправленіе.	В.	
87	Jobert de Lamballe Denucé 245. 1832.	20	—	—	0.	Попытка удалить, затѣмъ вправленіе.	С.	Смерть отъ воспаленія брюшины.
88	Grillo D. nucé 146. 1833.	32	—	Сильныя боли.	0.	Вправленіе. Надрѣзы.	В.	
89	Smart Denucé 357. 1833.	—	1	—	3 год.	Вправленіе при помощи пессарія— bouton convexe.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
90	Bouchet Deniscé 364. 1833	20	1	—	6 нед.	Вправление при помощи особого инструмента.	—	Вправление не удалось.
91	Влахан Deniscé 528. 1835.	—	—	Грубья манипуляція при удаленіи дѣтскаго мѣста.	6 мѣс.	Удаленіе лигатурой.	В.	
92	Martin Deniscé 362. 1835.	—	—	—	—	Попытка вправить при помощи пессарія.	С.	Больная умерла черезъ 2 м. отъ остощенія.
93	Coocke Deniscé 412. 1835.	—	—	—	0.	Матка удалена ножемъ.	В.	Бабка приняла матку за 2-й плодъ и ткнула се.
94	Meerhold Deniscé 498. 1836.	—	—	—	1 годъ.	Удаленіе лигатурой.	С.	Смерть отъ воспаления брюшины и кровотечения.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
95	Moss ibid 1836.	41	—	—	6 лѣтъ.	Удаленіе лигатурой.	В.	
96	Velpeau Deniscé 411. 1836.	—	—	—	хр.	Удаленіе матки.	В.	Въ обонхъ случаяхъ матку отрубала бабка.
97	Velpeau ibid 1836.	—	—	—	хр.	Удаленіе матки ножемъ.	В.	
98	Velpeau Deniscé 413. 1836.	—	—	—	0.	Удаленіе матки.	С.	Бабка отрубала матку бритвой.
99	Gebhard ibid 1836.	—	—	—	0.	Матка отрубана ножемъ.	В.	Операторъ перевязалъ маточныя артеріи.
100	Velpeau ibid 1836.	24	—	—	3 года.	Матка вправлена рукой.	В.	Брюшина была вскрыта чрезъ влагалище.
101	Kuttler ibid 498. 1837.	—	—	—	4 года.	Удаленіе лигатурой.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
102	Arnolt ibid 1837.	—	—	16 м.	Удаленіе лигатурой.	С.	Смерть отъ воспаления брюшины.
103	Perrachi Denucé 412. 1837.	—	—	0.	Удаленіе матки.	В.	Бабка, принявъ матку за опухоль, вырвала ее.
104	Williams Denucé 529. 1838.	29 I	—	8 м.	Удаленіе лигатурой.	В.	
105	Forget Denucé 201. 1838.	54	Сильныя боли.	18 м.	—	С.	Вслѣдствіе слабости больной, ничего нельзя было предпринять.
106	W. Street Denucé 146. 1839.	IV	—	0.	Вправленіе.	В.	
107	Lisfranc Denucé 245. 1839.	—	—	хр.	—	С.	Многими врачами матка была принята за полипъ.
108	Kuhlbrand Denucé 412. 1836.	—	—	0.	Часть матки отрѣзана.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
109	Luytgoerens Denucé 420. 1839.	—	—	хр.	Удаленіе матки.	В.	Брюшная поверхность вывернутой матки была облитерирована.
110	Septime Hunter Denucé 414. 1839.	—	—	0.	Удаленіе матки.	С.	Костоправъ вырвалъ матку, принявъ ее за заносъ.
111	Bamsbotham Denucé 446. 1840.	—	—	10 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> мѣс.	Удаленіе лигатурой.	В.	
112	Harrisson ibid 1840.	28	Грубья манипуляціи при удаленіи дѣтскаго мѣста.	5 л.	Удаленіе лигатурой.	В.	
113	Velpeau ibid 1840.	26 I	—	хр.	Удаленіе лигатурой.	С.	Смерть отъ кровотечения.
114	Amussat Denucé 359. 1840.	—	—	0.	Вправление при помощи пессарія.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возростъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
115	Portal Denucé 531. 1841.	40	—	4 года.	Удаленіе лигатурой и ножемъ.	В.	
116	Rossi Denucé 412. 1841.	—	—	0.	Большая часть матки отрѣзана.	В.	Бабка, принявъ матку за опухоль, большую часть ея отрѣзала ножемъ.
117	Наун у Шуварскаго. 1842.	—	—	0.	Вправленіе.	В.	
118	Sniton ibid 1842.	—	—	0.	Попытка вправить	С.	Матка не вправлена.
129	Idem ibid 1842.	—	—	0.	Вправленіе.	В.	
120	Barlett Denucé 569. 1842.	18 I	Грубья манипуляція акушерки при удаленіи дѣскаго мѣста.	4 года.	Удаленіе матки лигатурой.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возростъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
121	Betschler у Denucé 498. 1842.	—	Полипъ.	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
122	Velpeau gaz. méd. p. 115. 1842.	—	Полипъ.	хр.	Удаленіе щипца.	С.	Женщина никогда не рожала. Смерть отъ перитонита.
123	Velpeau Denucé 246. 1842.	—	Полипъ.	хр.	Удаленіе полипа.	С.	Смерть отъ воспаления брюшины. Не рожавшая. Полипъ родился и вывернулъ матку.
124	Esselmann Denucé 246. 1843.	—	—	18 л.	Удаленіе лигатурой.	В.	2 раза накладывалась лигатура.
225	Gerard Denucé 181. 1843.	—	Грубее по- собіе.	0.	Попытка вправить.	С.	
126	Thatcher Denucé 533. 1843.	—	Mola hydatidosa.	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
127	Crosse ibid 1843.	29 II	Прираще- ніе дѣтскаго мѣста.	1 м.	Удаленіе лигатурой.	С.	Первые роды тоже сопро- вождались вы- воротомъ, тот- часъ же вправ- леннымъ.
128	Garbe у Шувар- скаго 1843.	—	—	0.	—	—	Выворотъ не вправленъ.
139	Velpeau Denucé 424. 1843.	35 —	—	хр.	Удаленіе матки.	С.	
130	Johnson Denucé 535. 1846.	—	—	2 года.			
131	Idem 1844.	—	—	хр.	Удаленіе матки лигатурой.	Выздоровленіе.	
132	Idem 1844.	20 —	—	14 м.			
133	Idem 1844.	27 —	—	6 лѣтъ.			

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
134	Mac. Clintock et Johnson ibid 1844.	— II	—	5 л.	Удаленіе лигатурой и вежемъ.	В.	
135	Michalowsky Denucé 425. 1844.	22 —	—	13 м.	Удаленіе матки.	В.	
136	Gazzan у Шувар- скаго. 1844.	—	—	10 дней.	Вправле- ніе.	В.	
137	Johnson Denucé 535. 1844.	—	—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	Матка была принята за по- липъ.
138	Michalowsky Denucé 247. 1844.	—	—	хр.	Удаленіе вырѣзыва- ніемъ.	В.	Матка была принята за по- липъ.
139	Edwards у Шувар- скаго. 1845.	—	—	0.	Вправле- ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
140	Greyson Deniscé 338. 1846.	— II	Раннее вставаніе съ постели.	2 года.	Удаленіе лигатурой.	В.	
141	Valentin Deniscé 270. 1847.	20 I	Удаленіе дѣтскаго мѣста.	18 м.	Вправленіе рукой.	В.	Операция подъ эфирнымъ наркотомъ.
142	Thatcher у Deniscé 114. 1847.	—	Нѣсколько полиповъ.	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
143	Hubler Deniscé 499. 1848.	—	—	2 м.	Удаленіе лигатурой.	В.	Было сильное кровоточеніе.
144	Engel Deniscé 247. 1850.	—	—	хр.	Удаленіе ниже лигатуры ножомъ.	С.	Матка была принята за полипъ.
145	Hawkins Deniscé 539. 1850.	—	—	хр.	Удаленіе лигатурой.	С.	Вывернутая матка была принята за полипъ. Вскрытіе показало, что операция не была, причиною смерти. (?)

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
146	Oldham Deniscé 412. 1850.	—	—	0.	Удаленіе матки.	В.	Бабка вывернула матку и отрезала.
147	Higgins Gaz. medic p. 306. 1850.	17 —	Полипъ.	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	Женщина никогда не родила.
148	Löwenhard Deniscé 414. 1850.	—	Матка вывернута при поворотѣ акушеркой.	0.	Матка отрезана.	С.	Велѣды за отрезанной маткой выпали внутренности.
149	X. Deniscé 412. 1850.	—	—	0.	Удаленіе матки.	В.	Матка съ силой была вырвана костопривомъ (reboiteur) вмѣстѣ съ придатками. Больная поправилась, у нея остались кишечновлагалищныя фистулы, скоро закрывшіяся.
150	X. Deniscé 412. 1851.	—	—	0.	Удаленіе матки.	В.	Бабка вырвала матку и одвѣнъ яичникъ.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ лѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
151	Smith Шуварскій 1851.		—	0.	—	С.	
152	Forbes Denicé 540. 1852.		—	4 м.	Удаленіе лигатурой.	С.	Смерть отъ шока черезъ 24 ч. послѣ операціи.
153	Deroubaix ibid 1852.	25 II	—	9 м.	Удаленіе лигатурой.	С.	Смерть на 14 день послѣ наложенія лигатуры отъ воспаления брюшины.
154	Oldham ibid 1852.		—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
155	Barrier Denicé 326. 1852.	24 II	Потягиваніе за пуповину.	15 м.	Вправленіе по способу автора.	В.	Вправленіе сдѣлано въ одинъ пріемъ.
156	Canney Denicé 350. 1852.	28 —	—	6 м.	Вправленіе по способу автора.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ лѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
157	Martin Denicé 352. 1853.	I.	Сильное давленіе при удаленіи дѣтскаго мѣста.	0.	Вправленіе при помощи холодныхъ душь.	В.	
158	Martin у Шуварскаго. 1853.		—	8 дн.	Вправленіе.	В.	
159	Jurgens De utero inversa Dorpat 1853.		Полипъ.	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
160	Broaven у Шуварскаго. 1854.		—	0.	Вправленіе.	В.	
161	Johnston ibid 1854.		—	0.	Вправленіе.	В.	
162	Geddings Denicé 1854.		—	6 л.	Лигатура и удаленіе матки ножемъ.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
163	Dawson Denucé 257. 1855.	—	—	—	0.	Пособія ока	не было зано.	
164	Coats Denucé 543. 1855.	44	II	Для удале- нія мѣста, сильное на- пряженіе брюшнаго пресса (ду- ла въ бу- тылку).	14 л.	Удаленіе лигатурой.	С.	Смерть на 16 день еще до от- паденія матки.
165	Teale ibid 1855.	49	—	—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
166	Castara et Labrevoit Denucé 154. 1855.	—	—	—	—	—	—	Выворотъ пов- торялся 2 раза и самопроиз- вольно прав- лялся.
167	Back у Шувар- скаго. 1855.	—	—	—	0.	Вправле- ніе.	В.	
168	Oldham Denucé 247. 1856.	—	—	—	0.	Удаленіе лигатурой.	В.	Матка была принята за по- лицъ.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
169	Putnam Denucé 544 1856.	21	II	Прираще- ніе дѣтска- го мѣста.	хр.	Удаленіе матки ли- гатурой.	В.	
170	Idem ibid 1856.	25	II	—	8 м.	Удаленіе лигатурой.	С.	Смерть на 9 день послѣ опе- раціи отъ исто- щенія.
171	Idem ibid 1856.	23	II	—	1 одъ.	Удаленіе лигатурой.	В.	
172	Montgomery у Шувар- скаго. 1856.	—	—	—	0.	Вправле- ніе.	В.	
173	Withe de Buffalo Denucé 317. 1856.	19	I	—	0.	Вправленіе по способу автора.	С.	При вскры- тіи обнаруже- но, что матка вправлена и смерть насту- пила отъ силь- наго малокро- вія.
174	Withe de Buffalo Denucé 318. 1856.	30	—	—	5 м.	Вправленіе по способу автора.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
175	Withe de Buffalo Denucé 319. 1856.	33 II	Полипъ.	15 л.	Вправление по способу автора.	С.	На 17 й день смерть отъ воспаления брюшины.
176	Oldham Archiv, méd. série 5 t. 7. p. 224. 1856.	—	—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
177	Mac. Clin- tock. Denucé 1858.	22 I	—	1 годъ.	Удаленіе матки экра- зеромъ.	В.	Было сдѣла- нѣсколько по- пытокъ впра- вить матку.
178	Floret Denucé 361 1858.	—	—	—	Вправление при помощи пессарія.	В.	Вправление произошло въ нѣсколько ча- совъ.
179	Tylor Smith Denucé 367. 1858.	18 I	—	12 л.	Вправление рукой и пес- саріемъ Gargiel'я.	В.	Вправление продолжалось недѣлю, на 8 день всю ночь были сильныя боли и, при изслѣдованіи утромъ, мат- ка оказалась вправившеюся

