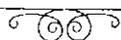


N. P. N.

132248a

КЪ ВОПРОСУ
О
СОХРАНЯЮЩЕМЪ ЛѢЧЕНІИ
ВЫВОРОТА МАТКИ.



43234

Диссертация на степень доктора медицины.

Н. К. Неелова.



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. Игатовскій*.

2
Farm Rikkinen & Kooli
Reumatologin

144857

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

То, что въ доантисептическое время, т. е., до 1875 г., было для хирурга часто недоступнымъ, то, что называли *noni 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 послѣдителей—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 медицинѣ вообще и въ хирургіи въ частности, и, облегчивъ оперативную помощь до того, что даже очень серьезныя операціи стали по силамъ хирургамъ посредственнымъ, повели къ тому, что врачи-хирурги начали увлекаться оперативнымъ дѣченіемъ 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 человѣческаго тѣла и удалить 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 удается 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 мінімумъа.

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 малы, 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 тяжелыхъ страданій женщины относится полный выворотъ матки; страданіе это одинъ гинекологъ охарактери-

зоваль 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, меньшая 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 диссертациіи.

Случаи, являющіеся основой моей работы, суть слѣдующіе:

I*)

Агриппина 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 выпаденіе 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 умеренное; более ни до наступления 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 сферы, 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 кровотечения изъ половыхъ органовъ; кровотечения эти появлялись періодически, черезъ каждыя двѣ недѣли и продолжались по три недѣли; въ промежуткѣ между кровотечениями шли бѣли; кровотечения 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 кровотечения больная всегда чувствовала сильную боль въ нижней части живота и въ поясницѣ. Три мѣсяца тому назадъ кровотечения 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 сильныя 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 рожасть, а потому сейчасъ же послали въ село за доморощенной повивальной бабкой. Повивальная бабка привяла 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 про- изведенной 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 Кіевскую клинику.

Больная роста ниже средняго, тѣлосложенія слабого, 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 найдены у верхушки сердца анемическій шумъ. Пульсъ лучевой артеріи мягокъ, число пульсовыхъ ударовъ въ 1'—84. Физическіе методы изслѣдованія печени, слезенки 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 мочевого пузыря оказалось, что катетеръ входитъ въ мочевой пузырь на 11 cms; мочевого пузыря отклоненъ нѣсколько вправо.

При изслѣдованіи органовъ половой сферы 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 соединенная 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 $4\frac{1}{2}$ сантиметра. Цвет слизистой оболочки шейки матки темно-фиолетовый; на слизистой оболочке шейки матки ясно различаются несколько изглаженных *placae palmatae*. Длина шейки матки равняется $3\frac{1}{2}$ сантиметрам. Слизистая оболочка тела матки сильно гиперемирована, изъязвлена и на некоторых местах кровоточит; у дна матки, справа и слева, на месте отверстий фаллопиевых трубы, язвы; отверстие правой фаллопиевой трубы можно отыскать при помощи зонда; отверстие левой фаллопиевой трубы так замаскировано язвой, что его отыскать невозможно. Консистенция матки тѣстоватая. Длина тела матки—6 сантиметрам; ширина дна матки—5 сантиметрам. Опухоль, сидящая на очень короткой ножке у дна матки, имеет почти правильную круглую форму и заключена в плотную капсулу красного цвета с желтоватым оттенком; на некоторых местах опухоль изъязвлена, язвы эти гноятся; поверхность опухоли бугристая, консистенция опухоли упругая; вертикальный диаметр опухоли—9 сантиметрам; горизонтальный— $8\frac{1}{2}$ сантиметрам.

На основании анамнестических данных и *status praesentis*, не сомневаясь можно сказать, что у больной имеется полный выворот и выпадение вывернутой матки с частью влагалища; что касается опухоли, сидящей у дна матки, то это, по всей вероятности, подслизистый фиброид.

Какого-же рода операция должна быть произведена в данном случае для устранения найденных патологических явлений у нашей больной?

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

Вслѣдствіе сильной слабости больной операція на нѣкоторое время была отложена и ей было назначено внутрь: chinin какъ tonicum, обмываніе опухоли и матки ежедневно карболовой кислотой въ 2% растворѣ; 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 осложнений, 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. Послѣоперационный 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; цвѣтъ слизистой оболочки матки ярко-розовый; въ нѣкоторыхъ мѣстахъ слизистая оболочка покрыта сосочками; тѣло матки уменьшилось въ объемъ: окружность у дна матки равняется 13 сантиметрамъ; выворачиваніе матки происходитъ только до внутренняго зѣва. При тампированіи 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 кольцебринтеръ, но черезъ 6 ч. былъ

удалены, такъ какъ причинялъ большой нестерпимыя боли. Опять тампонація іодоформной 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 черезъ 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 вправленіе медленнымъ путемъ, употребляя попеременно тампонацію іодоформной марлей и кольцебринтеромъ.

Передъ закрытіемъ клинки на зимніе канкулы, 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. Р. Е. Рейнъ получилъ отъ земскаго врача, М. Н. 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.

II*)

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. Вольва ходитъ медленно, осторожно, вѣсколько 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 занимаетъ въ ней видна выпадающая передняя стѣпка рукава, покрытая слизистымъ отдѣленіемъ бѣловатаго цвѣта. Цвѣтъ слизистой входа блѣденъ. Рукавъ сѣемиестъ, стѣнки его толсты слизистая гладка, рыхла. На разстояніи четырехъ сантиметровъ отъ наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала, изслѣдующій палець опредѣляетъ въ рукавѣ образованіе, по формѣ своей и плотности напоминающее фиброзный полипъ. Образованіе это величиной въ матку нерожавшей жепщины кверху служивается, превращаясь какъ бы въ ножку, исходящую изъ растянутаго зѣва маточной шейки. Обводя 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 концы пальца. Валикъ — это кольцевидно-растянутый край наружнаго зѣва; желобъ — сохранившаяся значительная часть канала шейки. Какъ показываетъ зондированіе желоба, проникнуть глубже одного сантиметра между краемъ зѣва и основаніемъ тѣла не удается видѣ. 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 наслѣдованіи и изслѣдованіи черезъ прямую кишку матки и ея придатковъ, не опредѣляется на своемъ обычномъ мѣстѣ. Точно обнзслѣдовать пространство между мочевымъ пузыремъ и прямой кишкой не удается по причинѣ очень толстыхъ брюшныхъ стѣнокъ.

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

еюе тѣло, очевидно матка, будучи захвачено пулевыми щипцами, свободно внаводится 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 на лицо. Не опредѣлялось только устье воронки выворота по причинѣ толстыхъ брюшныхъ стѣпокъ. Изъ разспросовъ больной выяснилось слѣдующее:

Больная 39 лѣтъ, замужемъ. Происходитъ 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 воспаленіе лѣваго колѣннаго сочлененія. Никакихъ другихъ заболѣваній не помнитъ.

Регулы, появившись впервые на 14—15 году, — точно не помнитъ, — установились исподволь, повторялись каждыи 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 идеть 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 нуповину извлекать послѣдъ, что ей скоро и удалось, но въ мѣстѣ съ этимъ повидось, 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, вправленіе было неполное или же послѣдовалъ рецидивъ выворота, такъ какъ кровотеченіе опять возобновилось и, спустя 3—4 недѣли послѣ родовъ, врачъ заявилъ о необходимости вправленія, отложеннаго имъ по причинѣ упадка силъ больной еще на 1½ мѣсяца. Когда въ назначенное время вправленіе 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 больницѣ были произведены свачала попытки вправленія ручными приемами и затѣмъ въ продолженіе 2—3 недѣль примѣнено лѣченіе при помощи пессарія Gargiоl'я, но безъ результата. Отъ другихъ способовъ лѣченія пользовавшій врачъ удерживался 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 стъ дальнѣйшихъ попытокъ лѣченія и въ теченіи 19 лѣтъ страдала кровоточеніями, въ крайнихъ только случаяхъ, прибѣгая къ врачебной помощи. Первые 10 лѣтъ заболѣванія кровоточенія продолжались почти безостановочно (не помнитъ 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 кровоточеніе скоро приостанавливалось и переходило постепенно въ обычное для больной отдѣленіе крови по каплямъ. Кровоточеніямъ предшествовали по временамъ сильныя боли въ поясницѣ и нрѣдка тянущія боли въ бедрахъ, особенно въ первый годъ заболѣванія, такъ что можно думать о совпаденіи менструальнаго прилива съ наступленіемъ обильнаго кровоточенія. Послеъ такихъ кровоточеній 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 кровоточенія появлялись рѣже и въ меньшей степени, а въ промежуткахъ между ними шли въ большемъ количествѣ бѣды, то густыя, желтыя, то слизистыя съ примѣсью крови, то, наконецъ появлялось обильное сывороточное отдѣленіе, цвѣта мясныхъ помоевъ. На ряду съ кровоточеніями у больной развилось постепенно сильное малокровіе со всеми его симптомами: все чаще и чаще стали появляться головныя боли, сердцебиеніе, наклонность 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, въ 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. Владиміра.

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 приступить 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 сдѣлають ее калѣкой. Поэтому планъ лѣченія былъ такъ начертанъ: давъ больной съ недѣлю времени оправиться отъ кровотеченія бывшаго незадолго до поступленія въ клинику, приступить къ ручному вправленію подъ наркозомъ. Въ случаѣ неудачи, все же не отказываясь отъ вправленія, замѣнить ручные приемы кольцевиднымъ, и только, если тщательно и настойчиво примѣненные 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 Вогеман'а въ положеніи на колѣняхъ и локтяхъ, съ цѣлью уменьшенія внутривентрального давленія и, по наступленіи полнаго наркоза, приступлено къ вправленію. Первая попытка вправить введенной во влагалище рукой не удалась, а потому рѣшено нѣсколько водонемнѣннть 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 загипсованъ значительнымъ (60 grms) количествомъ ваты. Больная подъ наркозомъ пребыла 50 минутъ; вправленіе продолжалось 44 минутъ. Послѣ операціи 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 Вогеман'а и захлороформирована. При вправленіи матка поддавалась и дно ея перемѣстилось почти на одинъ уровень съ зѣвомъ. Но какъ только давленіе прекращалось, матка занимала свое прежнее положеніе. Во время вправленія зояль 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 операціи 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

прибывали, а больная подверглась лечению кольпейризомъ. Каждый разъ какъ вводился кольпейринтеръ, наружные и внутренне половые органы тщательно обеззараживались растворомъ сулемы 1 : 2000; баллонъ опудривался йодоформомъ и вводился въ рукавъ такъ, чтобы дно матки помещалось въ воронку, образованную спавшимся баллономъ; вводился онъ разъ въ сутки по утрамъ; во время стула, клизмъ и т. п. часть содержаема 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 пребывания кольпейринтера съ новымъ большимъ количествомъ воды для больной не было тягостно, то степень наполненія признавалась годной. Сверхъ того, обыкновенно вечеромъ, давался отдыхъ прижатымъ тканямъ ва часъ, другой, во время котораго баллонъ на половину опорожнялся. Лечение начато наполненіемъ баллона 320 к. с. воды и подъ конецъ доведено до 580 к. с., т. е. до такого количества, при которомъ окружность кольпейринтера равнялась 35 сантиметрамъ. Слѣдуетъ замѣтить еще, что подъ конецъ леченія прибавленіе уже 10 — 20 к. с. вызывало у больной ощущеніе увеличенія объема и потому въ концѣ леченія 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 отверстия 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 отверстия мочеиспускательнаго канала на 8 сантиметровъ, помещается въ зѣвъ, 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 леченіи можно было думать, что ручное вправленіе удастся и потому 13 ноября вновь произведена попытка вправить матку, — впрочемъ безъ наркоза и въ положе-

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

15 ноября. Дно матки скрылось за зѣвомъ, суженнымъ до величины двугривенцаго—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. Прежней 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 впереди, правая помѣщалась на брюшныхъ покровахъ и разминала приподнятую матку. Дно матки стало уступать давленію и отодвигаться кверху. Спустя 8 минутъ, когда устала вправляющая рука, въ рукавъ введена правая и возобновлено вправленіе. Уже при началѣ его лѣвая рука, помѣщавшаяся на брюшныхъ покровахъ, ощутила устье воронки выворота въ маткѣ, словно отиснутой 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 ощутилось 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 вяльца, 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° 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 кіло.— При выпискѣ больной назначены ирригаціи горячей водой, эрготинъ, желѣзо и, кромѣ того, предложено явиться черезъ мѣсяць, для повѣрки результата лѣченія.

Клавдія В—я явилась 14 января 1892 года значительно поправившейся. Вѣсъ тѣла 72 кіло, т. е. прибавился на 9 кіло. 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 палецъ; матка въ срединномъ положеніи, легко переводится въ состояніе фізіологическаго изгиба впереди. Тѣло ея, по отношенію къ шейкѣ, атрофично немного. Зондъ входитъ на 8,5 сантиметра. Въ правомъ сводѣ напряжение 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 позное выпаденіе матки и приказалъ помѣстить больную въ завѣдываемое мной гинекологическое отдѣленіе.

Изъ разспросовъ больной выяснилось слѣдующее. Въ дѣтствѣ она была совершенно здорова; первая регулы получила на 17 году, приходили онѣ правильно и вичѣмъ не отклонялись отъ нормы; беременна была два раза и обѣ беременности благополучно окончились нормальными родами. Последній разъ родила двѣ недѣли тому назадъ. Принимала 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 впрочемъ 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° тѣла 38° , пульсъ 100. Наружныя половыя органы развиты правильно; на границѣ между нижней и средней третями лѣвой большой губы ощущается опухоль эластическая, безболѣзненная (киста Бартолиновой железы); изъ влагалища выдѣляется въ большомъ количествѣ грязноватая, съ большой примѣсью крови, жидкость, съ гнилостнымъ запахомъ; все влагалище выложено тѣломъ, которое легко смѣщается вверхъ; до шейки матки дойти нельзя; тѣла матки на его нормальномъ мѣстѣ не ощущается, точно также, какъ не ощущаются и придатки; при изслѣдованіи зеркалами видно, что поверхность тѣла, находящагося во влагалищѣ, покрыта легко кровоточащими грануляціями; 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 выпаденіемъ ея. Этиологія случая тоже была довольно ясна; надо думать, что бабка, извлекая очень грубыми пріемами дѣтское мѣсто, произвела или частичный, или вѣрнѣе, полный выворотъ, къ которому затѣмъ при напряженіи брюшнаго пресса, во время акта дефекаціи, присоединилось еще и выпаденіе 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 приступить къ медленному и постепенному вправленію при помощи кольпейринтера, но такъ какъ такового въ больницѣ не оказалось, то было рѣшено тампировать 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 *antipygini gr. X*.

13—15 августа. Перемѣнъ нѣтъ. Лѣчение то же. Къ вечеру 15 августа больная начала бредить при нормальной температурѣ и при пульсѣ 110—120 ударовъ въ минуту. Предположено отравленіе іодоформомъ, которыми *largae mani* 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. Внутрь назначено *solutio arsenicalis Fowleri с t - га chinae composita*.

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

2 сентября. Больная передана 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 палецъ. На ней арровія больная жалуется на головную боль.

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

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

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

IV^{*)}.