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
180	Bockendhal Denucé 371. 1859.	20 I	Очень ко- роткая пу- повина. На- ложены бы- ли щипцы. Мѣсто вы- шло вслѣдъ за плодомъ.	6 л.	Вправление рукой, а за- тѣмъ коль- пейринтеръ Брауна съ водой и воз- духомъ.	В.	
181	W. Lawrence Denucé 353. 1859.	—	—	3 года 5 м.	Вправление при помощи душъ изъ раствора квасцовъ.	В.	
182	Channing Denucé 546. 1859.	22 II	—	8 м.	Удаленіе лигатурой.	В.	
183	Idem ibid 1859.	24 I	Удаленіе дѣтскаго мѣста по кускамъ.	1 годъ	Удаленіе лигатурой.	В.	
184	Idem Ibid 1859.	—	Трудное удаленіе приращен- наго послѣ- да.	1 годъ	Удаленіе лигатурой.	В.	
185	Channing ibid 1859.	35 I	—	1 годъ.	Удаленіе лигатурой.	С.	Причина смер- ти не выяснена.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
186	Idem		—				
187	Idem		—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
188	Idem		—				
189	Idem		—				
	1859.						
190	Aran Denucé 1859.	24 I	—	7 м.	Удаленіе экразеромъ.	С.	Дѣлали неоднократныя попытки вправленія, больную видѣлъ и Nelaton. Смерть черезъ 59 ч. послѣ операціи отъ воспаленія брюшины.
191	Mendenhall Denucé 320. 1859.	24 II	—	6 дней.	Вправление по способу Withe de Buffalo.	В.	Вправление сдѣлано въ одинъ пріемъ.
192	Castex Шуварскій 1859.		—	0.	—	С.	
193	Praël ibid 1859.		—	0.	—	С.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
194	Channing Denucé 247. 1859.		—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	Матка была принята за полипъ.
195	Idem		—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	Матка была принята за полипъ.
196	Teale Schm. Jahrg. р. 182 В. 104. 1859.	39 II	Грубое удаление послѣ года.	4 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> года	Вправление рукой и воздушнымъ пессаріемъ.	В.	Авторъ совѣтуетъ дѣлать вправленіе сейчасъ послѣ регуль.
197	Taele y Denucé 1859.		—	2 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> года.	Вправление.	В.	
198	West ibid 1859.		—	12 л.	Вправление.	В.	
199	Depaul et Nelaton 315 1860.	23	—	0.	Вправление при помощи инструмента Viardel'я.	С.	Сдѣлано прободеніе стѣнки матки у дна ея. Смерть отъ воспаленія брюшины.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
200	Sims Chirurgie utérine p. 151. 1860.	39 III	Ручное уда- леніе мѣста.	9 м.	Удаленіе матки эк- разеромъ.	В.	Сдѣлано нѣ- сколько попы- токъ вправить. затѣмъ нало- жена лигату- ра, но вслѣд- ствіе сильныхъ болей снята.
201	Sims l. c. p. 156 1860.	—	—	12 м.	Вправление рукой.	В.	Sims назы- ваетъ этотъ случай само- произвольнымъ выворотомъ.
202	John Boy Denucé 414. 1860.	—	Потягива- ніе за пу- повину аку- шеркой.	0.	Матка бы- ла отрѣзана ножницами.	С.	При вскрытіи найденно, что были отрѣза- ны: матка, пра- вый яичникъ, правая труба, часть влагали- ща, черве- образный отро- стокъ, rectum, слѣпая кишка, почти всѣ киш- ки, сальникъ и лѣвая труба.
203	West Ch. Дессертация Брудняка и Shm. Jahr. В. 105. p. 313. 1860.	24 II	—	10 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> мѣс.	Вправление воздушнымъ пессариемъ.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
204	Ramsbotham Denucé 1860.	—	—	хр.	Лигатура наложена для остано- вки кровоте- ченія.	В.	Лигатура бы- ла снята, послѣ чего матка выправилась са- мопроизвольно и больная была еще 4 раза беременна.
205	Woodson Denucé 1860.	27 I	В ы в о р о т ь п р				и а б о р о т ь.
106	Irwin у Шувар- скаго. 1860.	—	—	0.	Вправле- ніе.	В.	
207	Nelaton ibid 1860.	—	—	0.	—	С.	
208	Tarnier Denucé 286. 1860.	—	—	0.	Вправление рукой.	В.	Вправление сдѣлано въ одинъ пріемъ.
209	Foujeu d'Etampes Denucé 152. 1860.	25 II	—	2 м.	—	?	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
210	Depicé р. 182. 1861.	25	—	хр.	Удаленіе матки эк-разеромъ.	С.	Матка была принята за полищъ.
211	Herr у Шуварскаго. 1861.	—	—	0.	Вправленіе.	В.	
212	Van Dick ibid 1861.	—	—	s двѣи.	Вправленіе.	В.	
213	Guyon ibid 1861.	—	—	0.	Вправленіе.	В.	
214	Comergio ibid 1861.	—	—	0.	Вправленіе.	В.	
215	Cowan у Шуварскаго. 1861.	—	—	0.	Вправленіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
216	Brandt ibid 1861.	—	—	2 дня.	Вправленіе.	В.	
217	Brandt ibid 1861.	—	—	0.	Вправленіе.	В.	
218	C. Withe ibid 1861.	—	—	0.	Вправленіе.	В.	
219	Penson ibid 1862.	—	—	0.	Вправленіе.	В.	
220	Schollehaumer ibid 1862.	—	—	0.	Вправленіе.	В.	
221	Ellis ibid 1862.	—	—	0.	Вправленіе.	С.	
222	Stivens ibid	—	—	0.	Вправленіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ лѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
223	Birnbaum Бруднякъ 1862.	20 I	—	2 года.	Вправление при помощи воздушнаго пессарія.	В.	Ручное вправление не удалось, пессарій примѣнялся 3 мѣсяца.
224	Dale de Scarborough Gaz. med. p. 221. 1862.	—	Полипъ (cancer).	хр.	Удаленіе лигатурой.	С.	Смерть отъ рака печени и почекъ.
225	Nöeggerath Denuscé 290. 1862.	—	—	13 лѣтъ.	Вправление рукой.	В.	
226	West ibid 1862.	—	—	7 1/2 мѣс.	—	С.	Матка не вправлена.
227	Mac Clin lock. y Denuscé стр. 443. 1862.	66	Полипъ.	хр.	Удаленіе матки экразеромъ.	В.	
228	Rigden Шуварскій 1863.	—	—	0	Вправление.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ лѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
229	Depaul ibid 1863.	—	—	0.	Вправление.	В.	
230	Sheppard Denuscé 503. 1863.	25	—	3 года.	Удаленіе лигатурой.	В.	Съ маткой удалена часть широкихъ связокъ и трубы.
231	Depaul Шуварскій. 1864.	—	—	0.	Вправление.	В.	
232	Belin et Mecker Denuscé 354. 1864.	—	—	7 нед.	Вправление при помощи холодныхъ душь съ liq ferri sesquichlorati.	В.	
233	Fessenmayer Шуварскій. 1865.	—	—	30 дней.	Вправление.	В.	
234	Skanzoni ibid 1865.	—	—	хр.	Удаленіе матки.	С.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ лѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
235	Rael ibid 1865.	—	—	—	—	С.	
236	Courty Denucé 549. 1865.	23	—	3 года.	Удаленіе лигатурой.	В.	
237	Goock ibid 1865.	—	—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
238	Emmet Denucé 330 1865.	24	I	7 м.	Вправление по способу автора.	В.	Вправление сдѣлано въ одинъ приемъ и продолжалось 3 часа 55 мин.
239	I. Hays Denucé 332. 1866.	—	—	—	Вправление по способу автора.	В.	Способъ совершенно похожій на способъ Emmet'a.
240	Radici d'Amiens Denucé 551. 1866.	—	—	8 м.	Удаленіе лигатурой.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ лѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.	
241	Chassin ibid 1866.	—	—	хр.	Удаленіе матки при помощи лигатуры.	В.		
242	Birnbaum у Шуварскаго. 1866.	—	—	4 года.	Вправление.	В.		
243	Belin Denucé 153. 1866.	—	—	0.	Вправление.	В.	Черезъ нѣсколько дней выворотъ повторился и былъ вновь вправленъ.	
244	Denham Шуварскій. 1866.	—	—	0.	Вправление.	В.		
245	Marion Cims Chir. utérine 1866.	39	Ш.	Удаленіе дѣтскаго мѣста рукой врача.	хр.	Удаленіе при помощи экразера.	В.	Было сдѣлано нѣсколько попытокъ вправить матку, но безплодно.
246	Cheppin Denucé 446. 1867.	—	—	хр.	Удаленіе матки экразеромъ.	В.	Съ маткой были удалены лѣвая труба и лѣвый ячникъ. Правые придатки попали въ ножку.	

№	Авторъ и источникъ.	Возростъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
247	Baker ibid 1867.	42	—	4	Удаленіе матки экра- зеромъ.	В.	Дѣлали по- пытку впра- вить матку.
248	Sasati Шуварскій 1867.	—	—	0.	Вправле- ніе.	В.	
246	Möller ibid 1867.	—	—	0.	Вправле- ніе.	С.	
250	W. Sam ibid 1867.	—	—	0.	Вправление.	В.	
251	Hodgson ibid 1867.	—	—	0.	Вправление.	В.	
252	Schnor ibid 1867.	—	—	0.	Вправление.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возростъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
253	Chavarnac Denuscé 117. 1867.	58	—	32 года.	Удаленіе лигатурой.	С.	Лигатура бы- ла вскорѣ свята.
254	Thompson Шуварскій 1868.	—	—	0.	Вправле- ніе.	В.	
255	Bryant ibid 1868.	—	—	0.	Вправление.	В.	
256	T. Speedy ibid 1868.	—	—	0.	Вправление.	В.	
257	Idem ibid 1868.	—	—	0.	Вправление.	В.	
258	Barnes Tr. des mal. des femmes p. 603. 1868.	—	—	6 м.	Вправле- ніе по спо- собу ав- тора.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возростъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
259	Emmet Denucé 344. 1868.	26 I	—	13 м.	Вправление по способу автора.	В.	
260	W. Bathurst Шуварскій 1868.	—	—	5 лѣтъ.	Вправление.	В.	
261	Schöder Denucé 400. 1868.	—	—	2 года.	Вправление.	В.	
262	T. Smith Шуварскій 1869.	—	—	0.	Вправление.	В.	
263	Gaillard Thomas Mal. des femmes 1869.	—	—	хр.	Вправление по способу автора.	В.	
264	Gaillard Thomas I. c. 1869.	23	—	хр.	Вправление по способу автора.	С.	Вправление удалось легко въ одинъ пріемъ, но черезъ 48 ч. больная умерла отъ воспаления брюшины.

№	Авторъ и источникъ.	Возростъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
265	Paget Denucé 414. 1869.	24	—	0.	Матка была вырвана.	С.	
266	Parker Denucé 116. 1870.	— I	—	7 лѣтъ.	Удаленіе матки.	В.	Послѣ операціи были регулы.
267	Vital Denucé 373. 1870.	—	—	25 мѣс.	Вправление.	В.	
268	Watterlein Archiv. fur Gynäk. t. X p. 156. 1870.	32 III	—	2 мѣс.	Вправление кольпейринтеромъ и окончено рукой.	В.	
269	Wilde у Шуварскаго 1870.	—	—	хр.	Удаленіе матки.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
270	Courty Denucé 340. 1870.		—	10 мѣс.	Вправление по способу автора.	В.	
271	Goward у Шувар- скаго. 1870.		—	0.	Вправле- ніе.	В.	
272	L. Tait ibid 1870.		—	0.	Вправление.	С.	
273	Spaeth ibid 1870.		—	30 дн.	Вправление.	С.	
274	Tr. Panas ibid 1870.		—	0.	Вправление.	С.	
275	T. Thompson ibid 1870.		—	0.	Вправление.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
276	Sentex Denucé 414. 1871.		Извлеченіе дѣтскаго мѣста.	0.	Малка от- рѣзана по- жемь.	С.	Вмѣстѣ съ маткой была удалена труба, 5 сант. толстой и часть тол- стой кишки
277	Segedank Шуварскій 1871		—	0.	Вправление.	В.	
278	Hay ibid 1871.		—	хр.	Удаленіе матки.	В.	
279	Spencer Vells Denucé 475. 1871.	27 I	Были на- ложены щипцы.	1 годъ.	Удаленіе матки при помощи тер- мокаутера.	В	Большая пе- ренесла послѣ операции тяже- лое заболѣва- ніе.
280	Putnam у Шувар- скаго. 1871		—	7 мѣс.	Вправление.	В	
281	Tarnier Denucé 307. 1871.		—	0.	Вправление рукой.	В.	Вправление сдѣлано въ одинъ приемъ.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ лѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
282	Braxton Hicks у Шуварскаго. 1872.		—	0.	Вправление.	В.	
283	Idem ibid 1872.		—	7 дней.	Вправление.	В.	
284	Torne Ioyce ibid 1892.		—	0.	Вправление.	В.	
285	Braxton Hicks ibid 1872.		—	0.	Вправление.	В.	
286	Idem ibid 1872.		—	0.	Вправление.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ лѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
287	Idem ibid 1872.		—	0.	Вправление.	С.	
288	Lecler ibid 1872.		—	0.	Вправление.	В.	
289	Brown ibid 1872.		—	0.	Вправление.	В.	
290	West ibid 1872.		—	0.	Вправление.	С.	
291	Nicks ibid 1872.		—	12 дней.	Вправление.	В.	
292	Martino Barba Denuscé 448.	25 II	Очень быстрые роды.	хр.	Удаленіе экразеромъ.	В.	Послѣ операціи было воспаленіе брюшины, большая поправилась на 22-й день.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ лѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
293	Spiegelberg Ar. f. Gyn. s. 355. 1872.	23	I	—	хр.	Удаленія матки гальванокаустикой.	В.	
294	Hall Dawis Denucé 449.			—	0.	Удаленіе матки экразеромъ.	В.	Были очень сильныя брюшинныя сращения, которыя дѣлали невозможнымъ вправленіе и предохранили отъ воспаления брюшины послѣ операціи.
295	Courty Denucé 344. 1872.	23	I	Сильное потягиваніе за пуповину при удаленіи дѣтскаго мѣста	0.	Вправленіе по способу автора,	В.	
296	Barnes Denucé 386. 1872.	27	—	—	хр.	Вправленіе по способу автора.	В.	Вправленіе при помощи баллона съ водой; благодаря сильнымъ болямъ на 6-й день былъ вынужтъ пессарій автора, на шейкѣ сдѣланы надрѣзы и подѣ хлороформомъ матка вправлена.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ лѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
297	Drabinovitch Шуварскій. 1873.			—	хр.	Удаленіе матки.	В.	
298	Porre ibid 1873.			—	хр.	Удаленіе матки.	В.	
299	Smith et Greenhalgh Denucé 449. 1873.	28	—	Роды три дня.	Около 3-хъ лѣтъ.	Удаленіе при помощи экразера	В.	Нѣсколько разъ дѣлалась попытка вправить матку при помощи баллона съ воздухомъ.
300	Palazciano ibid 1873.	26	II	—	40 дн.	Удаленіе при помощи лигатуры и ножницъ.	В.	Послѣ операціи были четыре раза правильныя регулы.
301	Spiegelberg Denucé 258. 1873.	40	XI	Потягиваніе за пуповину.	6 нед.	—	В.	Самопроизвольное вправленіе.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
302	G. Johnston Шуварскій 1873.	—	—	7 м.	Вправленіе.	В.	Вправленіе продолжалось 20 минутъ.
303	Kidd ibid 1873.	—	—	5 м.	Вправленіе.	В.	
304	Hunt ibid 1873.	—	—	2 м.	Вправленіе.	В.	
305	Greenhalgh ibid 1873.	—	—	5 л.	Вправленіе.	В.	
306	Norpe ibid 1873.	—	—	1 годъ.	Вправленіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
307	Hough ibid 1873.	—	—	хр.	Вправленіе.	В.	Вправленіе продолжалось 2 ч. 10 с.
308	Nyrop у Denicé стр. 552. 1873.	—	Полипъ.	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	Дѣвственница.
309	Chambert Шуварскій 1874.	—	—	0.	Вправленіе.	В.	Матка не вправлена.
310	Kemper ibid 1874.	—	—	0.	Вправленіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
311	Courty Denucé 549 1874.	I	—	6 м.	Удаленіе лигатурой.	В.	Матка отпала на 14-й день.
312	Sinclair ibid; 1874.	36 V	—	5 л.	Удаленіе лигатурой.	В.	Матка была отрѣзана ни- же лигатуры ножницами.
313	Denucé l. c. p. 558. 1874.	23 II	Частичное удаленіе приращен- наго дѣт- скаго мѣста.	Бо- лѣе 1 года.	Удаленіе лигатурой	В.	Дѣлали по- пытки впра- вить матку, но безплодно.
314	Denucé Traité de l'inversion uter. p. 159. 1874.	35 —	Полипъ.	Хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	Съ полипомъ была удалена и часть матки.
315	Bradley Denucé 426 1874.	25 IV	Потягива- ніе за пу- повину.	2 н.	Удаленіе матки по- жемъ.	В.	
316	Valette Denucé 465 1875.	42 —	—	4 г.	Удаленіе матки по способу ав- тора.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
317	Valette ibid 1875.	28 I	Очень быст- рые роды. Ребенокъ от- скочилъ отъ рожицы на 1 метръ.	2 г.	Удаленіе матки по способу ав- тора.	С.	Смерть отъ септицеміи.
318	Valette ibid 1875.	22 —	—	2 м.	Удаленіе матки по способу ав- тора.	В.	Дѣлались без- плодныя стара- нія вправить матку.
319	Gernis Шуварскій. 1875.	— —	—	0.	Вправле- ніе.	В.	
320	Voelkel ibid 1875.	— —	—	0.	Вправле- ніе.	С.	
321	A. Grape ibid 1875.	— —	—	4 д.	Вправле- ніе.	В.	
322	Torbel Шуварскій 1875.	— —	—	Хр.	Вправле- ніе.	В.	Вправление продолжалось 16 дней.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
323	Gillette Denucé 1875.	—	—	Хр.	Удаленіе при помощи экразера.	В.	Матка была принята за по- липъ и уда- лена вмѣстѣ съ трубами.
324	G. Kemp. Denucé 296. 1875.	30	—	5 л.	Вправленіе рукой.	В.	
325	Edvard Шуварскій. 1875.	—	—	3 м.	Вправле- ніе.	В.	
326	W. Kelley ibid 1875.	—	—	4 м.	Вправле- ніе.	В.	
327	Netgel ibid 1875.	—	—	6 м.	Вправле- ніе.	В.	
328	Valette Denucé 1875.	—	—	?	—	С.	Была попыт- ка удалить матку экразе- ромъ, который пролежалъ 20 ч. и былъ снятъ вслѣдствіе силь- ныхъ болей; въ тотъ же день послѣдовала и смерть.

№	Авторъ и источникъ	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
329	Delens ibid 1875.	—	—	Хр.	Удаленіе матки эк- разеромъ.	В.	Съ маткой были удалены и обѣ трубы.
330	Dawson et Bourkl Denucé 354. 1875.	—	—	2 г.	Вправле- ніе при по- мощи горя- чаго душа.	В.	Душъ чере- довался съ руч- нымъ вправле- ніемъ.
331	H. Gervis Denucé 354. 1875.	41	Удаленіе приращен- наго дѣт- скаго мѣ- ста.	—	Вправле- ніе ручное.	В.	Послѣ вправ- ленія электри- ческой токъ.
332	Spoeth Arch. f. g. t. X S. 148. 1875.	30 VII	Потягива- ніе за пу- повину.	Хр.	Вправле- ніе коль- пейринге- ромъ и за- тѣмъ рукой.	В.	
333	Arles Denucé 583. 1875.	25 VII	—	17 м.	Удаленіе при помощи лигатуры эластиче- ской.	В.	Матка отпала на 14-й день.
334	Deraul Arch de To- cologie p. 200. 1875.	40 VII	Потягива- ніе за пу- повину.	0.	Вправле- ніе рукой.	В.	Вправленіе сдѣлано въ 1 пріемъ.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
335	Ollier et	—	—	?	Удаленіе матки по способу Valette.	С.	
336	Gayette. Denucé p. 471	—	—	—	—	С.	
337	Clemensen Denucé 262. ?	—	—	—	—	В.	Матка отор- вана и отпала.
338	Notta Denucé 262 ?	—	—	—	—	В.	Матка отор- вана и отпала.
339	Viardel Denucé 277	—	—	Хр.	Вправле- ніе по спо- соби автора.	В.	
340	Baudeloque Denucé 259	—	—	8 л.	—	В.	Послѣ попы- токъ къ прав- ленію, больная упала и почув- ствовала силь- ную боль—и матка вправи- лась.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
341	Bousset Denucé 262 ?	—	—	Хр.	Пособія не послѣ- довало.	С.	При вскрытіи найденъ лишь рубець: матка омертвѣла и отпала.
342	Budd Denucé 248. ?	—	—	Хр.	Удаленіе эразеромъ.	В.	Матка была принята за по- липъ и отрѣ- занъ вывернув- нувшійся рогъ.
343	Dubois Denucé 247.	—	—	Хр.	Удаленіе лигатурой.	?	
344	Hawkins Denucé 247.	—	—	Хр.	—	С.	
345	Amand y Leroux с. 1. p. 70.	—	Потягива- ніе за пу- повину.	О.	—	С.	
346	Lauverjat y Denucé 76.	—	—	8 м.	Попытка вправить.	В.	Успѣха не было.

№	Авторъ и источникъ	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ лѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
347	Baudeloque Denucé 138.		Сильныя боли.	0.	—	?	
348	Hunter Denucé 244.		—	—	—	С.	Пособія не подавалось.
349	Petit Denucé 244.		—	Хр.	—	?	Одинъ хирургъ принялъ матку за полипъ.
350	Houston et Crosse у Denucé стр. 205. 18...		Полипъ.	4 г.	—	С.	Лѣченія не было предпринято. На вскрытіи найдено въ воронкѣ, кромѣ яичниковъ и трубъ, петля тонкихъ кишекъ; воронка сильно зарощена.