Больная мѣщанка, 27 лѣтъ, происходитъ изъ здоровой семьи. Живетъ въ Смѣлѣ Киевской губерніи. Первая менструація появилась на 16 году; тѣкъ установился сразу: черезъ $3\frac{1}{2}$ недѣли по 4—5 дней, въ умѣренномъ 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 удалилъ 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 сгустковъ 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 сообщилъ 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 Волевскій, направилъ больную къ профессору Г. Е. Рейну и 28 января 1892 года она поступила въ акушерскую клинику университета св. Владиміра съ кровотеченіемъ и при явленіяхъ весьма сильнаго малокровія, жалующь 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 умѣренномъ 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 подчеревной области. Размѣры таза: 32,0; 28,5; 22,5 и 20,5. Наружныя половыя органы развиты правильно; большія губы атрофичны; на промежности разрывъ второй степени; половая щель зілетъ; 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) сплюсненную 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 сплюснена въ передне-заднемъ направленіи, съ гладкой, блестящей слизистой оболочкой, желтовато-краснаго цвѣта, усыпанной мелкими кровоточащими точками и имѣющей сѣтчатый видъ (просвѣчивающія волокна мышечнаго слоя матки); при тщательномъ изслѣдованіи удается найти маточныя отверстія fallopieвыхъ 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 захлороформирована; послѣ предварительной дезинфекціи наружныхъ половых 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 разминаясь воронка по направлению вперед, назад и въ стороны.

Вполнѣ вправленіе на этотъ разъ не удалось, но все-таки стало замѣтнымъ, что желобъ образованный шейкой, сталъ глубже, особенно задн. 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 кольпейрнтера. 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 вверх, 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.; но вечеромъ того-же дня уменьшено до 320 к. с. въ виду явленій сильнаго непроизвольнаго застоя въ слизистой матки.

Дальше 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 синеваато-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 сложенымъ опять какъ сказано выше. Количество введенной въ баллонъ жидкости равняется 350 к. с. Вечеромъ больной поставлена клизма и пе-

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

5 февраля. Больная чувствуетъ себя вѣскольо лучше, аппетитъ плохъ, тошнота прекратилась. Боли тушиа 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 1½ столовыхъ ложекъ. Поставлена клизма; послѣ испражнения влагалище дезинфицировано и введенъ баллонъ. Количество введенной жидкости равняется 390 к. с.

6 февраля. Больная чувствуетъ себя бодрѣе: появился небольшой аппетитъ, снала лучше предъидущаго дни. 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: снала хорошо, аппетитъ есть. Боли весьма слабыя вшнау живота; чувство полноты и распирания въ глубинѣ таза; входъ во влагалище значительно расширенъ, такъ что свободно вводится ½ руки; дно матки стоитъ выше; дно желоба съ трудомъ достигается вслѣдствіе оттѣсненія всей матки вверхъ; глубина желоба 2¼—2½ 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 2¾ сантиметра; отдѣленія въ количествѣ двухъ столовыхъ ложекъ. Жидкости въ баллонъ введено 520 к. с.

10 февраля. Послѣ семидневнаго примѣненія каучуковаго баллона произведена вторая попытка ручнаго вправленія 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 сближеніи 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, вследствие предшествовавшаго употребленія каучуковаго баллона представляла признаки воспаленія и была покрыта сѣроватымъ налетомъ, приѣмъ 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 проверить указанія Емшега на возможность вправленія матки такимъ путемъ.

Если-бы этотъ приѣмъ 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 февраля; внутрь были назначены порошки спорыньи по gr. X на приѣмъ, два раза въ день. Впродолженіи этого времени у больной по временамъ наблюдались схваткообразныя боли, при повторныхъ исследованіяхъ можно было отмѣтить, что воронка, прощупываемая со стороны брюшныхъ покрововъ, становилась какъ будто болѣе мелкой и принимала нѣсколько иную форму; задняя ея стѣнка отдвигалась 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 Емшега идетъ неудачно, рѣши-

ли приблизить 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; жалуются на тянущія боли внизу живота. Дно матки вѣ 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 вяла; 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 бинника. 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; наружные половые органы растянуты, половая щель нѣсколько сѣняетъ, влагалище умѣренной ширины, стѣнки его гладки, но толсты (эксцентрическая гипертрофія), длина влагалища не больше нормальной. Влагалищная часть матки стоитъ на нормальной высотѣ, смотритъ каади, 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 удается 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-кровоянистая съ небольшою примѣсью крови. При изслѣдованіи зеркалами влагалище представляется умѣренцо-расширеннымъ, влагалищная часть объемиста, на ней слѣды отъ бывшихъ швовъ въ видѣ линейныхъ рубцовъ. Отверстіе зѣва слегка приоткрыто, черезъ него видна слизистая кавала 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*).

II. Р. 20 лѣтъ, крестьянка, уроженка Червиговской губервіи, происходитъ изъ здоровой семьи, никогда и ничѣмъ не болѣла. Первые регулы получила на 16 году, тѣнь ихъ установилась сразу—черезъ четыре недѣли по 3—4 дня; онѣ были не обильны и безболѣзненны; на 17 году вышла замужъ за 26 лѣтняго здороваго мушину 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 больной, безъ посторонней помощи, выпло 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 проток. Ак. Гинек. Об. въ Кіевѣ. Выпускъ XV и XVI стр. 157.

Послѣ лѣченія въ больницѣ больная нѣсколько оправилась: кровотечения уменьшились и вмѣсто нихъ временами стали идти сукровичныя отдѣленія или желтыя, густыя бѣлы.

Выписавшись изъ больницы, больная пробыла годъ 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 кровотечения, чередующіяся съ кровавистыми бѣлами, черезъ правильныя 2—3-хъ недѣльные промежутки; временами эти кровотечения 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 кровотечения онѣ даютъ ощущенія колотья внизу живота.

3) Невозможность мочеиспусканія безъ приподнятія пальцемъ, введеннымъ во влагалище, два матки кверху.

4) Запоры по два по три дня.

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 kilo, 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 замѣтныя отклоненія 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 умеренное количество жира, на нихъ находятся бѣлые рубцы—слѣды бывшей беременности; при глубокомъ надавливаніи опредѣляется ясно выраженная болезненность надъ лобкомъ и въ правой подчревной области.

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

Слизистая входа во влагалище блѣдна; остатокъ дѣвственной плевы въ видѣ митровидныхъ сосочковъ, влагалище объемисто, стѣнки его скользки, при изслѣдованіи пальцемъ показывается кровь. На разстояніи трехъ сантиметровъ отъ наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала, палецъ встрѣчаетъ эластическое тѣло, величиной немногимъ болѣе куринаго 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 опунать не удается, между тѣмъ какъ при комбинированномъ изслѣдованіи пальцы выше основанія опухоли сходятся; не удается также опунать и воронки на мѣстѣ основанія опухоли. Придатки также не опредѣляются при комбинированномъ изслѣдованіи.

При изслѣдованіи зеркаломъ обнажается тѣло яйцевидной формы съ гладкой, сѣтчатой, ярко-красной, кровоточащей поверхностью; тѣло это выводится 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 нѣ всякаго сомнѣнія было поставленъ діагнозъ полнаго, послеродоваго выворота матки; симптоматологія настоящаго случая довольно характерна и подробно изложена выше.

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

Первое время, съ цѣлью остановить кровотеченія, были назначены горячія, до 39° R° , спринцованія 2% растворомъ карболовой кислоты, положенъ ледъ на животъ, а съ 1-го декабря начато лѣченіе колпейризомъ.

Способъ содержанія въ безгнилостномъ состояніи колпейринтера 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 колпейринтеръ 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. Прот. Ак. Г. О. въ Кіевѣ вып. XI, стр. 53.

введеніи кольпейринтера у большой 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; кольпейринтеръ мѣнялся каждый день и каждый день замѣчалось обильное выдѣленіе серозно-гноевидной жидкости изъ влагалища. Одновременно съ примѣненіемъ кольпейриза 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 больной.

8 декабря. Общее состояніе здоровья удовлетворительно. Температура 36,6°, пульсъ 76, дыханіе 20; брюшныя стѣнки не напряжены и безболѣзненны, половая щель зияетъ, влагалище объемисто, стѣнки его гладки, покрыты обильнымъ количествомъ слизисто-гноевидныхъ отдѣленій, ткани его разрыхлены; тѣло матки уменьшилось въ объемѣ, оно находится на разстояніи 4½ сантиметровъ отъ отверстія мочеиспускательнаго канала (раньше 3 сантиметра), желобъ достигаетъ глубины 1½ сантиметра (раньше 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 губкодержателѣ 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 судемованнымъ (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 грм.

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

Четыре дня больная пробыла безъ 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 наглажена, 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; глубокій наркозъ втеченіе 27 мин. Хлороформу истрачено 20 грмс.

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 сна 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 примененъ одинъ кольпейриазъ 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 край его и разведеніи ихъ ширина зѣва достигаетъ трехъ сантиметровъ.

Рѣшено еще разъ испытать тампонаду полости матки и кольпейризомъ 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 кольпейризомъ влагалища не только не способствуютъ направлению 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 исправился.

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 выводится книзу; края зѣва покрыты грануляціями; зондъ входитъ въ матку на 8,5 сантиметра, клистирный наконечникъ на 7 сантиметровъ.

Спустя педѣлю при изслѣдованіи найдено слѣдующее:

Общее состояніе удовлетворительно, жалобъ на боли нѣтъ, аппетитъ и сонъ хороши, отравленія кишечника и пузыря вполне нормальны

Брюшные 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 пересѣба вьсредѣ, своды свободны, задній нѣсколько укороченъ вслѣдствіе вышеописаннаго рубцоваго суженія.— При обшнженіи зеркалами оказывается, что стѣнки влагалища обильно покрыты слизисто-гноимъ отдѣленіемъ; сошница гугагит anterіор 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 влжущія спринцованія и укрѣпляющія лѣта.

Такимъ образомъ въ настоящемъ случаѣ излѣченіе было достигнуто въ 21 день, при чемъ были примѣнены: кольпейризь влагалища, двѣ попытки ручнаго вправленія, временное зашнваніе зѣва по Еммету, тампонація полости матки іодоформной марлей и кольпейризь влагалища одновременно, и приемы спорыши внутрь.

VI*).

Элеонора Т--ко, 27 лѣтъ, жена рядоваго, живетъ постоянно въ Пятинѣ, модистка.— Въ дѣтствѣ была всегда здорова; первая регулы получила 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 операцию такъ какъ, по его словамъ, у больной полипъ.

*) Описанъ д-ромъ Н. К. Нееловымъ въ Прот. Ак. Гивек. Общ. въ Кіевѣ, вып. XVIII, стр. 10.

На операцию больная въ Пирятинѣ не согласилась и прѣехала въ Киевъ.

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 ощущаются.—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, заттампонировалъ 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 грамму 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 декабря. Общее состояніе удовлетворительно. Чувствует себя хорошо. Желобъ образуемый шейкой и тѣломъ матки дѣлается глубже. Тампонада.

24 декабря. Дно матки стоитъ на одномъ уровнѣ съ краями аѣва. 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, вполне удовлетворительно. Аппетитъ хорошій, сонъ тоже.

Съ 28 декабря больная пробыва 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. вышележенное, кромѣ того, что матка совершенно закрылась и болѣе уже не пропускала пальца; ежедневно больную прищипывали 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 живеннѣе, слизистыя оболочки окрашены сильнѣе.

Вагалище 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; живетъ въ м. Славутѣ; отецъ былъ погаторъ, 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, тѣхъ трехнедѣльных, по 7 дней безъ боли, довольно обильных, но безъ сгустковъ; съ 17 лѣтъ регулы стали болѣзненны. Со времени заболѣванія, т. е. уже одинъ годъ, регулы приходятъ черезъ каждыя двѣ недѣли и

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

продолжаются по 14 дней; всё эти 14 дней крови идут очень сильно, большими сгустками; по прекращении кровей выделяется в большом количестве слизисто-кровянистая жидкость, почти до начала следующих регул, так что чистой больная, собственно говоря, никогда не бывает. Последние регулы 16 ноября этого года.

На 20 году больная вышла замуж за человека очень здорового. Беременная была один раз и родила в срок 10-го октября 1894 года; роды были головными концами и продолжались менее суток. Принимала привелигированная повивальная бабка, которая через $\frac{1}{2}$ часа по рождении младенца удалила дѣтское мѣсто, потягивая правой рукой за пуповину, а лѣвой надавливая на матку через брюшные покровы. Это было в 4 часа дня; вслѣдъ за удаленіемъ дѣтскаго мѣста появилось очень сильное кровотеченіе, такъ - что больная потеряла сознаніе и пришла въ себя лишь в 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 больной 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 прохаживъ двѣ недѣли, больная опять получила кровотеченіе до обморока.

Такимъ образомъ больная 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, общія слабость и вялость къ обморокамъ.

5) Плоской сонъ, отсутствіе аппетита.

Половыхъ сношеній со времени заболѣванія не имѣетъ. Страдаетъ привычными запорами по 2—3 дня и со времени выхода замужъ испытываетъ въ началѣ и къ концѣ акта мочеиспусканія рѣзъ. Послѣднія 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. Рейну для оперативнаго лѣченія.

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

Больная — темная шатенка, рост 160 сантиметров; вѣсъ тѣла 53,5 кіло; крѣпкого, 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 предстараютъ. 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; реакція слабо-кислая; бѣлка, сахара нѣтъ.

Грудныя железы умѣренно развиты, съ небольшими сосками, съ ясною пигментаціей околососковыхъ кружковъ и съ рѣзко выраженными и въ обиліи Монгомеровыми тѣльцами. Изъ лѣвой железы выдавливается молоко, 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 — покрасѣвшее. Изъ влагалища кровянистыя отдѣленія въ умѣренномъ количествѣ.

Солитнае выражены ясно: стѣнки влагалища гладки и скользки; само влагалище — объемистое. 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 кзади 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 къ 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 поперечно-овальную 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 дна самаго желоба. По передней периферіи желобъ нѣсколько мельче.

Край зѣва по своему блѣдному 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 изслѣдованіе сопровождается выдѣленіемъ кровавистой жидкости.

И такъ, на основаніи вышеизложеннаго, не подлежитъ сомнѣнію, что мы имѣемъ дѣло съ полнымъ хроническимъ выворотомъ матки безъ выпаденія, нуэперальнаго происхожденія. Этиологія даннаго случая — несумѣлое и грубое примѣненіе способа Credé, соединенное съ потяги за валикъ за пуповину.

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

Вотъ выдержки изъ клинической исторіи болѣзней:

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

5 декабря. Тупыя боли въ глубинѣ таза; отдѣленія обильныя, слизисто-кровавистыя; матка очень болѣзненная и кровоточива. Края зѣва сильно вѣдущи; 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 ватуживаніи большой легко выворачивается снова. Maximum жидкости въ кольпейринтерѣ 550 к. с.

10 декабря. Общее состояние удовлетворительно. Отделения густыя, гноевидныя, очень много; матка не кровоточитъ. Глубина желоба 3,4 сантиметра. Края зѣва мягки, тоньше. Вывороченнымъ остается лишь дно матки. Вырываютъ подъ кожу 3 meigms корнута. Жидкости въ кольпейринтерѣ 600 к. с.

11 декабря. Больная демонстрирована проф. Рейну на лекціи студентамъ 4 курса. Въ подреальной области при наружномъ изслѣдованіи ощупывается опухоль (кольпейринтеръ). 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 вправление видно еще рѣзче; въ зѣвѣ видѣется 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. Вправление—in statu quo. Растягиваніе влагалища идетъ на счетъ задяго свода. Ткань тѣла матки плотна, стѣнки канала шейки, наоборотъ, дряблы и истончены. Для ускоренія вправленія назначено внутрь inf. secalis cogn. в 4,0—180,0. Жидкости въ кольпейринтерѣ 750 к. с.