## ТАБЛИЦА II.

Случаи выворота матки, описанные въ литературѣ съ 1876 по 1897 включительно.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
1	Courty Denucé 472 1876.	—	—	—	?	Удаленіе матки гальваноскаустикой.	В.	
2	Courty ibid 1876.	—	—	—	?	Удаленіе матки гальваноскаустикой.	С.	Истерія, буйное помѣшательство, эклампсія.
3	Courty ibid 1876	—	—	—	Хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
4	Aveling Barnes Traité cl. des mal. des femmes p. 644 1876.	—	—	—	0.	Вправленіе по способу автора.	В.	Другими врачами матка была принята за полипъ.
5	Watterlein Шуварскій 1876.	—	—	—	0	Вправленіе.	В.	
6	Idem ibid 1876.	—	—	—	0.	Вправленіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. на- ворога.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
7	Denucé I. c. p. 310 1876.	— I		10 дней.	Вправле- ніе рукой.	В	Вправление сдѣлало въ одинъ приемъ.
8	G. Corradi у Denuce стр. 585 1876	54 XIX	Полипъ.	Хр	Удаленіе матки при помощи эластиче- ской ли- гатуры.	В.	
9	Duncan Шуварскій 1877.	—	—	0.	Вправле- ніе.	С	
10	Hickmann ibid 1877.	—	—	0.	Вправле- ніе.	С.	
11	X*** ibid 1877.	—	—	0.	Вправле- ніе.	С.	
12	Blacke ibid 1877.	—	—	0.	Вправле- ніе.	В.	
13	Elkington ibid 1877.	—	—	0.	Вправле- ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
14	Ewart ibid и у Якуба 1877.	22 I	—	4 м.	Вправле- ніе.	В.	
15	Nicoll ibid 1877.	—	—	3 м.	Вправле- ніе.	В.	
16	Macan Denucé 455 1877.	46	Полипъ.	14 лѣтъ.	Удаленіе полипа и матки эк- разеромъ.	В.	Попытки впра- вить матку бы- ли тщетны.
17	Jude Hue Denucé 587 1877.	37 VII	—	4 м.	Удаленіе лигатурой.	В.	Матка была окончательно удалена на 43-ій день.
18	Smith Denucé 427 1877.	—	—	Хр.	Удаленіе матки.	В.	Удаленъ съ маткой и одинъ яичникъ.
19	Gosselin ibid 1877.	31 I	—	10 лѣтъ.	Удаленіе матки.	С.	Вывернутая матка была принята за полипъ.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
20	Maberly ibid 446 1877.	21 I	—	Хр.	Удаленіе матки экразеромъ.	В.	Были сдѣланы попытки вправить матку.
21	Goodson ibid 1877.	31 I	—	2 1/2 года.	Удаленіе экразеромъ.	В.	Были сдѣланы попытки вправить матку рукой и тампонаціей воздушнымъ баллонномъ.
22	Goodson ibid 1877.	—	—	2 г.	Удаленіе экразеромъ.	В.	Были сдѣланы попытки вправить матку.
23	Hickmann у Якуба 1877.	—	Потягиваніе за пуповину для удаленія послѣда.	Хр.	Вправленіе.	В.	
24	Idem ibid 1877.	— II	Потягиваніе за пуповину для удаленія послѣда.	1 г.	Вправленіе матки.	В.	
25	Idem ibid 1877.	— I	Потягиваніе за пуповину для удаленія дѣтскаго мѣста.	14 лѣтъ.	Удаленіе матки.	С.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
26	Nyrop ibid 1877.	29 I	Потягиваніе за пуповину для удаленія послѣда.	—	Удаленіе матки гальванокаустической петлей.	В.	
27	Ellingson ibid 1877.	—	—	—	Вправленіе.	В.	
28	Gosselin Denucé 248 1877.	—	—	Хр.	Матка отрѣзана ножами.	С.	Смерть отъ воспаления брюшины. Матка была принята за полипъ.
29	Wilson Denucé 248 1877.	—	—	16 м.	Вправленіе по Barnes'у.	В.	Матка вывернутая была сращена съ передней губой и принята за полипъ; во время операціи замѣчена ошибка.
30	Smith de Leeds Denucé 248 1877.	—	—	Хр.	Удаленіе матки ножами.	В.	Съ маткой удалены яичникъ. Матка принята за полипъ.
31	Lee Denucé 249 1877.	—	—	Хр.	Удаленіе лигатурой.	С.	Матка была принята за полипъ.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиология.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
32	Duncan C. f. Gyn. s. 142 1877.	—	Сильная рвота.	Хр.	Вправление.	В.	Сдѣланы были искусственно преждевременные роды, вследствие неукротимой рвоты беременной.
33	Idem ibid 1877.	—	Потягиваніе за пуповину для удаленія дѣтскаго мѣста.	Хр.	Вправление.	В.	Параличъ мѣста прикрѣпленія послѣда. Не полный выворотъ превращенъ въ полный.
34	Grassi C. f. Gyn. s. 227 1877.	22 I	Роды въ стоячемъ положеніи.	0.	Вправление тампонаціей.	С.	Sepsis (?)
35	Diborder Медицина № 2, 1894 1877.	42 —	Полипъ.	13 лѣтъ.	—	В.	Самопроизвольное вправление.
36	Denucé l. c. p. 161 1877.	45 —	Полипъ.	Хр.	Удаленіе полипа и части матки крассеромъ.	В.	
37	Breisky C. f. Gyn. 227. 1877.	34 II	—	2 г.	—	С.	Не сдѣлано вправление.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиология.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
38	Mackensie Denucé 473 1877.	—	—	?	Удаленіе матки гальваночаустикой.	С.	Смерть во время операціи.
39	Spencer Wells C. f. Gyn. s. 23 1878.	— I	—	Хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
40	Abbot C. f. Gyn. s. 92 1878.	— I	Удаленіе послѣда акушеркой.	0.	Вправление.	С.	Полный разрывъ промежности.
41	Ford C. f. Gyn. s. 383 1878.	— I	Ручное отдѣленіе дѣтскаго мѣста.	0.	Вправление.	В.	При удаленіи послѣда образовался неполный выворотъ, перешедшій затѣмъ, при схваткахъ, въ полный.
42	Wilron у Якуба 1878.	—	Дѣтское мѣсто было приращено.	—	Вправление.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
43	Tylor ibid 1878.	I	Потягива- ніе за пу- повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	11 лѣтъ.	Вправле- ніе.	В.	
44	L. Tait Шуварскій 1878.	—	—	10 нед.	Вправле- ніе.	В.	
45	Breitwaith Шуварскій 1878.	I	—	6 мѣс.	Вправле- ніе.	В.	Очень труд- ное вправление.
46	H. Patte у Якуба Медицина 1878.	78	—	40 лѣтъ.	Вправле- ніе.	В.	Вправление продолжалось 50 мин.
47	Brumvell Шуварскій 1878.	IX	—	0.	Вправле- ніе.	В.	
48	X*** ibid 1878.	—	—	0.	Вправле- ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
49	Wright ibid 1878.	—	—	0.	Вправле- ніе.	В.	
50	Dazet ibid 1878.	—	—	0.	Вправле- ніе.	С	
51	Alonso y Rubio C. f. Gyn. p. 408 1878.	24 II	Произволь- ный выво- ротъ.	0.	Вправле- ніе.	В.	Полный вы- воротъ и вы- паденіе матки.
52	Aweling Denucé 388 1878.	26	—	Хр.	Вправле- ніе по спо- собу Var- nes'a.	В.	Вправление сдѣлано въ 45 часовъ.
53	Williams Denucé 388 1878.	22	—	22 мѣс.	Вправле- ніе по спо- собу Var- nes'a.	В.	Вправление сдѣлано въ 23 часа.
54	Spiegelberg Denucé 377 1878.	IX	—	14 мѣс	Вправле- ніе при по- мощи коль- пейритера.	В.	Вправление совершилось въ 24 часа; цѣлую ночь у больной бы- ли очень силь- ныя боли и утромъ матка найдена впра- вившеюся.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчаніе.
55	Dawson Denucé 343 1878.	—	—	Хр.	Вправле- ніе по спо- собу ав- тора.	В.	
56	Aweling Denucé 387 1878.	—	—	Хр.	Матка бы- ла вправ- лена по способу Barnes'a.	В.	Sp. Wells послѣ безплод- ныхъ попы- токъ хотѣлъ удалить матку
57	Harrisson Denucé 249 1878.	—	—	Хр.	Пособія не было оказано.	В.	
58	Brunzel у Якуба Медицина № 2 стр. 22 1878.	50 III	Полипъ.	1 <sup>3</sup> / <sub>4</sub> года.	Удаленіе экразероуъ.	В	
59	Brunzel ibid 1878.	31 II	Полипъ.	1 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> года.	Удаленіе полипа и вправленіе.	В.	
60	Brunzel ibid 1878.	39 II	Полипъ.	Хр.	Удаленіе полипа и вправленіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчаніе.
61	Williams C. f. Gyn. 1879.	24 III	Потягива- ніе за пу- повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	2 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> мѣс.	Вправле- ніе при по- мощи эла- стическаго репозитера	В.	
62	Thornburn у Шувар- скаго 1879.	—	—	2 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> мѣс.	Вправле- ніе.	В	
63	Stevens ibid 1879.	22 I	Удаленіе послѣда.	9 мѣс.	Вправле- ніе.	В.	
64	Morisani у Бекмана 1879.	35 VI	Потягива- ніе за пу- повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	2 года.	Удаленіе матки.	В	
65	Courty C. f. Gyn. р. 378 1879	26 III	—	Хр.	Вправле- ніе коль- пейринте- ромъ.	В	
66	Kocks у Шувар- скаго 1879.	—	—	5 мѣс.	Вправле- ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
67	Noeggerath ibid 1879.	—	—	Хр.	Вправле- ніе.	В.	
68	Atthil Denucé 348 1879.	—	—	3 мѣс.	Удаленіе матки эк- разеромъ.	В.	Послѣ без- плодныхъ по- пытокъ впра- вить по Em- met'у, матка удалена экра- зеромъ.
69	A. Stad- feld C. f. Gyn. p. 463 1878.	—	Щипцы; атонія матки.	0.	Вправле- ніе.	В.	
70	Elder cit у Шувар- скаго 1879.	—	—	0.	Вправле- ніе.	С.	
71	Burke C. f. Gyn. p. 228 1879.	28 I	Щипцы: продол- жительные роды.	0.	Вправле- ніе.	В.	Сначала не- полный выво- ротъ, но схват- ками превра- щенъ въ пол- ный.
72	Burdol C. f. Gyn. p. 375 1879.	I	Потягива- ніе за пу- повву.	0.	Вправле- ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
73	Ewans Шуварскій 1879.	—	—	0.	Вправле- ніе.	В.	
74	Scott ibid 1879.	—	—	0.	Вправле- ніе.	В.	
75	Gibert ibid 1879.	—	—	0.	Вправле- ніе.	С.	
76	Hovell ibid 1879.	—	—	0.	Вправле- ніе.	В.	
77	Darby ibid 1879.	—	—	0.	Вправле- ніе.	В.	
78	Swincy ibid 1879.	—	—	0.	Вправле- ніе.	В.	
79	Ferry ibid 1879.	—	—	0.	Вправле- ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давн. вы-ворога.	Способъ лѣ-ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
80	Wallace ibid 1879.	—	—	—	0.	Вправле- ніе.	В.	
81	Caskie C. f. Gyn. p. 309 1879.	—	V	Удаленіе послѣда акушеркой черезъ 2 часа послѣ родовъ.	0.	Вправле- ніе.	В.	
82	Chauvel Denucé 446 1879.	18	I	—	8 мѣс.	Удаленіе матки при помощи эластиче- ской ли- гатуры.	В.	Матка отпала на 9-ый день.
83	Cazin Denucé l. c. p. 572 1879.	17	I	—	7 мѣс.	Удаленіе лигатурой.	В.	Матка была удалена съ частью при- датковъ.
84	Duncan C. f. Gyn. p. 310 1879.	—	II	Поллиъ.	Хр.	Удаленіе полипа и вправленіе матки.	С.	Смерть че- резъ 3 недѣ- ли послѣ опе- раціи.
85	Asthil Denucé 249. 1879.	22	—	Поллиъ.	Хр.	Удаленіе полипа и вправленіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давн. вы-ворога.	Способъ лѣ-ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
86	Mac Clin- tock Denu- cé стр. 631. 1879.	70	—	Поллиъ.	Хр.	Удаленіе В полипа.		Матка сама вправилась.
87	Atthil Denucé стр. 634. 1879.	21	I	Поллиъ.	Хр.	Удаленіе В. полипа но- жемъ, вправленіе пессариємъ.		
88	Wats Denucé 634 1879.	—	—	Поллиъ.	13 лѣтъ.	Вправле- ніе песс- ариємъ.	В.	
89	Barnes Brit. med. journ. Сент. стр. 359. 1879.	—	—	Поллиъ.	Хр. 10 л.	Удаленіе В. экразеромъ, полипа и части матки.		
90	Budd Denucé 458 1879.	—	—	—	Хр	Удаленіе В. экразеромъ		Вывернутый одинъ рогъ двурогой мат- ки былъ при- нятъ за по- липъ и уда- ленъ. Только на препаратѣ обнаружена ошибка.
91	Kroner у Якуба 1879.	43	—	—	14 м.	Вправле- ніе коль- пейринте- ромъ.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
92	Нис C. f. Gyn. s. 451. 1879.		Потягива- ніе за пу- повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	Хр.	Удаленіе матки эла- стической лигатурой.	В.	
93	Stevens C. f. Gyn. s. 498. 1879.	22 I	Ручное отдѣленіе дѣтскаго мѣста.	Хр.	Вправле- ніе матки по способу Emmet'a и при помощи кольпейрин- тера.	В.	
94	Batbedat Шуварскій 1880.		—	21 день.	Вправле- ніе по Courty.	В.	
95	Byford у Якуба 1880.	26 I	—	14 м.	Вправле- ніе.	В.	
96	Idem ibid 1880.	25 I	—	Хр.	Вправле- ніе.	В.	
97	Wing Шуварскій 1880.		—	1 г. 2 м.	Вправле- ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія	Исходъ.	Примѣчанія.
98	Deraul у Якуба 1880.	24 I	Потягива- ніе за пу- повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	0.	Попытки вправить матку.	С.	Вправленіе не удалось.
99	Idem ibid 1880.	24 I	Потягива- ніе за пу- повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	0.	Вправле- ніе.	В.	
100	Horn ibid 1880.		—	0.	Вправле- ніе.	В.	
101	Kroner у Бекмана 1880.	23 I	Потягива- ніе за пу- повину сей- часъ послѣ рожденія ребенка.	Хр.	Удаленіе матки при помощи эластиче- ской ли- гатуры.	В.	