19 декабря. Общее состояние удовлетворительно. Слабо выраженныя схватки. Отдѣленія слизисто-гноевидныя, максимум ихъ—63 сантиметра. Желобъ болѣе рыхлъ; дно матки мягче, прячется за зѣвъ при самомъ легкомъ давленіи. Частый позывъ на мочеиспусканіе. Максимум жидкости въ кольпейринтерѣ 800 к. с.

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

22 декабря. Общее состояние удовлетворительно. Передъ перемежной 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: тамповадѣ нижняго сегмента матки полосками іодоформной марли и кольпейризомъ влагалища. Жидкости въ кольпейринтерѣ 700 к. с.

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

рентъ, 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 кольпейризомъ. Махімумъ жидкости въ кольпейринтерѣ 600 к. с.

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

По удаленіи кольпейринтера, тампоны всѣ оказались во влагалищѣ. Матка оказалась вправленной, въ *retroversio*; вприснуто подъ кожу 5 mgms корнутаина; полость матки промыта 2% растворомъ карболовой кислоты; матка затамповирована 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. Больная ходить. Общее состояніе здоровья удовлетворительно. Область клитора и нижняя треть малыхъ губъ покрасѣвшіе. Стѣнки влагалища жестки, толсты, тверды на ощупь (эксцентрическая гипертрофія), просвѣтъ влагалища рѣзко сѣузился. 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 дрѣлать въ клинику. Больная выписана изъ клиники.

И такъ вправленіе продолжалось съ 29 ноября по 25 декабря и для достиженія полнаго излѣченія потребовалось: ввести кольпейринтеръ 18 разъ, два раза электризація и препараты сиорыныи 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 состоянія 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 исполненія и другихъ обязанностей и въ послѣродовомъ періодѣ, имѣли часто мѣсто; и тяжелая работа, конечно, часто должна была вести къ разнаго рода смѣщеніямъ 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 смѣщеніяхъ 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, Вардеса, Толочинова и др., подробныя названія трудовъ которыхъ приведены ниже.

Первыя указанія на это заболѣваніе мы находимъ у *Celsus'a* и, какъ думаетъ *Горвицъ*, у *Araetous'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 заболѣванія, ни оказать какое либо пособіе. И я думаю, что они, принимая во вниманіе высокое общественное положеніе 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 остропротекшій выворотъ матки, вызванный быть можетъ родившимся полипомъ: больная погибла отъ шока.

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

Araetous (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 смѣщенія. Причина эта заключается въ ослабленіи связокъ матки: связокъ прикрѣпленныхъ къ подвздошной кости; однѣ изъ этихъ связокъ идутъ отъ основанія органа къ поясницѣ; другія идутъ съ каждой стороны шейки и прикрѣпляются къ подвздошнымъ костямъ; эти—болѣе фиброзныя и болѣе широкія и растянуты какъ корабельные паруса. Всѣ эти связки ослабляются при выпаденіи матки наружу. Въ большинствѣ случаевъ это выпаденіе матки смертельно и происходитъ послѣ выкидыша, или послѣ большихъ разрывовъ, или послѣ трудныхъ родовъ; если же не наступаетъ немедленно смерть, то женщина влечетъ очень печальное существованіе, 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 въ 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 выдающейся изъ половой щели, касаясь слегка бедеръ женщины“.

Затѣмъ Aраетеусъ 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 Aраетеусомъ—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 Soranus'a, который, между прочимъ такъ описываетъ женскую матку (Янопольскій).

Форма матки не такова какъ у безсловесныхъ животныхъ—извитая, но похожа на медицинскую (кровососную) банку. Начинаясь довольно объемистымъ и округлымъ дномъ, она далѣе постепенно суживается по направленію къ своему отверстію—зѣву. Первая выдающаяся часть ея, называется зѣвомъ (στέμιον—orificium); слѣдующая за нимъ часть называется шейкой (τράχηλος—collum), еще слѣдующая—затылкомъ (αἰχμή—cervix), и совокупность всѣхъ этихъ частей—рукояткой (καυτός—caula). Расширенія съ обѣихъ сторонъ узкаго затылка называются въ началѣ плечами матки (ὄμοι—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 (ἐν μέσῳ—*in media quae est*), брюшкомъ (γαστήρ—*venter* и каналомъ (καὶ πύλος—*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 листковъ 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 оттуда 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 Soranus'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.

Moschion, жившій значительно позже Soranus'a, ничего, однако, не прибавляетъ къ тому, что мы находимъ у Soranus'a.

У Halen'a 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 выверотить и самую матку. Halen это сравниваетъ съ битвой или поединкомъ, когда одинъ изъ соперниковъ, опрокинувъ другаго, надаетъ 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 ослаблены.

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. Извлеченіе приросшаго дѣтскаго мѣста, извлеченіе плода неумѣлыми руками—тоже могутъ быть причиной выворота матки.

Aetuarinus, жившій въ XI или XII вѣкѣ, цвѣторяетъ 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 интензивной лихорадкой“.

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

Изъ писателей XII вѣка мы можемъ указать на Avicennу, который къ сказанному Razes'омъ прибавляетъ, что „если палецъ не ощущиваетъ 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 впередъ“.

Послѣ XII в. и вплоть до XVII мы почти ничего не встрѣчаемъ новаго объ выворотѣ матки.—Ambroise Paré, жившій въ XV столѣтіи, говоритъ, что matka 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) Mauriessau тоже вполне опредѣленно говоритъ о выворотѣ матки.

Levret, 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 Ruzos 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 Ruzos, Amand, Viardel, Leroux, Sabatier.

Очень много способствовало 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 matka 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 Maugisseau выворотъ есть такое состояніе, когда мы видимъ жилище ребенка — матку, вышедшую черезъ дверь ея — наружное отверстіе.

Vagnez 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 (Depicé).

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 190000 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. Вланна 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.

Kermarksky 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.

Послѣдній происходитъ въ тѣхъ случаяхъ, когда въ полости матки помѣщается какое-нибудь новообразование, чаще всего подслизистая миома; 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 врачъ, трактовавшіе о выворотѣ матки (Agaetens, 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).

Heinigъ 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 случаевъ опредѣленія мѣста прикрѣпленія послѣда, въ 12% онъ прикрѣплялся у дна матки.

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

Barres 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 Barres'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 Veit 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 Krossca 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 дѣторожденія.

De-Sinety считаетъ непремѣннымъ 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, Simsa, случай описанный докторомъ Lee и принадлежащій Williams'у 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 вышепоименованныхъ 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 болѣею 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 Duplan'a почти не было наблю-

деній, которыя-бы вполнѣ 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 говорить объ этиологіи выворота матки Деписе; такъ какъ онъ собралъ въ своей книгѣ все, что писалось по этому вопросу до 1883 года, то, я полагаю, будетъ лишнимъ привести вкратцѣ его выводы.

Кромѣ выворотовъ, происходящихъ послѣ родовъ, Деписе еще указываетъ на возможность происхожденія выворота и послѣ выкидыша. Подтверждается это наблюденіями Skalla, Woodson'a, Spräa, 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 Graefens 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.

c) 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.



д) 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 выходе 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 Rizos'a и Astuc'a, и особенно на такомъ объясненіи выворота останавливается Le goux, который говоритъ: „представимъ себѣ очень (быстрые роды; послѣдняя потуга изгоняетъ плодъ. Къ этому времени матка, еще мало сократившаяся, 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 происходить мѣстный ограниченный параличъ стѣнокъ ея, напр., у отверстія Фаллопиевыхъ трубъ (Kivisch, Oldham), на мѣстѣ

прикрѣпленія дѣтскаго мѣста (Lefoux и Rokitan sky), которое чаще всего находится вблизи отверстія трубъ.

Выворотъ матки, когда она сильно сокращена, Деппе 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 пресси 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 сращенія 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 пресси.

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

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

Намъ кажется, что все-таки для того что-бы выворотъ могъ 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 малъ по малу выворачивается вся.

Р о з и і 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 С л а в я н с к о м у 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 этиологіи 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 многоплодныхъ, но на самомъ дѣлѣ онъ бываетъ у первородящихъ столь же часто и даже, по нѣкоторымъ, у первородящихъ чаще (F ü r s t, C r a m p t o n, Я к у б ъ, Б е к м а н ъ, Б р у д и л ѣ к ѡ).

F ü r s t приводитъ слѣдующія объясненія этого обстоятельства:

1) Вслѣдствіе болѣе продолжительнаго теченія родовъ, чаще у первородящихъ наступаетъ вторичная слабость потугъ и чаще приходится оканчивать роды щипцами. Въ собранныхъ С h. L. S e 148 случаяхъ послѣродового выворота матки 20 разъ у первородящихъ были необычайно медленные роды и 25 разъ у многоплодныхъ очень быстрые.

2) Прикрѣпленіе дѣтскаго мѣста у дна матки—моментъ, по Н e n n i g ѡ, 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 влагалішныя стѣнки перворождающихъ менѣе смѣщаются внизъ при дѣйствіи силы въ этомъ направленіи на матку и, представляя, такъ сказать, ринетин Пихи, тѣмъ самымъ способствуютъ вывороту матки.

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

Стамптоп 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 $2\frac{1}{2}$ 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 ригіраге.

Заканчивая главу объ этиологіи выворота матки, я долженъ еще упомянуть о такъ называемой фізіологической инверсіи матки (С. v. Вагн); 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 Baude-locque'у выворотъ полный и неполный.

Boivin et Dugés подобно Sauvages'у и Perroud 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 доходитъ 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.

Вальнес подобно Кроссе признаетъ три степени выворота:

- 1) *Depressio*.
- 2) *Introversion*.
- 3) *Perversion*.

Хроническимъ выворотъ будетъ тогда, когда закончилось обратное развитіе органа.

Денисе 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 Денисе приводятъ случаи такого рода.

2) Выворотъ матки запозравшій, 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. Гарниер и Сомпу 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 Deppe отмѣчаетъ еще такъ называемые имъ интермиттирующіе вывороты. Въ этихъ случаяхъ вывороченная матка уподобляется грыжѣ: выворотъ то существуетъ, то самостоятельно вправляется; то увеличивается, то уменьшается. Deppe 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, Chevreuil.

Механизмъ происхожденія выворотовъ указали 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 большею частью бываетъ измѣнена (Славянскій); она утолщена, сочна, красна, легко кро-

вточить при самой незначительной травмѣ. Подъ микроскопомъ видно, что слизистая лишена покрывающаго ее нормально цилиндрическаго эпителія 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, молодой, 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 и уже сказали (*metritis chronica*), или наоборотъ уменьшено (*atrophia uteri*). Слизистая оболочка принимаетъ тогда видъ серозной (*De-Sinety*), на ней образуются въ большомъ количествѣ язвенія и экскоріаціи. Цилиндрическій эпителий, по Skanzoni, переходитъ иногда въ мостовидный, что, по мнѣнію De-Sinety, идетъ въ разрѣзъ съ нашими познаніями объ измѣненіяхъ эпителія матки при другихъ ея страданіяхъ и потому требуетъ еще подтвержденія.

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

Наблюдалось омертвѣніе матки (*De-Sinety, Bedford*); перфорація ея (*Ramsbotham*). Известенъ 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 кляшки (*Boivin et Dugès*); Levret описалъ случай, когда, образованный вывернутой маткой мѣшокъ, имѣлъ въ діаметръ шесть дюймовъ во всѣхъ направленіяхъ и въ немъ помѣщались: часть при-

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

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

При самой рѣдкой формѣ выворота матки, когда вывернутое тѣло ея помѣщается между 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 (миома) 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 такія 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 вывороте 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 видѣли выше, небольшія вдавленія считаются даже физиологическими (Vign).

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 сознаніе: 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 кровотеченія, къ остановкѣ его и женскій организмъ, очевидно приспособленный самой природой къ кровопотерямъ, оправляется; иногда же этотъ первый приступъ кровотеченія оканчивается смертью.

Изъ 109 случаевъ, собранныхъ K r o s s e 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 мѣсяць, то является надежда на выздоровленіе, но опасность опять увеличивается при наступленіи регуль (V a r n e s).

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 в теченіе 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 протекающихъ 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 вліяніемъ нѣкоторыхъ моментовъ можетъ быть временно улучшение; напр., при кормленіи грудью такіа больныя чувствуютъ себя лучше вѣдствіе меньшей потери крови (Barnes, Depicé, 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'a) видѣлъ выворотъ существовавшій 30 лѣтъ. Случай Paffa 40 лѣтъ. Lee видѣлъ случай, которому было 25 лѣтъ (Sims) — Chavagnac (у Depicé) наблюдалъ выворотъ, существовавшій 32 года.

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

Withe de Boufallo видѣлъ случай съ 15 лѣтнимъ теченіемъ, Hoeggerrath 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 (Barnes).

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 (Шнигельбергъ).

Нѣсколько подобныхъ случаевъ приводитъ Девисъ и одинъ случай Мейеръ.

Самопроизвольное вращеніе матки описано многими и не подлежитъ сомнѣнію, что оно можетъ произойти, (Spiegelberg, Dawson, Намон, Мейеръ, de la Valle, Döderlein, Pappet).

Schatz такъ объясняетъ самопроизвольное вращеніе матки въ случаѣ Spiegelberga:

„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 то же 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 издавливаемое 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 вращеніе“.

Девисъ, говоря о самопроизвольномъ вращеніи матки, придаетъ большое значеніе анатомическому расположенію мышечныхъ волоконъ, которые, 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, подвять дно матки. И этого было бы достаточно, быть можетъ, чтобы вправить частичный выворотъ или выворотъ

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

Фогель, на основаніи случая бывшаго у него подъ наблюдениемъ 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 кишки съ вправленіемъ матки, не есть явленіе случайное. Фогель обращаетъ вниманіе на работы Delbet и Введенскаго о строеніи подбрюшинной кляпчатки женскаго таза: изъ этихъ работъ явствуетъ, что матка очень тѣсно связана съ мочевымъ пузыремъ и прямой кишкой. Вправленіе 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.

Ruyssch говоритъ объ выворотѣ матки: „affectum hunc, nisi illico profligetur, mortem statim subsequi“.—Weber называетъ выворотъ „malum ingens periculi quo 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, болѣзнью, съ которой съ успѣхомъ можно бороться.

F r i e s говоритъ, что если больная не умираетъ сейчасъ 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, суженіе таза можетъ представить непреодолимыя трудности при вправленіи вслѣдствіе ущемленія вывороченной матки. F r i e s приводитъ случай W i l m o r f 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).

L e u g e t ставитъ очень плохое предсказаніе.

М а т в ѣ в ѣ вь считаетъ болѣзнь очень опасной.

Thomas Gaillard тоже ставитъ тяжелый прогнозъ.

Г о р в и ц ѣ ставитъ серьезное предсказаніе. Оно тѣмъ невыгоднѣе, чѣмъ больная болѣе истощена и чѣмъ старѣе страданіе, хотя иногда съ выворотомъ матки живутъ до глубокой старости (S i e h o l d, d' O u t r e p o n t).

M a r t i n считаетъ болѣзнь эту очень опасной и ставитъ очень серьезный прогнозъ. У него былъ случай, когда при вправленіи выворота, существовавшаго шесть лѣтъ, получились такія поврежденія, что больная погибла спустя нѣсколько дней въ коллапсѣ.

S e h r ö d e r говоритъ, что даже застарѣлые вывороты отличаются сомнительнымъ предсказаніемъ, такъ-какъ могутъ подавать поводъ къ продолжительнымъ потерямъ крови.

D e-S i n é t y говоритъ, 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-Sinétу, какъ и многіе другіе авторы, приводятъ статистику Krossе, 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.

Rizos сомнѣвается въ возможности исправить старый выворотъ и считаетъ опасными всякія попытки.

Boivin et Dugès находятъ, что это страданіе всегда тяжелое. Иногда послѣ исправленія бываетъ рецидивъ черезъ день (Leblanc), иногда при слѣдующихъ родахъ (Ané). 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 вядой, то опасность очень велика; она менѣе, если выворотъ происходитъ медленно, подъ вліяніемъ сокращенія самой матки. Если больная перенесетъ первую опасность отъ возможнаго шока и кровотеченія, то можно надѣяться на хорошій результатъ отъ хирургическаго лѣченія.

G. Вгапп — больныя погибаютъ или отъ шока, или отъ кровотеченія; въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни опасность грозитъ отъ ущемленія и омертвѣнія ущемленной части матки и отъ воспаленія 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 кровотеченіе, которое, продолжаясь иногда очень долго, а иногда, переходя въ постоянную потерю крови, неизменно 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 вправленные 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, Rohan, 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.

Разнознаваніе 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 книгѣ.

Онъ говоритъ прежде всего, что выворотъ можетъ быть только у женщинъ рожавшихъ; у дѣвицъ 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, F r i e s 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 шероватой, 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. и.

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

Гораздо труднѣе поставить распознаваніе между частичнымъ выворотомъ и полнымъ. F r i e s приводитъ слѣдующіе случаи:

1) Guio t 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 Guio t 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.

Grises 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 бывають при выворотѣ и о которыхъ уже была рѣчь.

Матвѣевъ считаетъ распознаваніе очень легкимъ.

Вагнесъ 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 удалил 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.

Varnes 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.

Denman 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 Denman 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 дифференціальный 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 будут 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 изслѣдованіе 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.

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

Malgaigne совѣтуетъ ощупывать 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 Wagners 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 Guépiot, 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 Guépiot можетъ теперь представлять лишь историческій интересъ.

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

Devisse 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 Devisse, Thomas, Villers-Cotterets, Mellis, Midan, Paris, Collin, Nancy.

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

Levet 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.

Devisse, De-Sinety, 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 бываетъ 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 влагалитной экстирпации матки.

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

Rozzi считаетъ необходимымъ ставить дифференціальныя діагнозы 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 дифференціальныя діагнозы между выворотомъ и полипомъ. Онъ сообщаетъ два случая ошибочныхъ діагнозовъ; въ одномъ акушерка отрѣзала матку и женщина умерла на 11 день; въ другомъ, врачъ удалил и матку и придатки; больная поправилась, а врачу была воспрещена практика. Müller'у встрѣтился случай, гдѣ одинъ врачъ принялъ за выворотъ цервикальный выкидышъ.

Снегиревъ считаетъ діагностику легкой.

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

Horkins 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 третиговали его или какъ выпаденіе матки или смѣшивали съ опухолями,—то, конечно, не можетъ быть и рѣчи о правильныхъ и раціональныхъ методахъ лѣченія 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 *Casteix* 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.

А р е т э й 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 *Via de Gя*. Лѣвая рука помѣщается 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 Viardet рекомендуетъ ввести въ полость матки тампонъ, чтобы удержать ее въ нормальномъ положеніи. Иногда вмѣсто руки употребляется пессарій Viardet'a.

2) Способъ Puzos'a. Правая рука вводится во влагалище и тѣло матки обхватывается всей рукой; затѣмъ производится давленіе такимъ образомъ, чтобы 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-Witthe. Вправление при помощи особаго инструмента.

5) Способъ Barricr совмѣщаетъ въ себѣ первые три способа.

6) Способъ Esmet'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 ней и на стѣнкахъ влагалища.

8) Способъ Vagnes'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 Chauvef'a. 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 А га п'а. Шейка захватывается Мюзеевскими, щипцами фиксируется ими и тѣло вправляется рукой.

15) Способъ Е m m e t'a 2-й. После того, какъ вправление совершилось настолько, что дно матки поднялось выше наружнаго звѣва 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 Саппеу. Операторъ захватываетъ всю вывороченную матку рукой, поднимаетъ ее вверхъ по проводной линіи таза и, когда она будетъ фиксирована, начинать ее вправлять съ боковъ, т. е. по способу уже описанному выше.

17) Способъ Valentín'a. Левая рука помещается 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 T a t o'a. Расширяется уретра, вводятъ два пальца въ кишку и одявъ указательный другой руки въ уретру; матка сдавливается ладонями, шейка расширяется и происходитъ вправление.

20) Способъ K ä s t n e r'a. Разрѣзъ задняго свода и расширение воронки; при неудачѣ—разрѣзъ задней стѣнки матки вправление и зашивание.

В. Способы медленнаго вправленія.

1) Способъ Martin'a. Два раза въ день вывороченная матка обнажается зеркалами и на нее направляется холодный душъ.

Martin применялъ этотъ способъ однажды втеченіе 12-ти дней и на его глазахъ матка уменьшалась и вправлялась.

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, Berggrève, Smart, Depaul, Woodson, Martin, Withe, Viardel, Byrne, Marcy, Hovitz, Weissgerber, Barnes, Braxton Hicks, A w e l i n g, 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 *Higgins* воспользовался каучуковымъ баллономъ, какъ тампономъ въ случаѣ вправленія вышедшей 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 *Warriner*.

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 кѣвъ матки дѣлается уступчивѣе. Послѣ каждаго сеанса ручнаго вправленія вводился пессарій *Clarrice's*, 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 Tylor Smith'омъ свѣдѣніямъ, вскорѣ забеременѣла.

Tylor 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 вправления.

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 Tylor Smith.

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

Вотъ его случай. Перворожащая, 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 кровотечения: не было ни одного дня, свободнаго 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 Вгаи'а; 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 воспаленіе брюшины, отъ котораго больная и погибла черезъ четыре дня послѣ того, какъ пессарій былъ вынутъ.

Такимъ образомъ надо считать F r i e s l a первымъ, подавшимъ идею о дѣйствиіи каучуковаго тампона на матку и о лѣченіи имъ смѣщенной матки; а W o s k e n d h a l l a первымъ примѣнившимъ съ успѣхомъ лѣченіе выворота матки при помощи тампонады кольцеойринтеромъ.

Такъ что нѣкоторые авторы (D e n i s e, Шуварскій, Мейеръ), приписывающіе первенство W e t t e r l e i n 'у, который примѣнилъ кольцеойринтеръ лишь въ 1870 году, тогда какъ W o s k e n d h a l l сдѣлалъ это въ 1858—очевидно ошибаются.

Вслѣдъ за W e t t e r l e i n 'омъ, который, слѣдовательно, лишь возобновилъ въ памяти гинекологовъ способъ W o s k e n d h a l l a, этотъ способъ съ успѣхомъ примѣняли S p r o e t h, который оставлялъ кольцеойринтеръ на 1, 2, 3 и 4 часа въ сутки; S p r i e g e e b e r g, B a r n e s 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 звали что матка иногда отпадаетъ вслѣдствіе омертвѣнія (Themison, Soranus, Moschion, Paulus Aegineta, Ambroise Paré).

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

И когда еще часто выворотъ принимался за полиппъ—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) Отщепленіе эвразеромъ.
- 3) Отщепленіе гальванокаустической петлей.
- 4) Отщепленіе лигатурой.

Въ настоящее время, если ужъ явится необходимость удалить матку, можно говорить, конечно, лишь объ отрѣзываніи 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, Нейлова, 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 Нейлова мѣсто тоже было удалено какимъ-то образомъ простой бабкой.

Наконецъ, во второмъ случаѣ Нейлова 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%, отмѣнено 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 отмѣнено число родовъ, 38 было первороженницъ и 35 многороженницъ,—это въ первой таблицѣ; во второй число первороженницъ еще больше, именно на 149 больныхъ первороженницъ было 80 и многороженницъ 69.

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

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 неподлежащіе 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 сомнѣнью, 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 пуэрперальнымъ.

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 *Шуварскаге*; эти, періодически наступавшія усиленія кровопотери, относились, очевидно, къ менструальнымъ приливамъ; въ остальное же время, втеченіе 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 (*Нейлова* 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 усиленіи: у нѣкоторыхъ больныхъ отмѣчены 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 Шуварекаго—20 л.; Абуладзе—1 годъ; Жемчужникова—8 мѣсяцевъ; Редлиха—3 мѣсяца; Назаретова—2 мѣсяца; Нелова—1 мѣсяць и егюже—2 недѣли.

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

спеціалістами, но даже и провинціальными товарищами діагнозъ 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 ощущается; въ нашихъ, впрочемъ, случаяхъ воронка ощущалась 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 можемъ, но въ тоже время, съ другой стороны, явилась большая 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, которые 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 обнарудовалъ свои наблюденія о обеззараживающихъ средствахъ въ 1867, но примененіе ихъ въ практикѣ начато въ 1875 г.

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

рiодъ времени на 192 случая хроническаго выворота умерло 38 т. е. 19,2^o/_o.— Съ 1876 года на 120 случай остраго выворота было смертныхъ случаевъ 26, т. е. 21,6^o/_o и на 174 хроническаго выворота умерло 11 больныхъ, т. е. 6,2^o/_o.

Теперь, если мы сравнимъ ^o/_o выздоровленiй то получимъ слѣдующiя цифры. До 1876 г. на 133 случая выздоровѣло 85 больныхъ, т. е. 63,9^o/_o и на 192 хроническихъ случаевъ выздоровленiй 149, т. е. 77,1^o/_o.—Послѣ 1876 года на 120 случаевъ было 72 выздоровленiя, т. е. 71,2^o/_o и на 174 случаевъ хроническаго выворота 162 выздоровленiй, т. е. 91 3^o/_o.

Цифры эти сами за себя говорятъ; обращаетъ на себя вниманiе лишь то обстоятельство, что ^o/_o смертности при острыхъ случаяхъ выворота въ послѣднее время, сравнительно съ временами до-анти-септическими, мало уменьшился; тогда 28^o/_o и теперь 21,6^o/_o.—Объясняется это тѣмъ, что остро протекающiе случаи выворота матки попадаютъ подъ наблюденiе врача, въ большинствѣ случаевъ, въ такомъ уже запущенномъ состоянiи, что трудно бываетъ чтонибудь сдѣлать. Въ присутствiи-же врача выворотъ, по понятнымъ причинамъ, происходитъ очень рѣдко.

Всѣ случаи, нами описанные выше, были хроническiе и къ лѣченiю хроническаго полнаго выворота матки мы теперь и переходимъ.

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

Для того, что-бы поставить органъ, выведенный изъ своего состоянiя равновѣсiя, снять въ его естественныя условiя, необходимо знать какимъ образомъ, и въ какихъ условiяхъ и какой силой этотъ органъ былъ выведенъ изъ своего нормальнаго положенiя; короче сказать, надо знать *механизмъ* происхожденiя выворота, такъ-же точно какъ хирургу надо знать механизмъ происхожденiя 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 Schrodger'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 благоприятныя условія создаются для выворота. Если еще при этомъ полый мускуль весь или частично расслабляется или парализуется и на внутреннюю поверхность матки дѣйствуетъ какая-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 какая-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 распадѣніе 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 помещается 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 дѣйствіи 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 кольпайринтера, въ частности, и, въ доказательство главнаго дѣйствія — динамическаго Рейнъ приводитъ наблюденіе д-ра Иемчуэжника: при наполненіи кольпайринтера 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 убѣдительно говоритъ въ пользу леченія выворота матки тампоной и вполне оправдываетъ приведенное нами объясненіе дѣйствія тампона.

Спрашивается теперь, чѣмъ тампонировать?

Въ случаяхъ, которые были подъ личнымъ моимъ наблюденіемъ, были примѣнены ватный тампона; 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 каковымъ Рейль 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 усиливающаяся 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 всемъ только что изложеннымъ, можно начертать слѣдующій планъ леченія полнаго хроническаго выворота матки.

Если больная очень истощена кровоточеніемъ, то прежде чѣмъ приступать къ вправленію необходимо поправить ея общее состояніе. Это достигается обычными для такихъ случаевъ средствами. Въ тоже время можно готовить половинъ часть къ предстояще-

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

Наконецъ приступаютъ къ самому вправленію.

Больная разъ въ день, конечно, лучше утромъ, помѣщается на кресло Шрѣдера: предварительно очищается прямая кишка и мочевоу пузырь; наружныя половыя части тщательно дезинфицируются, влагалище тоже. — Затѣмъ зеркалами обнажается находящаяся во влагалищѣ вывернутая матка, еще разъ она обмывается и осушается кусочками ваты, дѣлаются подробныя наблюденія и измѣренія; вся поверхность слизистой приемается тонкимъ слоемъ порошка йодоформа и затѣмъ вводится кольпейринтеръ или, за неимѣніемъ такового, ватные тампоны; зеркала удаляются и кольпейринтеръ наполняется водой 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 помѣщается на столю; 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. Минимумъ количества жидкости 200 к. с. и максимумъ 800 к. с.

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

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

Внутрь назначаются препараты спорынья.

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 чрезосѣченія разрушить сращения въ воронкѣ и затѣмъ попытаться вправить матку.

Позволяю себѣ сдѣлать слѣдующіе заключительные выводы:

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

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 физиологическія и анатомическія условія и отношенія къ окружающимъ частямъ, въ какихъ онъ находился въ моментъ происхожденія выворота.

4. Самый лучшій способъ тампонированія—это тампонированіе при помощи кольпейринтера Браунга.

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 во-жемъ.	С.	
3	Arnould 1678.		—	—	Удаленіе матки.	С.	
4	Saunders у Denucé стр. 413. 1679.		Полипъ.	хр.	Удаленіе матки съ полипомъ вожемъ.	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 у Denucé 1685.	30 —	Поднятіе тяжести.	5 л.	Удаленіе матки.	В.	Регулы были послѣ удале- нія матки, изъ куска шейки.
8	Stalpart Van der Wiel Denucé 413. 1687.		—	0.	Удаленіе матки.	С.	Бабка при вы- воротѣ отръ- зала матку, — смерть почти немедленно.
9	Stalpart Vander 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 при- нялъ матку за новообразова- ніе и хотѣлъ ее удалить.
12	Mauriceau 1695.	35 л.	—	0.	Выравле- ніе.	С.	Смерть через- 1/2 часа отъ кровоточенія.

№	Автор и источник.	Возрасть.	Число род.	Этиология.	Давность выворота.	Способъ лечения.	Исходъ.	Примечанія.
13	Stevost 1700.			Полнѣ.	хр.	Удаленіе матки.	В.	Диагноза до операціи не былъ поставленъ.
14	Vater Denise 1707.				0.	Удаленіе матки.	В.	
15	Amand Deu e 283 1713.				хр.	Вывале- ніе по спо- собу ав- тора.	В.	
16	Amand Denise 283. 1713.			Потягива- ніе за пу- повину.	0.	Вывале- ніе по спо- собу ав- тора.	В.	
17	Gaslard у Denise стр. 65. 1732.	40 летъ		Полнѣ	хр.	Удаленіе матки съ подпомо- щью лигатуры.	0.	
18	Blanc d'Orleans 1734.			Повыдамо- му выки- дывшѣ и силь- ная болн.	0.	Вывале- ніе.	В.	
19	Dietrich у Denise стр. 418. 1745.			Полнѣ.	хр.	Удаленіе матки съ подпомо- щью.	В.	Выворотъ не былъ распоз- нанъ.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ лѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
20	Anselin Denisé 89 1764.	42 XII	—	—	—	В.	Матка омертвѣла и отпала.
21	Faivre Denisé 89 1767.	19 I	Извлече- ніе дѣтска- го мѣста ру- кой бабки.	0.	Удаленіе матки ли- гатурой.	В.	
22	Leroux Observations sur les per- tes de sang des femmes en couche p. 68. 1769.	—	—	0.	Вправле- ніе.	В.	
23	Levret Denisé 127. 1770.	—	Роды стѣя.	0	Вправле- ніе.	В.	
24	Canolle Denisé 127. 1770.	18 I	Очень быст- рые роды.	0.	—	С.	
25	Baudeloque Denisé 128. 1720.	—	Короткая пушвица.	0.	—	?	
26	Idem	II	Короткая пушвица.	0.	—	?	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ лѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
27	Baudeloque Denisé 132. 1770.	—	—	0.	Вправле- ніе.	В.	
28	Leroux et Robert Denisé 150. 1770.	18 I	—	0.	Вправле- ніе.	?	
29	Le Blanc 1770.	—	—	0.	Вправле- ніе.	В.	Вправленіе сдѣлано; черезъ нѣсколько дней выворотъ пов- торился и былъ вновь вправ- ленъ.
30	Levret Leroux. Ob- servations sur les per- tes de sang 1810. p. 65. 1776.	—	Сильная родовая дѣя- тельность.	0.	Вправле- ніе.	В.	
31	Levret p. 68 y De- nisé.	—	Forceps.	0	Вправле- ніе.	В.	