102	Idem ibid 1880	26 I	Потягива- ніе за пу- повину сей- часъ послѣ рожденія ребенка.	7 л.	Удаленіе матки эк- разеромъ.	В.	
103	Kroner у Якуба 1880.	22 II	—	0.	Вправле- ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давн. вы-ворота.	Способъ лѣ-ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
104	Водягинъ ibid 1880.	21	—	Трудное удаление послѣда.	0.	Удаленіе матки про-волокой.	В.	Матка отпа-ла на 8-ой день.
105	Idem ibid 1880.	—	—	Трудное удаленіе послѣда.	1 г. 4 м.	Удаленіе матки про-волокой.	В.	Матка отпа-ла на 9-ый день.
106	Idem ibid 1880.	—	—	Трудное удаление послѣда.	2 г.	Удаленіе матки.	В.	
107	Idem ibid 1880.	—	—	—	3 г. 6 м.	Удаленіе матки.	В.	Послѣдъ вы-шелъ при сто-ячемъ поло-женіи роже-ницы.
108	Debus ibid 1880.	—	—	—	—	Удаленіе матки эк-разеромъ.	В.	
109	Simpson у Бекмана 1880.	28	1	Очень про-должитель-ные и труд-ные роды.	2 м.	Вправле-ніе.	В.	
110	Stephenson Шуварскій 1880.	—	—	—	0	Вправле-ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давн. вы-ворота.	Способъ лѣ-ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
111	S. Hague ibid 1880.	—	—	—	0.	Вправле-ніе.	В.	
112	Idem ibid 1880.	—	—	—	0.	Вправле-ніе.	В.	
113	Perier Denucé 591 1880.	25	I	Очень трудные роды.	3 м.	Удаленіе матки эла-стической лигатурой.	В.	Бесплодная попытка впра-вить матку, которая отпа-ла на 13-й день.
114	Atthil Denucé 389 1880.	48	—	—	Хр.	Удаленіе матки но-жемъ.	В.	Бесплодная попытка впра-вить матку по Barnes'у и de Withe'у.
115	Thomas Denucé 632 1880.	40	V	Полипъ.	3 г.	Удаленіе полипа и вправленіе.	В.	
116	Masson Denucé 633 1880.	35	—	Полипъ.	Хр.	Удаленіе полипа эк-разеромъ. Вправленіе матки.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ лѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
117	Atlee Denucé 249 1880.	29	III	Полипъ.	3 года.	Удаленіе полипа и вправленіе.	В.	
118	Poleck Шуварскій 1881.	—	—	—	0.	Вправленіе.	В.	
119	Reamy Amer. Journ. of. obst. 973 1881.	24	—	Полипъ.	Хр.	Удаленіе полипа и вправленіе матки.	В.	Не былъ распознанъ выворотъ, когда приступили къ операци.
120	Athil Centrbl. 591 1881.	48	—	Полипъ.	Хр.	Удаленіе экразеромъ.	В.	
121	Macdonald Denucé 429 1881.	22	—	—	5 лѣтъ.	Удаленіе матки.	В.	
122	Trélat Denucé 589 1881.	37	III	—	8 лѣтъ.	Удаленіе матки эластической лигатурой.	В.	Матка отпала на 7-й день.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ лѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
123	Athil у Якуба 1881.	—	—	—	—	Вправленіе.	В.	
124	Black ibid 1881.	15	—	—	11 нед.	Вправленіе.	В.	
125	Thorburn ibid 1881.	36	IX	—	10 нед.	Вправленіе.	В.	
126	Courty ibid 1881.	26	III	—	Хр.	Вправленіе.	В.	
127	A. Makdonald у Якуба 1881.	22	I	Ручно отдѣленіе послѣда.	7 мѣс.	Вправленіе.	В.	
128	Howitz C. f. Gyn. p. 121 1881.	26	I	Акушерка безуспѣшно старалась удалить дѣтское мѣсто.	18 мѣс.	Вправленіе.	В.	Послѣдъ былъ удаленъ черезъ 3 часа послѣ родовъ врачомъ. Сильное кровотеченіе.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчавія.
129	Rosenthal Шуварскій 1881.		—	16 мѣс.	Вправле- ніе.	В.	
130	Kocks у Якуба 1881.	31 I	Удаленіе дѣтскаго мѣста аку- шеркой.	7 мѣс.	Вправле- ніе коль- пейринте- ромъ.	В.	Были нало- жены щипцы.
131	Rogers Шуварскій 1882.		—	2 года.	Вправле- ніе.	В.	Вправление продолжалось 40 часовъ.
132	Cyras ibid 1882.		—	8 лѣтъ.	Вправле- ніе.	В.	
133 134 135 136	Матвѣевъ у Шувар- скаго 1882.		—	—	Удаленіе матки.	В.	Всѣ 4 случая наблюдались въ Кіевской акушерской. клиникѣ.
137	Freund у Якуба. 1882.	57 II	—	5 лѣтъ.	Вправле- ніе.	В.	
138	Толочиновъ Врач. Вѣд. № 522 1882.	31 VI	—	6 мѣс.	Вправле- ніе коль- пейринте- ромъ.	В.	На 9-ый день матка была вправлена.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчавія.
139	Breus Ж. Ак. и Ж. Б. т. VIII ст. 533. 1882.	24 IV	Произволь- ный вы- воротъ.	0.	Вправле- ніе.	С.	Смерть отъ сильной поте- ри крови.
140	Fürst Arch. f. Gyn. p. 425 1882.	20 I	Произволь- ный вы- воротъ.	0.	Вправле- ніе.	В.	Матка выпала до отдѣ- ленія дѣтска- го мѣста.
141	Tambouret Ж. А. и Ж. Б. т. VIII р. 534 1882.	23 I	Сильный кашель.	0.	Вправле- ніе.	В.	Стѣнки матки очень тонки.
142	Smith Ж. Ак. и Ж. Б. т. VIII ст. 534. 1882.	24 I	Произволь- ный вы- воротъ.	0.	Вправле- ніе.	В.	Трудные щипцы.
143	Farabeuf Deussé 599 1882.	54 V	—	13 лѣтъ.	Удаленіе эластиче- ской лига- турой.	С.	На 5-ый день послѣ наложе- нія лигатуры, матка омертвѣ- ла и была уда- лена. Смерть отъ sepsis'a.
144	Kroner ibid 1882.	29	Грубое удаленіе дѣтскаго мѣста.	7 лѣтъ.	Удаленіе эластиче- ской лига- турой.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
145	Farabeuf Ann. de Gyn. t. XVII p. 460 1882.	54 V	Полнѣ.	Хр.	Удаленіе эластиче- ской лига- турой.	С.	Матка не бы- ла тронута.
146	Вастень. у Бекмана 1883.	22 III	—	0.	Вправле- ніе.	В.	
147	Idem ibid 1883.	27 I	—	0.	Вправле- ніе.	В.	Дѣтское мѣ- сто вѣсило 850 grm. Мат- ка выпала.
148	Murray C. f. Gyn. s. 775 1883.	40 VII	Потягива- ніе за пу- повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	0.	Удаленіе матки при помощи эластиче- ской лига- туры.	Б.	
149	Michaux C. f. Gyn. p. 599 1883.	36 IV	Потягива- ніе за пу- повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	4 года.	Удаленіе матки.	В.	Матка отпа- ла на 12-ый день.
150	Grand Centralbl. 359 1883.	40 III	Полнѣ.	Хр.	Вправле- ніе.	В.	Вправить не удалось.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
151	Clifton Wing у Якуба 1883.	19 I	Потягива- ніе за пу- повину для удаленія дѣтскаго. мѣста.	0.	Вправле- ніе.	В.	
152	Сутугинъ у Якуба 1883.	24 —	Потягива- ніе за пу- повину.	9 нед.	Вправле- ніе.	В.	
153	Laenstein Ж. Ак. и Ж. Б. т. IV стр. 535 1883.	21 I	—	9 мѣс.	Вправле- ніе.	В.	Вывернутая матка выпала на 8-ой день изъ влага- лица.
154	Bode у Якуба 1883	—	—	4 1/2 года.	Вправле- ніе.	В.	
155	Edis у Шувар- скаго 1883.	—	—	Хр.	Вправле- ніе.	В.	Вправление продолжалось 72 часа.
156	Paul C. f. Gyn. p. 395 1884.	25 II	—	0.	Вправле- ніе коль- пейринте- ромъ.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
157	Karrafiatti Centrbl. p. 47 1884.	34 II	Полипъ.	8 мѣс.	Частичное удаленіе матки эк- разеромъ.	В.	
158	Werth Arch f. Gyn. 1884.	39 III	Полипъ.	Хр.	Удаленіе матки.	В.	Матка была отрѣзана при удаленіи по- липа.
159	Chawnick Centrbl. 717 1884.	46 —	Полипъ.	Хр.	Удаленіе полипа и вправленіе матки.	В.	
160	Schülein C. f. Gyn. p. 220 1884.	28 III	Потягива- ніе за пу- повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	Хр.	Удаленіе матки.	В.	
161	Mazzuchelli C. f. Gyn. p. 744 1884.	35 VII	Потягива- ніе за пу- повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	8 мѣс.	Удаленіе матки.	В.	
162	Cladvick C. f. Gyn. s. 731 1885.	—	—	9 мѣс.	Вправле- ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
163	W. Duncan у Бекмана 1885.	33 III	—	9 л.	Вправле- ніе.	В.	Выворотъ про- изошелъ на 4-й день послѣ ро- доть.
164	Hofmeier C. f. Gyn. 1885.	— II	—	0.	Вправле- ніе.	С.	Смерть отъ воспаленія брю- шины; нарывъ въ яичникѣ.
165	Hofmeier C. f. Gyn. p. 57 1885.	— II	Произво- льный вы- воротъ	0.	—	С.	Выворотъ про- изошелъ на 5-й день послѣ ро- доть. Смерть отъ воспале- нія брюшины.
166	Dyhren- furth C. f. Gyn. p. 801 1885.	— V	Произво- льный вы- воротъ, ко- роткая пу- повина— 3,5 см.	0.	Вправле- ніе.	В.	Вслѣдъ за ре- бенкомъ, кото- рый былъ из- влеченъ, вы- шелъ послѣдъ и за нимъ вы- вернутая мат- ка.
167	Dawis Centrbl. 301 1885.	—	Акушерка извлекала поппъ.	Хр.	Вправле- ніе.	В.	Самопроиз- вольное вправ- леніе черезъ 2 дня послѣ уда- ленія полипа и тщетныхъ попытокъ къ вправленію.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
168	Grenander Centrbl 488 1885.	58 VI	Акушерка потягивала за опухоль.	Хр.	Удаленіе при помо- щи ли- гатуры и Raquelina	В.	
169	Korn у Бекмана 1886.	27 II	—	2 м.	Вправле- ніе кольпей- ринтеромъ.	В.	Матка вывер- нулась вмѣстѣ съ дѣтскимъ мѣстомъ. Врачъ его отдѣлилъ и дѣлалъ тщет- ныя попытки вправить мат- ку.
170	Roemer C. f. Gyn. s. 42 1886.	25 I	—	0.	—	С.	Врачъ, при- нявъ матку за міому, выр- валъ ее съ петлей тон- кой кишки.
171	Krukenberg C. f. Gyn s. 17 1886.	26 II	—	1 г.	Вправле- ніе.	В.	Вывернув- шаяся матка выпала.
172	Schmalfuss C. f. Gyn. s. 745 1886.	19 I	Послѣдъ былъ уда- ленъ баб- кой вслѣд- ствіе силь- наго крово- теченія.	10 дней.	Чревосѣ- ченіе и вправление.	В.	Вывернувшаяся матка выпала. При чрево- сѣченіи была расширена во- ронка и матка вправлена.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
173	Henry Crampton C. f. Gyn. p. 160 1886.	28 II	Пронз- вольный вы- воротъ.	0.	Вправле- ніе.	С.	Матка вывер- нулась черезъ нѣсколько ча- совъ послѣ ро- довъ; была хо- рошо сокраще- на.
174	G. Michael C. f. Gyn. p. 662 1886.	— II	—	0.	Тщетныя попытки вправить матку.	С.	
175	Kehrer Centrbl. 723 1886.	—	Два поли- па.	Хр.	Удаленіе матки но- жемъ	В.	
176	Swenson C. f. Gyn. s. 156 1886.	24 I	Удаленіе послѣда акушеркой на другой день послѣ родовъ.	9 м	Удаленіе матки.	В.	
177	Edward Malins C. f. Gyn. s. 512 1886.	19 I	—	6 м	Сдѣлано чревосѣче- ніе, но безъ результата Наложена эластичес- кая лига- тура.	В.	Матка отпа- ла на 10-ый день.
178	Grenander Шуварскій 1886.	—	—	Хр.	Удаленіе матки.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число роу.	Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ лѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
179	Варшавская у Бекмана 1886.	43 X	Потягиваніе за пуповину для удаленія дѣтскаго мѣста.	0.	Вправленіе неудалось.		
180	Jaggard у Бекмана 1887.	36 III	Потягиваніе за пуповину.	21 м.	Вправленіе кольцею ринтеромъ.	V.	Вправленіе продолжалось 33 дня.
181	Pittit у Шуварскаго 1887.	—	—	Хр.	Вправленіе.	V.	
182	F. Meyer C. f. Gyn. p. 112 1887.	24 I	—	7 м.	Ручное вправленіе.	V.	Вправленіе продолжалось 34 дня.
183	Idem ibid 1887.	22 I	—	9 м.	Вправленіе.	V.	Выворотъ былъ обнаруженъ черезъ 9 мѣс. послѣ родовъ.
184	Schneider C. f. Gyn. p. 311 1887.	—	Потягиваніе за пуповину.	42 дня	Тщетныя попытки вправить.	C.	Нагноеніе обонихъ яичниковъ. Гнойное воспаленіе брюшины.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ лѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
185	Dahlmann Медц. № 2 94 г. ст. 22 1887.	— I	Щипцы.	0.	Вправленіе.	V.	
186	Idem ibid 1887.	— II	Потягиваніе за пуповину.	0.	Вправленіе.	V.	
187	Mensinga ibid 1887.	— I	—	0.	Вправленіе.	C.	
188	Hensgen ibid 1887.	33 —	Потягиваніе за пуповину.	0.	Вправленіе.	C.	
189	Idem ibid 1887.	—	—	30 дней.	Вправленіе.	V.	
190	Haudfield Шуварскій 1887.	—	—	0.	Вправленіе.	V.	
191	Goosens Centrbl. 596 1887.	36 III	Полипъ	3 г.	Удаленіе полипа лигатурой и вправленіе матки.	V.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
192	Le Fort C. f. Gyn. с. 838 1887.		Потягива- ніе за пу- повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	Хр.	Удаленіе матки.	В.	Матка отпа- ла на 14-ый день.
193	Goosens Шуварскій 1887.		—	Хр.	Удаленіе матки.	В.	
194	Teale ibid 1887.		—	Хр.	Удаленіе матки.	В.	При попыт- кѣ вправить разрывъ зад- няго свода.
195	Pouget ibid 1887.		—	Хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	Матка отпа- ла на 20-ый день.
196	Pippings- köld C. f. Gyn. с. 254 1888.		Послѣдъ былъ уда- ленъ прост- ой жен- щиной со- сѣдкой.	16 м.	Удаленіе матки.	В.	
197	Leprevost у Явуба 1888.		Потягива- ніе за пу- повину для удаленія послѣда.	18 м.	Удаленіе матки.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
198	Кемарскій Ж. Ак. и Ж. Б. № 8 1888.	20 I	Выворотъ образовлся при силь- номъ нап- ряженіи брюшнаго пресса при испраженіи.	Хр.	Неудачная попытка вправить.	В.	Матка впра- вилась само- произвольно.
199	Brevis Centrbl. 662 1888.	36 —	Подсли- зистый фи- броидъ.	Хр.	Удаленіе опухли и попытка вправить.	В.	Вправленіе не удалось, но черезъ 2 нед. матка вправи- лась самопро- извольно.
200	H. Jones Ж. Ак. и Ж. В. т. IV 94 г. 1888.	24 III	Произво- льный	0.	Вправле- ніе.	В.	
201	H. Jones ibid 1888.		—	0.	Вправле- ніе.	В.	Мѣсто выпа- ло вмѣстѣ съ вывернутой маткой, не от- дѣлившись отъ нея.
202	Battlehuer C. f. Gyn. р. 727 1888.		—	Хр.	Удаленіе матки.	С.	
203	Jungerslev C. f. Gyn. р. 853 1888.	29 II	—	0.	Вправле- ніе.	В.	Матка выпа- ла съ еще не отдѣлившимся дѣтскимъ мѣс- томъ.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ лѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
204	R. Teuffel C. f. Gyn. p. 401 1888.	24 I	Короткая пуповина Щипцы.	0.	Вправленіе.	В.	Матка выпала вмѣстѣ съ неотдѣлившимся дѣтскимъ мѣстомъ.
205	Larsen C. f. Gyn. s. 511 1888.	32 II	—	0.	—	С.	Вывернутая матка выпала и смерть послѣдовала черезъ часъ послѣ родовъ. Помощи подано не было.
206	Vylicky у Бекмана 1888.	23 I	—	6 м.	Вправленіе тампонаціей и кольпейринтеромъ.	В.	Вправленіе продолжалось больше двухъ недѣль.
207	A. Kempe Шуварскій 1888.	—	—	4 м.	Вправленіе.	В.	
208	M. Bunge у Бекмана 1889.	28 III	Потягиваніе за пуповину бабкой.	9 нед.	Вправленіе кольпейринтеромъ.	В.	
209	Якубовскій Прот. М. Ак Гин. Общ. 1889.	—	—	0.	Вправленіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ лѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
210	Лебедевъ ibid 1889.	22 I	—	8 мѣс.	Вправленіе.	В.	
211	Munde C. f. Gyn. s. 232 1889.	27 II	—	3 1/2 мѣс.	Удаленіе матки.	В.	Безплодная попытка вправить матку при чревосѣченіи.
212	Weissenberg Ж. Ак. и Ж. Б. т. IV ст. 542 1894. 1889.	— IV	—	0.	Вправленіе при помощи тампоновъ.	В.	Выкидышъ на IV мѣс. Послѣдъ оставался въ маткѣ три недѣли. При изгнаніи его образовался выворотъ.
213	Breisky Шуварскій 1889.	—	—	0.	Вправленіе.	В.	
214	Lee Centrb. 183 1889.	42 I	Насильственное удаленіе полипа.	Хр.	Вправленіе.	В.	Вправленіе производилось двѣ недѣли.
215	Lee Centrb. 83 1889.	—	Полипъ очень быстро родившійся.	0.	Вправленіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ лѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
216	Н. Мейеръ Ж. А. и Ж. В. № 8 1889.	36 IX	—	6 нед.	—	В.	Самопроизвольное вправление.
217	Huber С. f. Gyn. s. 805 1889.	32 IV	—	10 нед.	Вправление.	В.	Былъ сдѣланъ поворотъ на ножку. Вывороченная матка выпала.
218	Idem у Якуба 1889.	34 V	—	0.	Вправление.	С.	Таже больная, что подъ № 217.
219	Wincent ibid 1889.	36 I	—	0.	Вправление.	В.	
220	Lomer С. f. Gyn. s. 257. 1889.	—	—	—	Вправление.	В.	Частичный выворотъ.
221	Сутугинъ Врачъ № 381 1889.	24 —	—	8 нед.	Вправление матки кольпепринтеромъ.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ лѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
222	Idem ibid.	23 I	—	7 нед.	Удаленіе матки.	В.	
223	Gendron Шуварскій 1890.	— II	—	Хр.	Удаленіе матки.	В.	
224	Сергѣевъ Ж. Ак. и Ж. В. стр. 546 1890.	22 I	—	5 мѣс.	Удаленіе матки.	В.	Послѣдъ не выходилъ очень долго, вмѣстѣ съ послѣдомъ вывернулась матка.
225	Сутугинъ у Бекмана 1889.	23 I	—	7 нед.	Вправление.	В.	
226	G. Braun С. f. Gyn. s. 623. 1889.	20 I	—	0.	Вправление.	В.	Вывернутая матка выпала.
227	Idem ibid 1889.	25 —	—	0.	Вправление.	В.	Выворотъ у больной происходитъ 2-ой разъ при удаленіи рукой дѣтскаго мѣста.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
228	Braxton Hicks Медицина № 2 94. 1890.	25	I	—	0.	Вправленіе.	В.	
229	Barsony у Бекмана 1890.	23	II	Потягиваніе за пуповину бабкой.	4 мѣс.	Вправленіе кольпейринтеромъ.	В.	Послѣ родовъ сильное кровотеченіе и обморокъ.
230	Kohn у Шуварскаго 1890.	20	I	Ручное удаленіе послѣда.	Хр	Вправленіе.	В.	Вправленіе продолжалось 9 дней.
231	Нейгебауеръ ibid 1890.	—	—	Удаленіе послѣда.	160 дней.	Вправленіе.	В.	Вправленіе продолжалось 21 день.
232	Newmann у Якуба 1890.	23	I	—	16 мѣс.	—	В	
233	Horwocks ibid № 19 1890.	45	—	Полипъ	Хр.	Вправленіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
234	Hermann ibid 1890.	38	II	Полипъ.	Хр.	Удаленіе опухоли и попытка вправить матку.	С.	Опухоль была гангренифицирована и смерть послѣдовала черезъ 28 дней.
235	Bergstrand Ж. Ак. и Ж. Б. № 8 1890.	21	I	—	0.	Вправленіе.	В.	
236	Cleveland ibid 1890.	—	—	Потягиваніе за пуповину для удаленія дѣтскаго мѣста.	0.	Вправленіе.	В.	
237	G. Braun ibid 1890.	20	I	—	0.	Вправленіе.	В.	
238	Kocks С. f. Gyn. s. 363 1890.	—	—	Потягиваніе за пуповину для удаленія дѣтскаго мѣста.	0.	Вправленіе.	В.	
239	Ruoby у Якуба 1890.	—	—	Потягиваніе за пуповину для удаленія дѣтскаго мѣста.	0.	Вправленіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчаніе.
240	Graham ibid 1890.	— IV	Очень быстрые роды.	0.	—	С.	Смерть через $\frac{1}{2}$ послѣ родовъ.
241	Leviot ibid 1890.	— —	—	8 дней.	Вправленіе.	В.	
242	Quade ibid 1890.	— —	—	0.	Вправленіе.	В.	
243	Herzfeld С. f. Gyn. s. 602 1891.	24 I	Щипцы	0.	Вправленіе.	В.	
244	Braxton Hicks у Бекмана. 1891.	26 I	—	0.	Вправленіе.	В.	Выворотъ произошелъ на третій день во время мочеиспусканія.
245	Рейвъ 1891.	39 I	Потягиваніе за пуповину.	20 лѣтъ.	ніе кальпериномъ.	В.	Вправленіе продолжалось 23 дня.
246	Hagemann у Якуба 1891.	— —	Фиброидъ подслизистый.	Хр.	Вправленіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
247	Назаретовъ 1892.	44 VII	Полипъ удаленъ простой бабкой.	3 года.	Удаленіе опухоли.	В.	Послѣ удаленія опухоли тампонація безъ результата, самопроизвольное вправленіе.
248	Herzfeld Centrbl. 196 1892.	— —	Полипъ.	Хр.	Удаленіе экразеромъ.	В.	Диагностическая ошибка.
249	Shauta у Якуба № 24 1892.	78 I	Полипъ.	Хр.	Удаленіе матки.	В.	
250	Nilsen у Бекмана 1892.	36 I	Наложены щипцы	0.	Вправленіе.	С.	Смерть отъ sepsis, a.
251	Lomer С. f. Gyn. s. 547. 1892.	35 —	Потягиваніе за пуповину для удаленія мѣста.	0.	Вправленіе.	С.	Смерть отъ шока.
252	Неёловъ 1892.	— III	Потягиваніе за пуповину при удаленіи мѣста простой повитухой.	3 нед.	Вправленіе тампонаціей.	В.	На 7-ой день послѣ родовъ матка выпала при дефекаціи. Вправленіе продолжалось 15 дней.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
253	Рейнъ 1892.	27 IV	Ручное от- дѣленіе дѣт- скаго мѣ- ста.	9 м.	Вправле- ніе кольце- ринтеромъ.	В.	Вправление продолжалось 15 дней.
254	Теръ Мика- ліанцъ у Якуба. 1892.	26 I	Потягива- ніе за пу- повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	4 г.	Удаленіе матки.	В.	
255	Böther у Якуба 1892.	—	—	0.	Вправле- ніе.	В.	
256	Beid C. f. Gyn. s. 376. 1892.	—	—	0.	Вправле- ніе.	В.	
257	Якубъ Медвѣдъ 2 1892.	63 II	Полнѣ.	Хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
258	Gottchalk Centr. 211 1893.	63 —	Мясжест- венная міома.	Хр.	Удаленіе ножемъ.	В.	
259	Roberty у Якуба № 27 1893.	—	Фиброидъ.	Хр.	Удаленіе и чревосѣ- ченіе.	С.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
260	Küstner C. f. Gyn. s. 345 1893.	19 I	Потягива- ніе за пу- повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	6 м.	Вправле- ніе.	В.	Во время вправления разрѣзана стѣн- ка матки и зад- нее Дугласо- во простран- ство; послѣ вправления ра- на въ Дуг- ласовомъ про- странствѣ за- шита.
261	Cremelin у Якуба 1893.	33 —	Потягива- ніе за пу- повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	0.	Вправле- ніе по Ave- ling'у.	В.	
262	Belin у Бекмая 1893.	27 II	Потягива- ніе за пу- повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	0.	Попытка вправить матку не удалась.	С.	Дѣтское мѣс- то было прик- рѣчено у два матки.
263	Boodle у Якуба 1893.	23 I	—	0	Вправле- ніе.	В.	
264	Terraghi у Якуба 1893.	—	—	0.	Вправле- ніе.	С.	
265	Mitschel ibid 1893.	—	Потягива- ніе за пу- повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	0.	Вправле- ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число роц.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- чевія.	Исходъ.	Примѣчанія.
266	Moulin ibid 1893.	—	—	3 г.	Вправле- ніе.	В.	
267	Folinea ibid 1893.	—	—	9 м.	Удаленіе матки.	В.	
268	Puech ibid 1893.	—	—	8 м.	Кольпей- ризь.	В.	
269	Поюровскій Ж. Ак. и Ж. В. IX 1893.	22 1	Потягива- віе за пу- повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	Хр.	Удаленіе матки	В.	
270	Gillicuddy у Бекмана 1893.	23 1	—	0.	Тщетная попытка вправить матку.	С	Смерть отъ шока черезъ сутки послѣ родовъ.
271	Peeking- raugh ibid 1893.	27 1	—	0.	Вправле- ніе.	В.	Вывернутая матка выпала.
272	Dawis ibid 1893.	—	—	0.	Вправле- ніе.	С.	Смерть отъ шока.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- чевія.	Исходъ.	Примѣчанія.
273	Abegg ibid 1893.	23 1	Потягива- ніе за пу- повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	Хр.	Вправле- ніе тампо- націей и кольпейри- зомъ.	В.	Сначала об- разовался не- полный выво- ротъ, который вслѣдствіе на- туживанія пе- решелъ въ полный.
274	Prior С. f. Gyn. s. 663 1893.	23 1	Щипцы, потягиваніе за пуповину для удале- нія дѣтска- го мѣста.	Хр.	Вправле- ніе.	В.	
275	Idem ibid 1893.	24 1	—	Хр	Удаленіе матки.	В.	
276	Idem ibid 1893.	56 1	—	Хр.	—		Выворотъ су- ществовалъ 25 лѣтъ и, такъ какъ не да- валъ никакихъ явленій, то и не былъ сов- сѣмъ лѣченъ.
277	Schöfield у Бекмана 1894.	25 1	Напряже- ніе при ис- пращеніи на 2 день послѣ ро- довъ.	Хр.	Вправле- ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ лѣченія.	Исходъ.	Примѣчаніе.
278	Wherry Медицина № 2 ст. 21 1884.	—	—	—	2 дня.	Вправле- ніе эластическимъ баллономъ.	В.	
279	Якубъ Медицина № 2 ст. 22 1894.	22	II	—	0.	Вправле- ніе.	В.	
280	Исакова Ж. Ак. и Ж. Б. II 1892.	—	VI	Сильное стягиваніе живота.	0.	Вправле- ніе.	В.	
281	Schulze у Якуба „Медицина“ № 2 стр. 22 1894.	50	IX	Полипъ.	10 лѣтъ.	Вправле- ніе.	В.	Опухоль уда- лена.
282	Редлихъ Протоколы Ак. Гин. Об. въ Кіевѣ. Вып. XV и XVI ст. 157	20	I	Роды въ стоячемъ положеніи и очень быст- рые.	Хр.	Вправле- ніе при по- мощи коль- пейриза, за- шиваніе шейки и по- мощью руч- наго вправ- ленія.	В.	Вправленіе сдѣлано въ 21 день.
283	Нейловъ.	27	I	Потягива- ніе за пу- повину для удаленія дѣтскаго мѣста и силь- ное, при томъ, напря- женіе брюш- наго пресса.	Хр.	Вправле- ніе тампо- нами.	В.	Вправленіе продолжалось 7 дней.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ лѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
284	Абуладзе	23	I	Удаленіе- дѣтскаго мѣста прос- той бабкой потягива- ніемъ за пу- повину и давленіемъ на матку че- резъ брюш- ные покровы.	1 г.	Вправле- ніе кольпей- ринтеромъ, ручными приемами и электриза- ціей.	В.	Вправленіе сдѣлано въ 35 дней.
285	Bünting Deutsch. Med. Voch № 7 s. 108 1896.	—	II	Потягива- ніе за пу- повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	0.	Вправле- ніе.	В.	
286	A. Hohl ibid 1896.	—	II	Акушер- ка два ра- за пыталась удалить дѣт- ское мѣсто.	0.	Вправле- ніе при по- мощи коль- пейриза.	В.	Сейчасъ пос- лѣ выворота онъ былъ впра- вленъ, но при напряженіи возобновился.
287	Goebel ibid № 12, s. 189 1896.	—	—	—	Хр.	Тщетныя попытки вправить кольпейрин- теромъ. Руч- ное вправ- леніе.	В.	