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

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Эпидемія.	Давность выворота.	Пособъ дѣченіи.	Исходъ.	Примѣчанія.
38	Isidore Reinse 289 1787.	— — —	(ильное давленіи на дно матки при удаленіи жѣта.	0	Вырваніе не.	Р.	Вырваніе сдѣлано въ оцнѣ пріемѣ.
39	Wrisberg Reinse 91. 1787.	1 — —	Мамуля. цѣи бабки.	0	Удаленіе матки.	С.	
40	Reinse et Rafel Reinse 85. 1787.	15 — — —	Удаленіе матки.		Удаленіе матки.	С.	
41	Bandelone Reinse 138. 1790.	— — —	Сильный боли.	0	—	?	
42	Mari-Antoi- ne Petit et Rey. Reinse 104 1798.	36 П. — — —	—	3 м	Попытка удалить матку	С.	
43	Allan et Piet Reinse 94. 1790.	— — — —	—	—	Удаленіе матки.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этиологія.	Давность выворота.	Способъ дѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
44	Hunter Dence 1799.				хр.	Удаленіе матки лигатурой.	В.	
45	Demann Dence 245. 1800.				хр.	Удаленіе лигатурой.	С.	Вольная умерла на 6-й недѣль, матка не отпала.
46	Oslander Dence 411. 1800.			Взбѣка вытщица имѣла съ мѣстою матку и отрезала ее.			В.	
47	Marchall Dence 1801.				О.	Удаленіе матки.	В.	Сдѣлана была попытка удалить матку лигатурой, но появились такіе боля, что пришлось матку отрезать.
48	Bernhard Dence 411. 1802.			Взбѣка отрезала матку.			В.	
49	Ané et Van- deloque Dence 151. 1802.	22		Сильныя скрущенія брюшинаго пресеа.	О.	Вываженіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этиологія.	Давность выворота.	Способъ дѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
50	Railler Dence 1803.				О.	Попытка удалить матку	С.	Взбѣка до тѣхъ поръ тащила матку, принявъ ее за занозу, пока большая не умерла.
51	Clarke Dence 481. 1803.	1			11 м.	Удаленіе матки при помощи лигатуры и ножа.	В.	Матка была принята за занозу, наложена лигатура безъ результатовъ. Затѣмъ матка вырѣзана на ножомъ.
52	Clarke Dence 244. 1803.				хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	Лигатура накладалась 2 раза. Въ первый разъ матка была принята за занозу.
53	Watkinson Dence 495. 1803.				О.	Удаленіе лигатурой.	С.	Смерть отъ кровотеченія.
54	Chevalier у Dence стр. 511. 1804.			Полнѣе.	хр.	Удаленіе матки съ помощью лигатурой.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этиологич.	Давность выворота.	Способъ лечения.	Исходъ.	Примѣчанія.
55	Веншанн у Денисе стр. 208, 1801.			Позниъ.	хр.	—	С.	Рыворотъ былъ найденъ на рецидивномъ столбѣ.
56	Деншанн у Денисе стр. 514, 1801.			Позниъ.	хр.	Удаленіе матки и по- длинъ яича- турой.	В.	
57	Тиллаге Денисе 244, 1804.			—	хр.	—	С.	Пособіи не по- давалось.
58	Вахтер Денисе 1810.			—	О.	Удаленіе матки.	С.	Бабка выр- вала матку.
59	Галот Денисе 405, 1809.			—	хр.	Удаленіе матки.	В.	
60	Левел Leroux L. c. Ouseve, sur les perles de sang 1810.			Короткая пудовина. Цилиндр.	О.	Вывороте- ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Длительность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примечанія.
61	Leuret Jeroux l. c. 1810.	—	очень сильныя боли.	0	Вправление.	В.	
62	Baxter Denise 496. 1811.	37 —	—	0.	Удаленіе лигатурой.	В.	
63	Paletta Denise 245. 1812.	—	—	хр.	Удаленіе ножомъ.	С	Матка была привята за саркому.
64	Newham Denise 516 1817.	24 I	—	3 м.	Удаленіе лигатурой.	В.	
65	Winter ibid 518. 1817.	30 I	Ручное удаление дѣтскаго мѣста.	2 м.	Удаленіе лигатурой.	В.	
66	Davies ibid 517. 1818.	—	—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
67	Rottger ibid 511. 1820.	—	—	—	Матка была отрезана.	В.	Матка привята за полипъ.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Сиссось леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
68	Deraul Denucé 312. 1821.	24	Потягиваніе за пуповину.	0.	Вправление при помощи инструмента Viardel'я.	В.	
69	Weber Denucé 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 полиппъ. Больная умерла на 37-й день, при частыхъ ознобахъ.
71	Dubois Denucé 497. 1824.	—	—	0.	Удаленіе лигатурой.	С.	
72	Boyer l. c. 1824.	24 I	Удаленіе дѣснаго 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.	Этиология.	Давность выворота.	Способъ дѣчюи.	Исходъ.	Примѣчанія.
73	Riesneck Denise стр. 497. 1824.	—	Полнпъ.	хр.	Удаленіе полпца и матки ли- гатурой.	В.	
74	Boyer l. 6. 1825.	15 III	—	—	Всѣхъ дѣ- чей.	—	
75	Boivin et Duges, Traité des maladies de l'uterus 1833 t. I p. 245. 1825.	— IV	Сильное напруженіе брюшинаго преса при мочепу- сканіи.	0.	Тщет- ны попыт- ки шра- вить.	—	Матка черезъ 5 дѣтъ приня- ла очерт., не- большіе размѣ- ры и въ такомъ видѣ осталася.
76	Radford et Mann. Denise 147. 1826.	— III	Сильныя боли, роды въ стоячемъ положеніи	0.	Ниродле- ніе.	В	
77	Hamilton Denise 523. 1826.	—	—	хр.	Удаленіе В- лигатурой.	В	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давность выноса.	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.	—	Полиц.	хр.	Удаленіе полина и матки лигатурой.	В.	
81	Gooch Denucé 446. 1829.	—	Приращеніе дѣтскаго мѣста и удаленіе его потягиваніемъ за пуповину.	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.	Этиологія.	Давность выноса.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
84	Pull ibid 1830.	—	—	хр.	Удаленіе лигатурой	В.	
85	Lasserre ibid 1831.	17 1	Грубая 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. nisé 146. 1833.	32	Сильныя боли.	0.	Вправленіе. Надрѣзы.	В.	
89	Smart Denucé 357. 1833.	— 1	—	3 гед.	Вправленіе при помощи несарія—bou-ton convexe.	В.	

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

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	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 обоихъ случаяхъ матку отрезала бабка.
97	Velpeau ibid 1836.	—	—	хр.	Удаленіе матки ножемъ.	В.	
98	Velpeau Deniscé 413. 1836.	—	—	0.	Удаленіе матки.	С.	Бабка отрезала матку бритвой.
99	Gebhard ibid 1836.	—	—	0.	Матка отрезана 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.	Этиологія.	Давность выворота.	Способъ дѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
102	Arnolt ibid 1837.	—	—	—	16 м.	Удаленіе лигатуры.	С	Смерть отъ неоплаченна брошнени.
103	Perachi Denise 412. 1837.	—	—	—	0.	Удаленіе матки.	В.	Бабка, приварь матку за оухоль, выржала ее.
104	Williams Denise 529. 1838.	29	1	—	8 м.	Удаленіе лигатуры.	В.	
105	Foguet Denise 201. 1838.	54	—	Сильная болк.	18 м.	—	С.	Вездѣстніе слабости больной, ничто нельзя было предпринять.
106	W. Street Denise 146. 1839.	—	IV	—	0.	Вываженіе.	В.	
107	Lisfanc Denise 245. 1839.	—	—	—	хр.	—	С.	Многими врачами matka бы-ла приважа за-долдъ.
108	Kuhlbrand Denise 412. 1836.	—	—	—	0.	Часть мат-ки отрубана.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этиологія.	Давность выворота.	Способъ дѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
109	Lutzeogens Denise 420. 1839.	—	—	—	хр.	Удаленіе матки.	В.	Врожденная по-ведность вы-вернутой матки была облите-рирована.
110	Serline Pinner Denise 414. 1839.	—	—	—	0.	Удаленіе матки.	С.	Костоправъ вырвалъ матку, принявъ ее за завошь.
111	Bainsotham Denise 446. 1840.	—	—	—	10 ¹ / ₂ мѣс.	Удаленіе лигатуры.	В.	
112	Harrison ibid 1840.	28	—	Трубныя ма-нидуляции при удале-віи дѣтска-го мѣста.	5 л.	Удаленіе лигатуры.	В.	
113	Velrean ibid 1840.	26	1	—	хр.	Удаленіе лигатуры.	С.	Смерть отъ кровотеченія.
114	Amussat Denise 359. 1840.	—	—	—	0.	Вываженіе при помощи пессарія.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исхоть.	Примѣчанія.
115	Portal Denné 531. 1841.	40	—	4 года.	Удаленіе лигатурой и ножемъ.	В.	
116	Rossi Denné 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	Sutton ibid 1842	—	—	0.	Попытка вправить	С.	Матка не вправлена.
129	Idem ibid 1842.	—	—	0.	Вправленіе.	В.	
120	Barlett Denné 569. 1842.	18 I	Грубая манипуляція акушерки при удаленіи дѣснаго мѣста.	4 года.	Удаленіе матки лигатурой.	В.	

№	Авторъ и печотникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиология.	Давность выворота.	Способъ аб- речия.	Исходъ.	Примѣчанія.
121	Belschler у Fein- eé 198. 1842.		Полпнъ.	хр.	Удаленіе дигитурой.	В.	
122	Velraan gaz. méd. p. 115. 1842.		Полпнъ.	хр.	Удаленіе печни.	С.	Женщина ни- когда не ро- жала. Смерть отъ перито- нита.
123	Velraan Deniscé 216. 1842.		Полпнъ.	хр.	Удаленіе печни.	С.	Смерть отъ воспаленія брю- шины. Не ро- жала. По- липъ родился и вывернуть матку.
124	Kesselmann Deniscé 246. 1843.			18 л.	Удаленіе дигитурой.	В.	2 раза на- калдывалась дигитурою.
225	Gerard Deniscé 181. 1843.		Грубое по- сочіе.	О.	Попытка выправить.	С.	
126	Thatcher Deniscé 533. 1843.		Mola hyda tidosa.	хр.	Удаленіе дигитурой.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Эпителии.	Давность выворота.	Способъ дѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
127	Grosse ibid 1843.	29 П	Прираще- ніе дѣтскаго мѣста.	1 м.	Удаленіе лигатурой.	С.	Первые роды тоже сопро- вождались вы- воротомъ, тот- часъ же выправ- лены.
128	(Barbe у Шувар- скаго 1843.	—	—	0.	—	—	Выворотъ не выправляется.
130	Volpaci Denise 424. 1843.	35	—	хр.	Удаленіе матки.	О.	—
130	Johnson Denise 535. 1846.	—	—	2 года.	—	—	Удаленіе матки лигатурой.
131	Mem 1844.	—	—	хр.	—	—	Выздоровленіе.
132	Mem 1844.	20	—	14 м.	—	—	—
133	Mem 1844.	27	—	6 мѣсь.	—	—	—

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Эпителии.	Давность выворота.	(Способъ дѣченія.)	Исходъ.	Примѣчанія.
134	Mac Glinlock et Johnson ibid 1844.	— П	—	5 д.	Удаленіе лигатурой и нежель.	В.	—
135	Michalowsky Denise 425. 1844.	22	—	13 м.	Удаленіе матки.	В.	—
136	Gazzam у Шувар- скаго. 1844.	—	—	10 дней.	Выравле- ніе.	В.	—
137	Johnson Denise 535. 1844.	—	—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	Матка была дрянута за по- дливъ.
138	Michalowsky Denise 247. 1844.	—	—	хр.	Удаленіе вырѣзана- нѣмъ.	В.	Матка была принята за по- дливъ.
139	Edwards у Шувар- скаго. 1845.	—	—	0.	Выравле- ніе.	В.	—

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиология.	Давность выворота.	Способъ дѣ-ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
140	Gregson Revue 5388. 1846.	— П	Раннее начало въ постели.	2 года.	Удаление лигатурой.	В.	
141	Valentin Revue 270. 1847.	20 1	Удаление хвостого мѣста.	15 м.	Вывлечение рукой.	В.	Операция подъ эфирнымъ наркотикомъ.
142	Thalhofer у Wein- er 111. 1847.	—	Несколько дней.	хр.	Удаление лигатурой.	В.	
143	Palmer Revue 199. 1848.	—	—	2 м.	Удаление лигатурой.	В.	Было сильное кровоте-ченіе.
144	Eszel Revue 247. 1850.	—	—	хр.	Удаление ножомъ лигатурнокожомъ.	С.	Матка была принята за по-турипожомъ.
145	Hawkins Revue 539. 1850.	—	—	хр.	Удаление лигатурой.	С.	Вывернули матку была принята за по-динъ. Вскры-тие показало, что операция не была, причи-ной смерти. (?)