## Литература.

Athil. Centralbl. für Gynäkologie. S. 593 1881 годъ.

Astruc. I. Traité des maladies des femmes. Paris 1761 годъ. p. 20.

A u v a r d A. Traité pratique d'accouchements. Paris. 1890. p. 614.

A m a n d P. Nouvelles observations sur la pratique des accouchements, avec la maniere de se servir d'une nouvelle machine, très commode et facile, pour tirer promptement et sûrement la tête de l'enfant, séparée de son corps et restée seule dans la matrice, sans se servir d'aucuns instruments tranchans, ou piquans, qui puissent exposer la mère à aucun danger. Paris 1715 p. 160 obs. XI.

A b a r b a n e l l. Monatschrift f. Geburtskunde 1869.

Abbot. Centralbl. für Gynäkologie 1878 s. 92.

A l o n s o - y - R u b i o Ibid s. 408.

А б у л а д з е. Пятый случай излѣченія полного выворота матки (Изъ клиники Г. Е. Рейна). Прот. Ак. Гинек. Об. въ Кіевѣ. Годъ X. Вып. XIX.

Boivin et Dygès. Traité pratique des maladies de l'utérus. Paris. 1833 p. 220—224.

Barnes. Traité clinique des maladies des femmes (Trad. de l'anglais A. Cordes) Paris. 1876 p. 600.

Boyer M. Le baron. Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent. T. X. p. 486—520. Paris. 1825.

Braun G. Compendium der operativen Gynäkologie und Geburtshilfe. Wien 1860. s. 182—186

- Böckendahl. Monatschrift für Geburtskunde 1869.  
Idem. Zeitschrift für Geburtskunde XV. s. 313.  
Barsoni. Centralbl. für Gynäkologie 1890 г. s. 500.  
Braun. Wiener klinisch. Wochenschr. 1889.  
Бруднякъ. Къ вопросу о прижъненіи кольцеобразна при лѣ-  
ченіи выворота матки. СИБ. 1895  
Breisky. Centralbl. für Gynäkologie 1887. s. 227.  
Burne. Ibid. 1879. s. 228.  
Burdol. Ibid. 1879. s. 375.  
Бекманъ. Къ этилогіи выворотовъ матки послѣ родовъ  
Журналъ акушерства и женскихъ болѣзней Т. VIII 1894 стр. 508.  
Breus. Ibid стр. 533.  
Brevis. Centralbl. für Gynäkologie. 1888 s. 662.  
Batlehner. Ibid 1888. s. 727.  
Braun G. Ibid 1890 s. 623.  
Bünting. Deutsche med. Wochenschr. № 7. 1896 s. 108.  
Courty. Annales de gynécologie. 1876. V. 2. p. 166.  
Idem. Ibid. Octobre. 1878 p. 241.  
Cascie. Centralbl für Gynécologie. 1879. s. 309.  
Cladwick. Ibid 1885. s. 731.  
Crampton Henry. Ibid. 1886 s. 160.  
Dugès An. Manuel d'obstetrique, ou traité de la science  
et de l'art des accouchements, contenant l'expose des maladies de  
la femme et de l'enfant nouveau nê et suivi du précis sur la  
saignée et la vaccination. Paris 1830. p. 192—194.  
Duncan I. Sur le mécanisme de l'accouchement normal et  
pathologique et recherches sur l'insertion vicieuse du placenta,  
les déchirures du perinée, et. c. Traduet par Budien. Paris. 1876  
p. 295—322.  
Дембо И. Къ вопросу о независимости сокращеній матки  
отъ церебральной нервной системы. (Экспериментальныя из-  
слѣдованія) СИБ. 1883 стр. 73  
Dewees W. Die Krankheiten des Weibes. Aus dem en-  
glischen übersetzt von A. Moser. Berlin. 1837. 313—325.  
Diborder. Centralbl. f. Gynäk 1877 s. 35.

- Denucè. Traité clinique de l'inversion utérine. Paris 1883.  
Duncan. Centralbl. für Gynäkologie. 1877 s. 142.  
Idem. Ibid 1879 s. 310.  
Dyhrenfurth. Centralbl. für Gynäkologie. 1885 s. 801.  
Dawis. Ibid 1885 s. 301.  
De-Sinèty. Manuel pratique de gynécologie et des mala-  
dies des femmes. Paris. 1879. Deuxieme partie. p. 517—527.  
Emmet Th. Principien und praxis der Gynäkologie. Ueber-  
setz. C. Rothe Leipzig. 1881. s. 295—321.  
Fries C. I. Abhandlung von der Umkehrung oder eigent-  
lichen Inversion der Gebärmutter. Münster. 1804.  
Ford. Centralbl. für Gynäkologie. 1878. s. 383.  
Fürst C. Zur Aetiologie der puerperalen Uterus inversion  
Arch. für Gynäkologie. B. XX. 1882. s. 425.  
Farabeuf. Annales de gynécologie. t. XVII. p. 460. 1882.  
Фогель Л. А. Къ механизму вправленія застарѣлыхъ вы-  
воротовъ матки подъ влияніемъ кольцеобразнаго инструмента. Сборникъ работъ  
по акушерству и гинекологіи, посвященный К. О. Славянскому  
1894 стр. 247.  
Феноменовъ Н. Н. Оперативное акушерство. Казань.  
1892  
Gottschalk. Centralbl. für Gynäkologie 1893 s. 209.  
Grassi. Centralbl. für Gynäkologie 1877. s. 227.  
Grand. Ibid. 1883. s. 359.  
Grenander. Ibid. 1885 s. 488.  
Goosens. Ibid. 1877 s. 596.  
Goebel. Deutsche med. Woch. 1896 № 12 s. 189.  
Горвицъ М. Руководство къ патологіи и терапіи жен-  
ской половой сферы СИБ. 1883. стр. 138—153.  
Hippocrates. Éd Littrè v. VII et VIII. p. 319.  
Hennig. Ueber Ursachen der spontanen inversio uteri  
und über den Sitz der placenta. Arch. für Gynäkologie 1875 VII  
s. 491  
Hopkins Walters. Врачъ Т. V стр. 753.  
Hue. Centralbl. für Gynäkologie 1879 s. 451.

- Howitz. Ibid. 1881. s. 121.  
Hofmeier. Ibid. 1885. s. 57.  
Huber. Ibid. 1889. s. 805.  
Herzfeld. Ibid. 1891. s. 602.  
Hohl A. Deutsche med. Wochenschr. № 7. s. 108. 1896.  
Негар и Калтенбах. Оперативная гинекологія 1875. стр. 281.  
Horner I. Die praktische Geburtshilfe. Leipzig und Wien 1887. s. 137.  
Ingerslew. Centralbl. für Gynäkologie. 1888. s. 853.  
Исакова. Жур. Акуш. и женских бол. 1892. II.  
Ямпольскій С. Д. Глава изъ соч. Сорана Эфесскаго о женскихъ болѣзняхъ. Прот. Ак. Гин. Об. въ Кіевѣ т. X. Вып. XIX.  
Якубъ I. Къ этиологіи и лѣченію выворота матки. „Медицина“ № 1 и 2. 1894.  
Jones H. Журн. Ак. и женскихъ бол. т. 4. 94 г.  
Ковнеръ С. История медицины. Кіевъ 1893.  
Kroner. Archiv für Gynäkologie XVI. s. 242.  
Küstner. Lage-und—Bewegungs—Anomalien des uterus und seiner Nachbarorganen. Handbuch der Gynäkologie von Veit. 1897. s. 211. Wiesbaden.  
Karafiatti. Centralbl. für Gynäkologie 1886 s. 47.  
Krukenberg. Ibid 1886. s. 17.  
Kehrer. Ibid 1886. s. 723.  
Кемарскій. Журналь Ак. и женскихъ болѣзней. 168 № 8.  
Kocks. Centralbl. für Gynäkologie. 1890. s. 303.  
Крассовскій А. Я. Оперативное акушерство СІВ. 1885.  
Kilian H. Die Geburtslehre von Seiten der Wissenschaft und Kunst dargestellt. В. II. s. 421—425.  
Кивишъ Ф. Руководство къ частной патологіи и терапіи женскихъ болѣзней. СІВ. 1857 стр. 183—193. часть 1-я.  
Leroix M. Observations sur les pertes de sang des femmes en couche. Dijon 1810. p. 64—73.