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиология.	Давность выворота.	Способъ дѣ-ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
146	Oldham Revue 412. 1850.	—	—	0.	Удаление матки.	В.	Васка вывер-нута матку и отрезана.
147	Higgins (182. medie p. 306. 1850.	17 —	Полнѣ.	хр.	Удаление лигатурой.	В.	Апендинна ин-когда не ро-жалъ.
148	Lowenthal Revue 414. 1850.	—	Матка вы-вернута при поворотѣ акушеркой.	0.	Матка от-рѣзана.	С.	Вскрыть за от-рѣзанной мат-кой вывали внутренности.
149	X. Revue 412. 1850.	—	—	0.	Удаление матки.	В.	Матка съ си-дой была выр-вана костопа-ромъ (rebon-ten) вмѣстѣ съ придатками. Нольная попра-вляясь, у нея осталась ки-шечниковидная фисту-ла, скоро-закрывшійся.
150	X. Revue 412. 1851.	—	—	0.	Удаление матки.	В.	Васка выр-вала матку и одна изъ инт-цектъ.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давность выворота.	Способъ др-ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
151	Smith Шварскін 1851.	—	—	0.	—	С.	—
152	Forbes Denise 540. 1852.	—	—	4 м.	Удаленіе лигатуры.	С.	Ожертъ отъ нока черезъ 24 ч. послѣ операци.
153	Dechoubaix ibid 1852.	25 П	—	9 м.	Удаленіе лигатурой.	С.	Ожертъ на 14 день послѣ наложенія лѣта. туръ отъ воспаденія брюшины.
154	Oldham ibid 1852.	—	—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	—
155	Varrier Denise 326. 1852.	24 П	Потыгива- ніе за дуп- вину.	15 м.	Вываженіе В. по способу автора.	В.	Вываженіе съѣдено въ одинъ приѣмъ.
156	Fanneu Denise 350. 1852.	28	—	6 м.	Вываженіе В. по способу автора.	В.	—

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давность выворота.	Способъ др-ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
157	Martin Denise 352. 1853.	1.	—	0.	Вываженіе В. при помощи холодныхъ душь.	В.	—
158	Martin у Швар- скаго. 1853.	—	—	8 дн.	Вываже- ніе.	В.	—
159	Jurgens De Meero inversu Doupat 1853.	—	—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	—
160	Broden у Швар- скаго. 1854.	—	—	0.	Вываже- ніе.	В.	—
161	Johnston ibid 1854.	—	—	0.	Вываже- ніе.	В.	—
162	Gedlines Denise 1854.	—	—	6 д.	Лигатура В. и удаленіе матки но- жомъ.	В.	—

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
163	Dawson Denise 257. 1855.	—	—	0	Пособія не было	не было	зано.
164	Coats Denise 543. 1855.	44 П	Для удаленія мѣста, сильное напряженіе брюшнаго пресса (дула въ бутылку).	14 л.	Удаленіе лигатурой.	С.	Смерть на 16 день еще до отпаденія матки.
165	Teale ibid 1855.	49	—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
166	Castara et Labrevoit Denise 154. 1855.	—	—	—	—	—	Выворотъ повторился 2 раза и самопроизвольно правлялся.
167	Back у Шуварскаго. 1855.	—	—	0.	Вправление.	В.	
168	Oldham Denise 247. 1856.	—	—	0.	Удаленіе лигатурой.	В.	Матка была принята за полициъ.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этиология.	Давность выворота.	Способъ лечения.	Исходъ.	Примѣчанія.
169)	Ротландъ 21 II Denise 514 1856.	—	—	Прираще- нне живота го мѣста.	хр. матки дн- гатурой.	Удаленіе В.	В.	
170	Idem 25 II Ibid 1856.	—	—	—	28 м. Удаленіе дигатурой.	Удаленіе (1)	У.	(Жерть на 9 день послѣ опе- раціи отъ исто- щенія.
171	Idem 24 II Ibid 1856.	—	—	—	1 одн. дигатурой.	Удаленіе В.	В.	
172	Montgomery у Шугар- скано. 1856.	—	—	—	О. ше.	Удаленіе В.	В.	
173	Witte de 19 I Buffalo Denise 317. 1856.	—	—	—	О. по способу автора.	Удаленіе С.	С.	При вскры- тін обнаруже- но, что matka вырвана и ожерть насту- пила отъ силь- наго малокро- вія.
174	Witte de 30 Buffalo Denise 318. 1856.	—	—	—	5 м. по способу автора.	Удаленіе В.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Поло роа.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
175.	Withe de Buffalo Denné 319. 1856.	33. II	Полипъ.	15 л.	Вывращеніе 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. lock. Denné 1858.	22. I	—	1 годъ.	Удаленіе матки экзарзомъ.	В.	Было сдѣлано нѣсколько попытокъ выравнять матку.
178.	Floret Denné 361 1858.	—	—	—	Вывращеніе при помощи пессарія.	В.	Вывращеніе произошло въ нѣсколько часовъ.
179.	Tylor Smith Denné 367. 1858.	18. I	—	12 л.	Вывращеніе рукой и пессаріемъ (Gargel'я).	В.	Вывращеніе продолжалось недѣлю, на 8 день всю ночь были сильныя боли и, при изслѣдованіи утромъ, матка оказалась выравнишеюся

№	Авторъ и печотникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
180	Bockendhal Dennsé 371. 1859.	20 I	Очень ко- роткая пу- повина. На- ложены бы- ли щипцы. Мѣсто вы- шло вслѣдъ за плодомъ.	6 л.	Виравленіе рукой, а за- тѣмъ коль- пейринтеръ Брауна съ водой и воз- духомъ.	В.	
181	W. Lawrence Dennsé 353. 1859.	—	—	3 года. 5 м.	Виравленіе при помощи душъ изъ раствора квасцовъ.	В.	
182	Channing Dennsé 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		—		Удаленіе	В.	
188	Idem		—	хр.	лигатурой.		
189	Idem		—				
	1859.						
190	Aran Denucé 1859.	24 I	—	7 м.	Удаленіе экразеромъ.	С.	Дѣлали неоднократныя попытки вправленія, большую видѣль и Ne-laton. Смерть черезъ 59 ч. послѣ операціи отъ воспаления брюшины.
191	Mendenhal Denucé 320. 1859.	24 II	—	6 дней.	Вправленіе по способу Withe de Buffalo.	В.	Вправленіе сдѣлано въ одинъ пріемъ.
192	Castex Шуваревій 1859.		—	0.	—	С.	
193	Praël ibid 1859.		—	0.	—	С.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиология.	Давность выворота.	Способъ лечения.	Исходъ.	Примѣчанія.
194	Channing Dennis 247. 1850.	—	—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	Матка была принята за по-диль.
195	Idem	—	—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	Матка была принята за по-диль.
196	Teale Schm. Jahn. р. 182 В. 104. 1859.	39 II	Грубое уда- леніе послѣ-года да.	1 1/2	Нарезаніе рукой и воз- душникъ. песчаніемъ.	В.	Авторъ со- туетъ дѣлать выпаденіе сен- часъ послѣ ро- гудь.
197	Teale у Dennis 1859.	—	—	2 1/2 года.	Вываже- ніе.	В.	—
198	West ibid 1859.	—	—	12 л.	Вываже- ніе.	В.	—
199	Degani et Nelaton 315 1860.	23	—	0.	Вываженіе при помощи инструмента Yarrel's'a.	В.	Сдѣлано про- боленіе стѣнки матки у дна ея. Смерть отъ вос- паденія бро- шницъ.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
200	Sims Chirurgie utérine p. 151. 1860.	39 III	Ручное удаление мѣста.	9 м.	Удаление матки эк-разеромъ.	В.	Сдѣлано нѣсколько попытокъ вправить, затѣмъ наложена лигатура, но вслѣдствіе сильныхъ болей снята.
201	Sims l. c. p. 156 1860.	—	—	12 м.	Виравленіе рукой.	В.	Sims называетъ этотъ случай самопроизвольнымъ выворотомъ.
202	John Boy Denucé 414. 1860.	—	Потягиваніе за пуповину акушеркой.	0.	Матка была отрезана ножницами.	С.	При вскрытіи найдено, что были отрезаны: матка, правый яичникъ, правая труба, часть влагалища, червеобразный отростокъ, rectum, слѣпая кишка, почти всѣ кишки, сальникъ и лѣвая труба.
203	West Ch. Диссертація Брудняка и Schm. Jahr. B. 105. p. 313. 1860.	24 II	—	10 ¹ / ₂ мѣс.	Виравленіе воздушнымъ пессаріемъ.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число рожд.	Гистологич.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.												
204	Ramsbotham Denicé 1860.	—	—	хр.	Лигатура наложена для остановки кровотока.	В.	Лигатура была снята, послѣ чего матка выправилась самопроизвольно и больная была еще 4 раза беременна.												
205	Woodson Denicé 1860.	27 I	В	в	о	р	о	т	ъ	п	р	я	а	б	о	р	о	т	ъ.
106	Irwin у Шуварскаго. 1860.	—	—	0.	Вправление.	В.													
207	Nelaton ibid 1860.	—	—	0.	—	С.													
208	Tarnier Denicé 286. 1860.	—	—	0.	Вправление рукой.	В.	Вправление сдѣлано въ одинъ приемъ.												
209	Foujeu d'Elampes Denicé 152. 1860.	25 II	—	2 м.	—	?													

№	Авторъ и источникъ.	Возрость. Число род.	Этиологич.	Давность выворота.	Способъ дѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
210	Denise р. 182. 1861.	25	—	кр.	Удаленіе матки эк- разеромъ.	С.	Матка была принята за по- лпъ.
211	Herr у Шувар- скаго. 1861.	—	—	0.	Вываде- ніе.	В.	—
212	Van Dick ibid 1861.	—	—	S двѣи.	Вываде- ніе.	В.	—
213	Guyon ibid 1861.	—	—	0.	Вываде- ніе.	В.	—
214	Comergio ibid 1861.	—	—	0.	Вываде- ніе.	В.	—
215	Cowan у Шувар- скаго. 1861.	—	—	0.	Вываде- ніе.	В.	—

№	Авторъ и источникъ.	Возрость. Число род.	Этиологич.	Давность выворота.	Способъ дѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
216	Brandt ibid 1861.	—	—	2 дня.	Вываде- ніе.	В.	—
217	Brandt ibid 1861.	—	—	0.	Вываде- ніе.	В.	—
218	C. Wille ibid 1861.	—	—	0.	Вываде- ніе.	В.	—
219	Penson ibid 1862.	—	—	0.	Вываде- ніе.	В.	—
220	Scholskau- mer ibid 1862.	—	—	0.	Вываде- ніе.	В.	—
221	Kllis ibid 1862.	—	—	0.	Вываде- ніе.	С.	—
222	Strens ibid	—	—	0.	Вываде- ніе.	В.	—

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

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

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давность выворота.	Способъ дѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
235.	Kael ibid 1865.	—	—	—	—	C.	
236	Conrty Denise 549. 1865.	23—	—	3 года.	Удаленіе лигатуры.	B.	
237	Goosek ibid 1865.	—	—	xp.	Удаленіе лигатуры.	B.	
238	Emmet Denise 330 1865.	24 I	—	7 м.	Вываженіе по способу автора.	B	Вываженіе сдѣлано въ одинъ пріёмъ и продолжа- лось 3 часа 55 мин.
239	I. Hays Denise 332. 1866.	—	—	—	Вываженіе B. по способу автора.	B.	Особъ со- вершено по- хожій на спо- собъ Emmet's'a.
240	Padieu d'Amiens Denise 551. 1866.	—	—	8 м.	Удаленіе лигатуры.	B.	

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

№	Авторъ и источникъ.	Возростъ.	Число род.	Этиологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
247	Vaker ibid 1867.	42	—	—	4 лѣтъ.	Удаленіе вѣтви матки зярокъ.	В.	Дѣлаи по-слѣдн и при-нять матку.
248	Sasati Шуварскій 1867.	—	—	—	0.	Вываженіе.	В. не.	—
246	Möller ibid 1867.	—	—	—	0.	Вываженіе.	С. не.	—
250	W. Sam ibid 1867.	—	—	—	0.	Вываженіе.	В.	—
251	Hodgson ibid 1867.	—	—	—	0.	Вываженіе.	В.	—
252	Schnor ibid 1867.	—	—	—	0.	Вываженіе.	В.	—

№	Авторъ и источникъ.	Возростъ.	Число род.	Этиологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
253	Славинае Denise 117. 1867.	58	1	—	32 года.	Удаленіе интестуры.	С.	Лингатура бис-ла вкорь овата.
254	Thompson Шуварскій 1868.	—	—	—	0.	Вываженіе.	В. не.	—
255	Bryant ibid 1868.	—	—	—	0.	Вываженіе.	В.	—
256	T. Speedy ibid 1868.	—	—	—	0.	Вываженіе.	В.	—
257	Idem ibid 1868.	—	—	—	0.	Вываженіе.	В.	—
258	Barnes Tr. des mal. des femmes p. 603. 1868.	—	—	—	6 м.	Вываженіе по способу автора.	В.	—

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиология.	Давность выворота.	Способъ лечения.	Исходъ.	Примѣчанія.
259	Emmet Denné 344. 1868.	26 I	—	13 м.	Выращеніе В. по способу автора.	В.	
260	W. Balthust Шуварскій 1868.	—	—	5 мѣт.	Выращеніе В.	В.	
261	Schöder Denné 400. 1868.	—	—	2 года.	Выращеніе В.	В.	
262	T. Smith Шуварскій 1869.	—	—	0.	Выращеніе В.	В.	
263	Gaillard Thomas Mal. des femmes 1869.	—	—	хр.	Выращеніе В. по способу автора.	В.	
264	Gaillard Thomas I. c. 1869.	23	—	хр.	Выращеніе С. по способу автора.	С.	Выращеніе удалось легко въ Одиавъ при-емъ, но черезъ 48 ч. болъван умерла отъ воспаления брюшины.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиология.	Давность выворота.	Способъ лечения.	Исходъ.	Примѣчанія.
265	Paget Denné 414. 1869.	24	—	0.	Матка была С. вырвана.	С.	
266	Parcer Denné 116. 1870.	1	—	7 дѣт.	Удаленіе В. матки.	В.	Послѣ операціи былъ перуль.
267	Ytal Denné 373. 1870.	—	—	25 мѣс.	Выращеніе В.	В.	
268	Wallerlein Archiv. für Gynäk. t. X p. 156. 1870.	32 III	—	2 мѣс.	Выращеніе В. кольцеобразн-теромъ и окончено ружей.	В.	
269	Wilde у Шувар-скаго 1870.	—	—	хр.	Удаленіе В. матки.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этиологн.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
270	Courty Denné 340. 1870.	—	—	—	10 мѣ. по способу автора.	Вываженіе В.	—	—
271	Goward у Шувар- скаго. 1870.	—	—	—	0.	Вываже- ніе. В.	—	—
272	L. Fay ibid 1870.	—	—	—	0.	Вываженіе. С.	—	—
273	Spaeth ibid 1870.	—	—	—	30 дн.	Вываженіе. С.	—	—
274	Fr. Panas ibid 1870.	—	—	—	0.	Вываженіе. С.	—	—
275	T. Thompson ibid 1870.	—	—	—	0.	Вываженіе. В.	—	—

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

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этиология.	Давность выворота.	Способъ дѣтвенія.	Исходъ.	Примѣчанія.
282	Braxton Hicks у Шуварскаго. 1872.			—	0.	Вправление п.в.		
283	Idem ibid 1872.			—	7 дней.	Вправление. В.		
284	Torne Joyce 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 леченія.	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	Marlino Barba Denise 448.	25 II	Очень быстрые роды.	хр.	Удаленіе эк-разеромъ.	В.	Послѣ операціи было воспаленіе брюшины, больная поправилась на 22-й день.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
293	Spiegelberg Ar. f. Gyn. s. 355. 1872.	23	1	—	хр.	Удаленіе матки гальванокаустикой.	В.	
294	Hall Dawis Denucé 449.			—	0.	Удаленіе матки экзарезомъ.	В.	Были очень сильныя брюшинныя сращения, которыя дѣлали невозможнымъ вправленіе и предохранили отъ воспаления брюшины послѣ операціи.
295	Courty Denucé 344. 1872.	23	1	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 вынужденъ пессарій автора, на шейкѣ сдѣланы надрѣзы и подѣ хлороформомъ матка вправлена.

№	Авторъ и петочникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
297	Brabinovitch Шуварскій. 1873.		—	хр.	Удаленіе матки.	В.	
298	Норре ibid 1873.		—	хр.	Удаленіе матки.	В.	
299	Smith et Greenhalgh Denucé 449. 1873.	28	Роды три дня.	Около 3-хъ лѣтъ.	Удаленіе при помощи скразера	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 операція были четыре раза правильныя регулы.
301	Spiegelberg Denucé 258. 1873.	40 XI	Потягиваніе за пуповину.	6 нед.	—	В.	Самопроизвольное вправленіе.

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

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

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ леченія.	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 ниже лигатуры поживицами.
313	Denucé l. c. p. 558. 1874.	23	II	Частичное удаленіе приращеннаго дѣтскаго мѣста.	Болѣе 1 года.	Удаленіе лигатурой	В.	Дѣлалъ попытки вправить матку, но безуспѣшно.
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	Потягиваніе за пуповину.	2 н.	Удаленіе матки пожемъ.	В.	
316	Valette Denucé 465 1875.	42	—	—	4 г.	Удаленіе матки по способу автора.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ лѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
317	Valette ibid 1875.	28	I	Очень быстрые роды. Ребенокъ отскочилъ отъ роженицы на 1 метръ.	2 г.	Удаленіе матки по способу автора.	С.	Смерть отъ септицеміи.
318	Valette ibid 1875.	22	—	—	2 м.	Удаленіе матки по способу автора.	В.	Дѣлались безплодныя старанія вправить матку.
319	Gernis Шуварскій. 1875.	—	—	—	0.	Вправление.	В.	
320	Voelkel ibid 1875.	—	—	—	0.	Вправление.	С.	
321	A. Grape ibid 1875.	—	—	—	4 д.	Вправление.	В.	
322	Torbel Шуварскій 1875.	—	—	—	Хр.	Вправление.	В.	Вправление продолжалось 16 дней.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ дѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
323	Gillette Denise 1875.	—	—	Хр.	Удаленіе при помощи экрэзера.	В.	Матка была принята за по- лнѣ и уда- лена дѣтѣ съ трубамн.
324	G. Kemp. Denise 296. 1875.	30	—	5 л.	Выращиваніе рукой.	В.	
325	Edvard Шваревскій. 1875.	—	—	3 ж.	Выращива- ніе.	В	
326	W. Kelley Ibid 1875.	—	—	+ ж.	Выращива- ніе.	В.	
327	Nelzel Ibid 1875.	—	—	6 ж.	Выращива- ніе.	В.	
328	Valette Lenne 1875.	—	—	?	—	С.	Была попыт- ка удалить матку экрэзе- ромъ, который пролежалъ 20 ч. и былъ снятъ всѣхъ сторонъ пять боковъ; въ тотъ же день послѣдовала и смерть.

№	Авторъ и источникъ	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ дѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
329	Delens Ibid 1875.	—	—	Хр.	Удаленіе матки эк- рэзеромъ.	В.	Съ маткой были удалены и обѣ трубы.
330	Dawson et Kouckl Denise 354. 1875.	—	—	2 г.	Выращива- ніе при по- мощи горя- чаго душа.	В.	Душъ чече- дольна съ руч- нымъ выращива- ніемъ.
331	H. Gervis Denise 354. 1875.	41	—	—	Выращива- ніе ручное.	В.	Послѣ выращива- нія электры чекскій токъ.
332	Spoeln Arch. f. g. t. X S. 148. 1875.	30	—	Хр.	Выращива- ніе коль- нейринге- ромъ и за- тѣтъ рукой.	В.	
333	Arles Denise 583. 1875.	25	—	17 ж.	Удаленіе при помощи днатуры электриче- ской.	В.	Матка отпала на 14 й день.
334	Depaul Arch de To- cologie p. 200. 1875.	40	—	0.	Выращива- ніе рукой.	В.	Выращиваніе сдѣлано въ 1 прѣмѣ.

№	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 р. 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	Bandeloque Denucé 259		—	8 л.	—	В.	Послѣ попы- токъ къ прав- ленію, больная упала и почув- ствовала силь- ную боль—и матка вправ- 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 рубецъ: матка омертвѣла и отпала.
342	Budd Denucé 248. ?		—	Хр.	Удаленіе эразеромъ.	В.	Матка была принята за по- липъ и отрѣ- занъ выверну- нувшійся рогъ.
343	Dubois Denucé 247.		—	Хр.	Удаленіе лигатурой.	?	
344	Hawkins Denucé 247.		—	Хр.	—	С.	
345	Amand у Leroux с. 1. р. 70.		Потягива- ніе за пу- повину.	0.	—	С.	
346	Lauverjat у Denucé 76.		—	8 м.	Попытка вправить.	В.	Успѣха не было.

№	Авторъ и источникъ	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія
347	Baudeloque Denucé 138.		Сильныя боли.	0.	—	?	
348	Hunter Denucé 244.		—	—	—	С.	Пособія не подавалось.
349	Petit Denucé 244.		—	Хр.	—	?	Одинъ хи- рургъ принялъ матку за по- липъ.
350	Houston et Crosse y Denucé стр. 205. 18 . .		Полипъ.	4 г.	—	С.	Лѣченія не было предпри- ня. о. На вскры- тіи найдено въ воронкѣ, вромѣ яичниковъ и трубъ, петля тонкихъ ки- шекъ; ворон- ка сильно за- рощена.

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 Demiseé 472 1876.			—	?	Удаленіе матки гальванокаустикой.	В.	
2	Courty ibid 1876.			—	?	Удаленіе матки гальванскаустикой.	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.	Этиология.	Давн. вы- ворота.	Способъ ль- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
7	Denise L. c. p. 310 1876.	—	1	—	10 дней.	Выпяже- ніе рукой.	В	Выпяженіе сдѣлано въ однаъ приемъ.
8	G. Corradi у Denise стр. 585 1876	54	XIX	Полнѣ.	Хр	Удаленіе матки при покоши эластиче- ской де- гатуръ.	В.	
9	Динран Шварскій 1877.	—	—	—	0.	Выпяже- ніе.	0.	
10	Некнамн ibid 1877.	—	—	—	0.	Выпяже- ніе.	0.	
11	X*** ibid 1877.	—	—	—	0.	Выпяже- ніе.	0.	
12	Blarke ibid 1877.	—	—	—	0.	Выпяже- ніе.	В.	
13	Elkington ibid 1877.	—	—	—	0.	Выпяже- ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. въ- 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 13-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 экрээреромъ.	В.	Были сдѣланы попытки вправить матку.
21	Goodson ibid 1877.	31	I	—	2½ года.	Удаленіе экрээреромъ.	В.	Были сдѣланы попытки вправить матку рукой и тампонаціей воздушнымъ баллонномъ.
22	Goodson ibid 1877.	—	—	—	2 г.	Удаленіе экрээреромъ.	В.	Были сдѣланы попытки вправить матку.
23	Pickmann 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. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
26	Nyrop ibid 1877.	29 1	Потягива- ніе за пу- повину для удаленія послѣда.	—	Удаленіе матки галь- ванокаusti- ческой пет- лей.	В.	
27	Ellingson ibid 1877.	—	—	—	Вправле- ніе.	В.	
28	Gosselin Denucé 248 1877.	—	—	Хр.	Матка от- рѣзана нож- ницами.	С.	Смерть отъ воспаленія брюшины. Мат- ка была при- нята за по- лицъ.
29	Wilson Denucé 248 1877.	—	—	16 м.	Вправле- ніе по Bar- nes'у.	В.	Матка вывер- нутая была сращена съ передней гу- бой и приня- та за полицъ; во время опе- раціи замѣче- на ошибка.
30	Smith de Leeds Denucé 248 1877.	—	—	Хр.	Удаленіе матки нож- ницами.	В.	Съ маткой удалены яич- никъ. Матка принята за полицъ.
31	Lee Denucé 249 1877.	—	—	Хр.	Удаленіе лигатурой.	С.	Матка была принята за полицъ.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этиология.	Давн. выворота.	Способъ дѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
32	Duncan С. F. Gyn. s. 142 1877.	—	—	Сильная рвота.	Хр.	Выраженіе.	В.	Сдѣланы были искусствен- но предложре- менные роды, вслѣдствіе не- укротимой рво- ты беременной.
33	Idem Ibid 1877.	—	—	Потряива- ніе за пу- ловину для удаленія дѣтскаго мѣста.	Хр.	Выраже- ніе.	В.	Парадучъ жѣ- ста прикрыва- лова послѣдъ. Не полный вы- воротъ превра- щенъ въ под- вый.
34	Grassi С. F. Gyn. s. 227 1877.	22	1	Роды въ стоячемъ положеніи.	О.	Выраже- ніе там- понациі.	О.	Sepsis (?)
35	Dilborfer Медицина № 2, 1894 1877.	42	—	Полить.	13 дѣтъ.	—	В.	Сампрова- рольное управ- леніе.
36	Denneé L. e. P. 161 1877.	45	—	Полить.	Хр.	Удаленіе В полна и части матки скризеромъ.	В.	
37	Breisky С. F. Gyn. 227. 1877.	34	II	—	2 г.	—	О.	Не сдѣлано управленіе.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этиология.	Давн. выворота.	Способъ дѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
38	MacKenzie Denneé 473 1877.	—	—	—	?	Удаленіе О. матки галь- ванною кисти- кой.	О.	Смерть во время опера- ции.
39	Spencer Wells С. F. Gyn. s. 23 1878.	—	1	—	Хр.	Удаленіе В. лигатурой.	В.	
40	Alford С. F. Gyn. s. 92 1878.	—	1	Удаленіе послѣдъ акушеркой.	О.	Выраже- ніе.	С.	Полный раз- рывъ промеж- ности.
41	Ford С. F. Gyn. s. 383 1878.	—	1	Ручное от- дѣленіе дѣт скаго мѣста.	О.	Выраже- ніе.	В.	При удале- ніи послѣдъ образовался неполный вы- воротъ, пере- шедшій за- тѣмъ, при схваткахъ, въ полный.
42	Wilson У Якуба 1878.	—	—	Дѣтское мѣсто было приращено.	—	Выраже- ніе.	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- говину 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 вправленіе
46	H. Patte у Якуба Медицина 1878.	78 —	—	40 лѣтъ.	Вправле- ніе.	В.	Вправленіе продолжалось 50 мив.
47	Brunvell Шуварскій 1878.	— IX	—	0.	Вправле- ніе.	В.	
48	X*** ibid 1878.	—	—	0.	Вправле- ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Эпители.	Давн. вы- верота.	Способъ изъ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
49	Wright ibid 1878.	—	—	—	0.	Выраже- нiе.	В. V.	
50	Rozel ibid 1878.	—	—	—	0.	Выраже- нiе.	С. V.	
51	Monso у Rudio С. J. Guy P. 408 1878.	24 III	—	Прозволь- ный выво- ротъ.	0.	Выраже- нiе.	В. V.	Полный вы- воротъ и вы- паденіе матки.
52	Aveling Denecé 388 1878.	26	—	—	Хр.	Выраже- нiе по спо- собу Bar- nes'a.	В. V.	Выраженіе сдѣлано въ 45 часовъ.
53	Williams Denecé 388 1874.	22	—	—	22 мѣс.	Выраже- нiе по спо- собу Bar- nes'a.	В. V.	Выраженіе сдѣлано въ 23 часа.
54	Spiegelberg Denecé 377 1878.	IX	—	—	14 мѣс.	Выраже- нiе при по- мощи коль- неуритера.	В. V.	Выраженіе совершилось въ 24 часа; цѣлую ночь у больной бы- ли орень свѣдѣ- нья боли и утромъ matka найдена впра- вившеюся.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчаніе.
55	Dawson Denise 343 1878.	—	—	Хр.	Вправленіе по способу автора.	В.	
56	Aweling Denise 387 1878.	—	—	Хр.	Матка была вправлена по способу Barnes'a.	В.	Sp. Wells послѣ безплодныхъ попытокъ хотѣлъ удалить матку
57	Harrisson Denise 249 1878.	—	—	Хр.	Пособія не было оказано.	В.	
58	Brunzel у Якуба Медицина № 2 стр. 22 1878.	59 III	Полнпъ.	1 3/4 года.	Удаленіе экразероць.	В.	
59	Brunzel ibid 1878.	31 II	Полнпъ.	1 1/2 года.	Удаленіе полипа и вправленіе.	В.	
60	Brunzel ibid 1878.	39 II	Полнпъ.	Хр.	Удаленіе полипа и вправленіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Эпителии.	Давн. вы- ворста.	Способъ дѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчаніе.
61	Williams С. F. (Lond. 1879).	24 III	—	Птичья- нѣ за пу- ловину для удаленія дѣтскаго мѣста.	2 ^е 2 мѣс. нѣ.	Вправле- нѣ при по- моши эла- стическаго репозитера	В.	
62	Thornburn у Швард- скаго 1879.	—	—	—	2 ^е 2 мѣс. нѣ.	Вправле- нѣ.	В.	
63	Slovens Jbid 1879.	22 I	—	Удаленіе послѣда.	9 мѣс. нѣ.	Вправле- нѣ.	В.	
64	Morisoni у Векмана 1879.	35 VI	—	Потягива нѣ за пу- ловину для удаленія дѣтскаго мѣста.	2 года. матки.	Удаленіе матки.	В.	
65	County С. F. (Lond. p. 378 1879)	26 III	—	—	Хр.	Вправле- нѣ коль- вейригенте- ромъ.	В.	
66	Kocks у Швард- скаго 1879.	—	—	—	5 мѣс. нѣ.	Вправле- нѣ.	В.	

№	Авторъ и источникъ	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ лечевія.	Исходъ.	Примѣчанія.
67	Noeggerath ibid 1879.	—	—	Хр.	Вправленіе.	В.	
68	Atthil Denucé 348 1879.	—	—	3 мѣс.	Удаленіе матки экразеромъ.	В.	Послѣ безплодныхъ попытокъ вправить по Emmet'у, матка удалена экразеромъ.
69	A. Stadfeld C. f. Gyn. p. 463 1878.	—	Щипцы; атонаія матки.	0.	Вправленіе.	В.	
70	Elder cit у Шуварскаго 1879.	—	—	0.	Вправленіе.	С.	
71	Burke C. f. Gyn. p. 228 1879.	28 I	Щипцы; продолжительные роды.	0.	Вправленіе.	В.	Сначала неполный выворотъ, но схватками превращенъ въ полный.
72	Burdol C. f Gyn. p. 375 1879.	— I	Потягиваніе за пуповину.	0.	Вправленіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологи.	Давн. въ- ворота.	Способъ дѣ- тени.	Исходъ.	Примѣчанія.
73	Evans Шварскін 1879.	—	—	0.	Выраже- ніе.	В.	
74	Scott Ibid 1879.	—	—	0.	Выраже- ніе.	В.	
75	Gilbert Ibid 1879.	—	—	0.	Выраже- ніе.	О.	
76	Novell Ibid 1879.	—	—	0.	Выраже- ніе.	В.	
77	Darby Ibid 1879.	—	—	0.	Выраже- ніе.	В.	
78	Swincy Ibid 1879.	—	—	0.	Выраже- ніе.	В.	
79	Ferry Ibid 1879.	—	—	0.	Выраже- ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
80	Wallace ibid 1879.			—	0.	Вывавленіе.	В.	
81	Caskie C. f. Gyn. p. 309 1879.	—	V	Удаленіе послѣда акушеркой черезъ 2 часа послѣ родовъ.	0.	Вывавленіе.	В.	
82	Chauvel Denucé 446 1879.	18	I	—	8 мѣс.	Удаленіе матки при помощи эластической лигатуры.	В.	Матка отпала на 9-й день.
83	Cazin Denucé l. c. p. 572 1879.	17	I	—	7 мѣс.	Удаленіе лигатурой.	В.	Матка была удалена съ частью придатковъ.
84	Duncan C. f. Gyn. p. 310 1879.	—	II	Полипъ.	Хр.	Удаленіе полипа и вывавленіе матки.	С.	Смерть черезъ 3 недѣли послѣ операціи.
85	Asthil Denucé 249. 1879.	22	—	Полипъ.	Хр.	Удаленіе полипа и вывавленіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиология.	Давн. въ-ворота.	Способъ лѣ-ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
86	Mace Clin- tock Deu- сѣ стр. 631. 1879.	70 —	Полнцъ.	Хр.	Удаленіе В полпа.	Матка саж впривилась.	
87	Atthil Deuисѣ стр. 634. 1879.	21 1	Полнцъ.	Хр.	Удаленіе В. полпа по- жеть, израженіе песариюжъ.		
88	Watts Deuисѣ 634 1879.	—	Полнцъ	13 лѣтъ.	Дривале- В. нѣ нес- саріюжъ.		
89	Palmer Brit. med. joum. Сент. стр. 359. 1879.	—	Полнцъ.	Хр. 10 л.	Удаленіе В. экразерождъ. полпа и части матки.		
90	Budd Deuисѣ 458 1879.	—	—	Хр	Удаленіе В. экразерождъ.	Вывернутый одинъ рождъ двурождъ мат- ки быль при- нать за по- лнцъ и уда- ленъ. Только на препаратъ обнаружена ошибка.	
91	Kroner у Meyѣ 1879.	43 —	—	14 м.	Дривале- В. нѣ кол- пейринте- рождъ.		