- Lauenstein. Журн. Ак. и женскихъ болѣзней Т. IV. стр. 535.  
LeFort. Centralbl. für Gynäkologie. 1887. s. 838.  
Larsen. Ibid. 1888. s. 511.  
Lomer. Centralbl. für. Gynäkologie 1892. s. 547.  
Loviot. Annales de gynècol. Paris. 1890. XXXIV p. 475.  
Лазаревичъ И. П. Курсъ акушерства СІВ. 1892 г. Т. II.  
Levret A. L'art des accouchemens. Paris. 1876. p. 434.  
Levret A. Observations sur la cure radicale de plusieurs polypes de la matrice, de la gorge et du nez 1749 p. 128.  
Матвѣевъ А. П. Руководство къ повивальному искусству. Кіевъ 1853. стр. 332.  
Mauriceau F. Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées. Paris. 1721. p. 390—339.  
Martin E. Monatschr. für Geburtskunde. 1869.  
Martin A. Патологія и терапія женскихъ болѣзней. 1885.  
Мейеръ. Журналь Ак. и женскихъ болѣзней. 1889 стр. 513  
Murray. Centralbl. für Gynäkologie 1883. s. 775.  
Mischauх. Ibid. 1883. s. 599.  
Муратовъ А. А. Труды Московскаго Акуш. Общ. 1891.  
Mazzuchelli. Centralbl. für Gynäkologie 1884. s. 744.  
Malins Edward. Ibid 1886. s. 512.  
Meyer F. Ibid. 1887. s. 112.  
Michael. Ibid 1886 s. 662.  
Munde. Ibid. 1889. s. 232.  
Нейгебауеръ. Журн. ак. и женскихъ болѣзней. 1892 стр. 601.  
Назаретовъ. Прот. ак. гинек. общ. въ Кіевѣ Т. VI, стр. 89.  
Naegle H. Lehrbuch der Geburtshilfe. Mainz 1853. s. 474—481.  
Oldham. Archiv mèd. serie V t. 7. p. 224.  
Pippinsköld. Centralbl. für Gynäkologie 1883. s. 254.  
Prior. Ibid. 1893. s. 663.

Поюровскій. Журн. акуш. и женскихъ болѣзней IX. 1893.

Pozzi. Руководство клинической и оперативной гинекологии. Москва 1897. стр. 569—578.

Paul. Centralbl. für Gynäkologie 1884. s. 395.

Puzos M. Traité des accouchemens, contenant des observations importantes sur la pratique de cet art. Paris 1749. p. 249—254.

Reu. La pratique des accouchemens. Paris 1794. p. 582—608.

Petit Antoine. Traité des maladies des femmes en couche, et des enfans nouveaux nés etc. Paris. 1798. (An VII).

Reimann Archiv. für Gynäkologie XI. 1887 s. 215

Рейнъ Г. Е. Къ вопросу о сохраняющемъ леченіи выворота матки. Прот. ак. гинек. общ. въ Кіевѣ т. VI, стр. 98.

Roemer. Centralbl. für. Gynäkologie 1886. s. 42.

Reid. Ibid. 1892. s. 376.

Редлихъ А. А. Четвертый случай излѣченія полного выворота послѣродовой матки. Прот. ак. гинек. общества въ Кіевѣ Годъ 8-й. Вып. XV и XVI стр. 157.

Sims Chirurgie utérine (Notes cliniques). Traduit par Lheretier. Paris. 1886. p. 146—163.

Schnorr. Monatschr. für Geb. XXX 1867.

Stadfeld. Centralbl. für Gynäkologie 1878 s. 463.

Spiegelberg. Archiv für Gynäkologie 1873. V. s. 118.

Idem. Учебникъ акушерства. 1885 года стр. 658.

Schröder. Berliner klinische Wochenschrift 1868.

Idem. Учебникъ акушерства. 1888.

Schauta. Archiv für Gynäkologie. 1892 s. 30 XLIII.

Spöth. Archiv für Gynäkologie T. X. s. 148

Шуварскій Н. В. Случай излѣченія двадцатилѣтняго выворота матки. Прот. ак. гинек. общ. въ Кіевѣ Т. VI. стр. 53.

Spencer Wells. Centralbl. für Gynäkologie 1878 s. 23.

Stevens. Ibid. 1879. s. 498.

Smith. Журналь ак. и женскихъ болѣзней 1882 стр. 534.

Schülein. Centralbl. für Gynäkologie 1882. s. 220.

Славянскій К. О. Частная патологія и терапія женскихъ болѣзней. 1888. стр. 389. СПб

Schmalzfuss. Centralbl. für Gynäkologie 1886. s. 45.

Снегиревъ В. О. Маточныя кровотечения. Москва 1895. стр. 208

Swenson. Centralbl. für Gynäkologie 1886. s. 156.

Сутугинъ В. В. Врачъ. 1890. стр. 381.

Schneider. Centralbl. für. Gynäkologie 1887. s. 311.

Сергѣевъ И. Журн. акуш. и женскихъ болѣзней т. IV. стр. 545. 1894.

Skanzoni. Руководство къ акушерской клиникѣ. 1857. стр. 370.

Charpentier A. Traite pratique des accouchemens. Paris. 1890. p. 500.

Simpson I. Clinique obstétricale et Gynécologique. Traduit et annoté par G. Chantreuil. Paris. 1874. p. 667—670.

Shauta F. Lehrbuch der gesammten Gynäkologie. Leipzig und Wien. 1896. s. 313—322.

Thomas Gaillard. Traité clinique des maladies des femmes. Traduit et annoté par A. Lutaud. 1879. p. 376—394.

Толочиновъ Н. Ф. Учебникъ акушерства. Москва 1898 г. ч. I стр. 4.

Teale. Schmidts Jahrbücher B. 107. s. 182.

Толочиновъ Н. Ф. Врачебныя вѣдомости 1882. 522.

Тамбурер. Журналь ак. и женскихъ болѣз. стр. 534 1892 года.

Teuffel. Centralbl. für Gynäkologie. 1888. s. 401.

Wetterlein. Archiv für Gynäkologie X. s. 156.

Williams. Centralbl. für Gynäkologie 1879.

Worth. Archiv für Gynäkologie 1884.

Weissenberg. Журн. ак. и женскихъ болѣз. Т. IV, стр. 542. 1894.

Винтеръ и Руге. Руководство къ гинекологической, діагностикѣ. СПб. 1898. стр. 173.

Viardet C. Observations sur la pratique des accouchements naturels, contre nature et monstrueux. 1748. Paris. p. 200—209.

West Ch. Leçons sur maladies des femmes. Traduit Ch. Mauriac. Paris 1870 p. 279—301.

Winkel F. Lehrbuch der Geburtshülfe. Leipzig. 1889.

Weiss L. Cursus der Geburtshilfe mit Einschluss der wichtigsten Krankheiten der Schwangeren, der Wöchnerinnen und der neugeborenen Kinder. Berlin. 1846. s. 1043—1061.

Zweifel. Lehrbuch der Geburtshilfe. 1887 s. 467.

Жемчужниковъ В. П. Прот. ак. гинек. общ. въ Кіевѣ. Т. VI стр. 83.

Chawnick. Centralbl. für Gynäkologie. 1884 s. 717.

Hamburger. S. Pet. Med. Woch 1882. 39.

Winkel. Die Pathologie und Ther. des Wochenbet. Berlin. 1869. S. 97.

## Положенія.

1. Вправление вывороченной матки возможно лишь въ томъ случаѣ, если матка будетъ поставлена въ тѣ условія, при какихъ выворотъ произошелъ.

2. Для того, чтобы вправление вывороченной матки было успешно, необходимо вызвать родовую дѣятельность органа.

3. Почти всякій выворотъ матки можетъ быть и долженъ быть вправленъ.

4. Самый лучший способъ вправленія вывороченной матки — тампонированіе при помощи кольпейринтера.

5. Антисептика и асептика, давъ возможность смѣлѣе оперировать, въ тоже время расширили и область примѣненія сохраняющихъ методовъ лѣченія.

6. Операція разрѣза маточной шейки при суженіи внутренняго зѣва и при безплодіи должна быть оставлена, какъ не раціональная.

7. Распознаваніе внѣматочной беременности служитъ показаніемъ къ немедленному оперативному вмѣшательству.

8. Для акушерокъ необходимы обязательные повторительные курсы.

## Curriculum vitae.

Николай Константинович Неёловъ, дворянинъ, родился въ Москвѣ въ 1861 году. Въ 1881 году окончилъ Черниговскую гимназію съ серебряной медалью и въ томъ-же году поступилъ въ университетъ св. Владимира на медицинскій факультетъ, который окончилъ въ 1887 году, получивъ степень лѣкаря съ отличіемъ (sum eximia laude). По окончаніи университета былъ оставленъ ординаторомъ при Киевской акушерской клиникѣ; въ этой должности пробылъ до 1891 года; въ 1891 году былъ назначенъ ординаторомъ Киево-Кирилловской больницы и прикомандированъ къ Рейтарскому отдѣленію этой больницы, гдѣ завѣдывалъ гинекологическимъ отдѣленіемъ. Съ закрытіемъ Рейтарской больницы, въ 1896 году, вышелъ въ отставку. Въ 1891 году выдержалъ экзаменъ при университетѣ св. Владимира на степень доктора медицины.

Изъ печатныхъ работъ имѣетъ:

1. „Elephantiasis vulvae“ (Приложенія къ протоколамъ засѣданій Киевскаго акушерско-гинекологическаго общества. Выпускъ I, стр. 15).
2. „Къ вопросу о лѣченіи кистъ яичника разрѣзомъ черезъ влагалище“ (Тамъ-же. Вып. III).
3. „Случай ущемленія перегнутой кзади беременной матки“ (Там-же за 1889 г.).
4. „Къ вопросу о примѣненіи электричества при лѣченіи мѣомъ матки“ (Изъ Киевской акушерской клиники) Киевъ 1891 г.
5. „Отчетъ по гинекологическому отдѣленію Киево-Кирилловской больницы съ 1-го іюня по 1-е сентября 1891 года“ Киевъ 1892 года.
6. „Случай полного выворота матки въ послѣродовомъ періодѣ“ (Приложенія къ протоколамъ акушерско-гинекологическаго общества въ Киевѣ за 1892 годъ).

7. „Второй случай полного выворота матки“ (Тамъ-же, выпускъ 18, стр. 10).

8. „Къ вопросу о чужеродныхъ рака матки“ Кіевъ 1893 г.

9. Демонстрація уродливаго плода „acerhalus dipus“. (Прот. Ак. Гин. Общ. въ Кіевѣ, вып. XIV стр. 45).

10. „Демонстрація больной со слоновой проказой наружныхъ половыхъ органовъ“ (Тамъ-же вып. XV стр. 17).

11. „Случай катарральной желтухи, симулировавшей острую желтую атрофію печени у беременной“.

Проток. Общ. Кіевскихъ врачей за 1893 годъ.

13. „Случай туберкулеза матки“.

Журналъ акушерства и женскихъ болѣзней. Декабрь 1897 года.



## О П Е Ч А Т К И.

### Т В Е К С Т Ъ.

Стр	Строка	Напечатано:	Слѣд. читать:
4	16 св.	впередь	впередь
10	2 сн.	увеличенъ	увеличенъ;
11	6 св.	не нормальныхъ	ненормальныхъ
12	14 сн.	въ мѣстѣ	вмѣстѣ
22	13 св.	зади	сзади
23	5 "	нѣскольо	нѣсколько
32	9 "	камодъ	коммодъ
38	4 "	melgrms	mllgrms
41	10 "	діагно тическую	діагностическую
41	10 "	убытыми	убитыми
41	12 "	сказать	сказать
43	9 "	и	и
44	15 "	что,	что
62	10 "	Spiedeberg	Spiegelberg
62	16 "	приспособлись	приспособились
73	19 "	совѣту етъ	совѣтуетъ
78	11 сн.	угрожаютъ,	угрожаютъ
83	12 "	643	637
83	11 "	которыя	которые
84	5 св.	Теперь	Теперь

### Л И Т Е Р А Т У Р А.

1	7 св.	accoichements	accouchements
1	10 "	e'enfant	l'enfant
1	10 "	acuon	aucun
2	12 сн.	dun	d'un
2	8 "	Traduet	Traduit
2	8 "	Budien	Budin
2	5 "	эксперментальныя	экспериментальныя
6	11 св.	desfemmes en ceintes	des femmes enceintes
7	19 "	Lelpzig	Leipzig