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
92	Нис C. f. Gyn. s. 451. 1879.			Потягиваніе за пуповину для удаленія дѣтскаго мѣста.	Хр.	Удаленіе матки эластической лигатурой.	В.	
93	Stevens C. f. Gyn. s. 498. 1879.	22	1	Ручное отдѣленіе дѣтскаго мѣста.	Хр.	Вправленіе матки по способу Emmet'a и при помощи вольцейринтера.	В.	
94	Balbedat Шуварскій 1880.			—	21 день.	Вправленіе по Courty.	В.	
95	Byford у Якуба 1880.	26	1	—	14 м.	Вправленіе.	В.	
96	Idem ibid 1880.	25	1	—	Хр.	Вправленіе.	В.	
97	Wing Шуварскій 1880.			—	1 г. 2 м.	Вправленіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.		Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ лѣченія	Исходъ.	Примѣчанія.
		Число	род.					
98	Deraul у Якуба 1880.	24	I	Потягиваніе за пуповину для удаленія дѣтскаго мѣста.	0.	Попытки вправить матку.	С.	Вправление не удалось.
99	Idem ibid 1880.	24	I	Потягиваніе за пуповину для удаленія дѣтскаго мѣста.	0.	Вправление.	В.	
100	Horn ibid 1880.				0.	Вправление.	В.	
101	Kroner у Бекмана 1880.	23	I	Потягиваніе за пуповину сейчасъ послѣ рожденія ребенка.	Хр.	Удаленіе матки при помощи эластической лигатуры.	В.	
102	Idem ibid 1880	26	I	Потягиваніе за пуповину сейчасъ послѣ рожденія ребенка.	7 л.	Удаленіе матки экстразеромъ.	В.	
103	Kroner у Якуба 1880.	22	II		0.	Вправление.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ лѣченія.	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 удаление 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 роженицы.
108	Debus ibid 1880.	—	—	—	—	Удаленіе матки эк-разеромъ.	В.	
109	Simpson у Бермана 1880.	28	1	Очень про-должитель-ные и труд-ные роды.	2 м.	Вирравле-ніе.	В.	
110	Stephenson Шуварскій 1880.	—	—	—	0	Вирравле-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.	Безплодная попытка впра- вить матку, которая отпа- ла на 13-й день.
114	Atthil Denucé 389 1880.	48	—	Хр.	Удаленіе матки но- жемъ.	В.	Безплодная попытка впра- вить матку по Barnes'у и de Withe'у.
115	Thomas Denucé 632 1880.	40 V	Полипъ.	3 г.	Удаленіе полипа и вправление.	В.	
116	Masson Denucé 633 1880.	35	Полипъ.	Хр.	Удаленіе полипа эк- разеромъ. Вправление матки.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
117	Atlee Denucé 249 1880.	29	III	Полипъ.	3 года.	Удаленіе полипа и выправление.	В.	
118	Poleck Шуварскій 1881.	—	—	—	0.	Выправле- ніе.	В.	
119	Reamy Amer. Journ. of. obst. 973 1881.	24	—	Полипъ.	Хр.	Удаленіе полипа и выправление матки.	В.	Не былъ рас- познавъ выво- ротъ, когда приступили къ операцин.
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 эла- стической лигатурой.	В.	Матка отпа- ла на 7-й день.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этиологія.	Давность выворота.	Способъ лечения.	Исходъ.	Примѣчанія.
123	Abbil у Якуба 1881.	—	—	—	—	Варангеле- не.	В.	
124	Black Ibid 1881.	15—	—	—	11 нед.	Варангеле- не.	В.	
125	Thorburn Ibid 1881.	36 IX	—	—	10 нед.	Варангеле- не.	В.	
126	Coarty Ibid 1881.	26 III	—	—	Хр.	Варангеле- не.	В.	
127	A. Makdo- nald у Якуба 1881.	22 I	—	Ручно от- дѣленіе послѣд.	7 мѣс.	Варангеле- не.	В.	
128	Howitz C. F. Gyn. p. 121 1881.	26 I	—	Акушерка безуспѣшно старалась удалить рѣтское мѣсто.	18 мѣс.	Варангеле- не.	В.	Послѣдъ былъ удаленъ че- резъ 3 часа послѣ родовъ врачевъ. Силь- ное кровоте- ченіе.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
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.	Вправленіе 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 выправлена.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давн. выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
139	Wrens Ж. Ак. и Ж. В. 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 выша- ла до отдѣ- ленія дѣтска- го мѣста.
141	Tambourer Ж. А. и Ж. В. т. VIII р. 534 1882.	23 I	Сильный кашель.	0.	Вправле- ніе.	В.	Стѣнки матки очень тонкія.
142	Smith Ж. Ак. и Ж. В. т. VIII ст. 534. 1882.	24 I	Произволь- ный вы- воротъ.	0.	Вправле- ніе.	В.	Трудные цици.
143	Farabeuf Revue 599 1882.	54 V	—	13 дѣтъ.	Удаленіе эластиче- ской лига- турой.	С.	На 5-ый день послѣ вложе- нія лигатуры, матка омертвѣ- ла и была уда- лена. Смерть отъ sepsis'a.
144	Kroner ibid 1882.	29	Грубое удаленіе дѣтскаго мѣста.	7 дѣтъ.	Удаленіе эластиче- ской лига- турой.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
145	Farabonf Ann. de Gyn. t. XVII p. 460 1882.	54 V	Полипъ.	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.	В.	
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	Полипъ.	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	Сутусинъ у Якуба 1883.	24 —	Потягива- ніе за пу- повину.	9 нед.	Вправле- ніе.	В.	
153	Lauenstein Ж. Ав. 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	Vode у Якуба 1883.	—	—	4 1/2 года.	Вправле- ніе.	В.	
155	Edis у Шувар- скаго 1883.	—	—	Хр.	Вправле- ніе.	В.	Вправленіе 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.	Этиологія.	Давн. вы-ворота.	Способъ дѣ-ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
157	Kaplanitzki 134 II Goldbl. p. 17 1884.	Полнѣ.	Полнѣ.	8 мѣс.	Удаленіе матки эк-разеромъ.	В.	Частичное В.
158	Westl 339 III Arch. (Lyon). 1884.	Полнѣ.	Полнѣ.	Хр.	Удаленіе матки.	В.	Матка была отрубана при удаленіи по-луда.
159	Olavshick 46 — Central. 717 1884.	—	Полнѣ.	Хр.	Удаленіе матки и исправленіе матки.	В.	Удаленіе В.
160	Schleim 28 III C. E. (Lyon). p. 220 1884.	28 III	Полнѣ за ду-повнѣ для удаленія дѣтскаго мѣста.	Хр.	Удаленіе матки.	В.	Удаленіе В.
161	Mazzuchelli 35 III C. E. (Lyon). p. 744 1884.	35 III	Полнѣ за ду-повнѣ для удаленія дѣтскаго мѣста.	8 мѣс.	Удаленіе матки.	В.	Удаленіе В.
162	Cladwick C. E. (Lyon). s. 731 1885.	—	—	9 мѣс.	Вырѣзаніе.	В.	Вырѣзаніе В.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давн. вы-ворота.	Способъ дѣ-ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
163	W. Dillig 33 III У Beckmana 1885.	33 III	—	9 д.	Вырѣзаніе.	В.	Выворотъ про-нашелъ на 4-й день послѣ ро-довъ.
164	Holmeier — C. E. (Lyon). 1885.	—	—	0.	Вырѣзаніе.	С.	Смерть отъ распленіи брю-шины; нарывъ въ яичникѣ.
165	Holmeier — C. E. (Lyon). p. 57 1885.	—	Прозво-дливый вы-воротъ	0.	—	С.	Выворотъ про-изшелъ на 5-й день послѣ ро-довъ. Смерть отъ воспале-нія брюшины.
166	Duchren-foirh C. E. (Lyon). p. 801 1885.	V	Прозво-дливый вы-воротъ, ко-роткая ну-ровина—3,5 см.	0.	Вырѣзаніе.	В.	Ведеть за ре-бенкомъ, кото-рый былъ въ яичникѣ, вы-сечь послѣдъ и за нимъ вы-вернуть мат-ка.
167	Davis — Central. 301 1885.	—	Акушерка извлекла пошпѣ.	Хр.	Вырѣзаніе.	В.	Ампориз-ное вырѣ-заніе черезъ 2 дня послѣ уда-ленія пошпа и тщетныхъ попытокъ къ исправленію.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давн. выворота.	Способъ дѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
168	Grenander 58 VI Central 188	58 VI	Акушерка потянула за пупокъ.	Хр.	Удаленіе при помощи дуги Рауеліна	В.	
169	Колл у Вежана 1886.	27 II	—	2 м.	Вываженіе кольцевымъ риперомъ.	В.	Матка вывернулась и жетъ съ дѣтскими жѣстокомъ. Врачъ его отдалъ и дѣлать тщетныя попытки выправить матку.
170	Кюелер 25 I O. F. Gyn. 1886.	25 I	—	0.	—	С.	Врачъ, принявъ матку за мѣду, выважалъ ее съ дѣткой тойкой книжки.
171	Krichenboer 26 II O. F. Gyn 1886.	26 II	—	1 г.	Вываженіе.	В.	Вывернувшаяся матка выдала.
172	Stimmler 19 I O. F. Gyn. s. 745 1886.	19 I	Послѣдъ былъ удаленъ 630-кой вѣлкой въ силъ ваго кровотеченія.	10 дней.	Черезъ-членіе и интраліеніе.	В.	Вывернувшаяся матка вышла. При чрезвѣчайной была расширена воронка и матка выпадена.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давн. выворота.	Способъ дѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
173	Пену Странтон O. F. Gyn. p. 160 1886.	28 II	Пронзательный выворотъ.	0.	Вываженіе.	С.	Матка вывернулась черезъ всѣхъ родовъ; была хорошо сокращена.
174	G. Michael C. F. Gyn. p. 662 1886.	— II	—	0.	Цѣпками попытка выправить матку.	С.	
175	Келлер Central 723 1886.	—	—	Два полн. Хр.	Удаленіе на.	В.	
176	Swenson O. F. Gyn. s. 156 1886.	24 I	Удаленіе послѣдъ акушеркой на другой день послѣ родовъ.	9 м.	Удаленіе матки.	В.	
177	Edward Malins O. F. Gyn. s. 512 1886.	19 I	—	6 м.	Черезъ-членіе, во время регулыгата Наложена эластическая лента.	В.	Матка спала на 10-ый день.
178	Grenander Шуварскій 1886.	—	—	Хр.	Удаленіе матки.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число рож.	Этиологич.	Давн. выворота.	Способъ дѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
179	Варшавская у Рекмана 1886.	43 X	Потасива-внѣ за пу-повину для удавленія дѣтскаго жѣста.	0	Вправляе-ннѣ не уда-лось.		
180	Лагунд у Рекмана 1887.	36 III	Потасива-ннѣ за пу-повину.	21 м.	Вправляе-ннѣ колыш ринтеромъ.	Вправляеніе продолжалось 33 дни.	
181	Рітц у Шварска-го 1887.			Хр.	Вправляе-ннѣ.		
•182	Е. Мюлер О. Е. Гюн. р. 112 1887.	24 I		7 м.	Ручное вправляеніе.	Вправляеніе продолжалось 34 дни.	
183	Idem 1887.	22 I		9 м.	Вправляе-ннѣ.	Выворотъ былъ обнору-женъ черезъ 9 жѣ. послѣ родовъ.	
184	Schneider O. E. Gyn. р. 311 1887.		Потасива-ннѣ за пу-повину.	42 дни	Тягнулъ конитки вправлять.	Нагноеніе обо-ихъ яичниковъ. Рубное во-спаленіе брю-шинъ.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этиологія.	Давн. выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
185	Даллманн Медц. № 2 94 г. ст. 22 1887.	—	1	Щоцы.	0.	Выравле- ніе.	В.	
186	Idem Ibid 1887.	—	II	Потгиыва- ніе за пу- повину.	0.	Выравле- ніе.	В.	
187	Mensinga Ibid 1887.	—	I	—	0.	Выравле- ніе.	С.	
188	Hensgen Ibid 1887.	33	—	Потгиыва- ніе за пу- повину.	0.	Выравле- ніе.	С	
189	Idem Ibid 1887.	—	—	—	30 дней.	Выравле- ніе.	В.	
190	Naudfeld Шварцки 1887.	—	—	—	0.	Выравле- ніе.	В.	
191	Goosens Centrlbl. 596 1887.	36	Ш	Полпъ	3 г.	Удаленіе полпа дв- гатурой и выравленіе матки.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этиологія.	Давн. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
192.	Lo 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. s. 254 1888.			Послѣдъ былъ уда- ленъ про- стой жен- щивой 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. В. № 8 1888.	20 I	Выворотъ образовался при силь- номъ нап- ряженіи брюшнаго пресса при вспраженіи.	Хр.	Неудачная попытка вправить.	В.	Матка впра- вилась само- произвольно.
199	Brevis Centrbl. 662 1888.	36	Подели- зистый фи- броидъ.	Хр.	Удаленіе опухоли 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. p. 727 1888.	—	—	Хр.	Удаленіе матки.	С.	
203	Jungerslev C. f. Gyn. p. 853 1888.	29 II	—	0.	Вправле- ніе.	В.	Матка выпала съ еще не отдѣлившимся дѣтскимъ мѣс- томъ.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давн. вы- ворота.	(особою жъ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
204	H. Tenffel С. F. Gyn. p. 401 1888.	24 I	Короткая пулопна Швица.	0.	Выраже- ніе.	В.	Матка выпала да явѣсть съ неотдѣлив- шимся дѣт- скимъ мѣстожъ.
205	Larsen O. F. Gyn. s. 511 1888.	32 II	—	0.	—	С.	Вынернутая матка выпала и смерть по- стѣловала че- резъ часть пое- дѣ родовъ. Но- мощи подалю не бѣдо.
206	Вулицку у Рекмана 1888.	23 I	—	6 м.	Выраже- ніе тампо- націй и кольдей- ринтерожъ.	В.	Выраженіе продолжилось болѣе двухъ недѣль.
207	A. Kempe Шварскій 1888.	—	—	4 м.	Выраже- ніе.	В.	
208	M. Vinze у Рекмана 1889.	28 III	Догалива- ніе за пу- ловину баб- кой.	9 нед.	Выраже- ніе кольей- ринтерожъ.	В.	
209	Якубовскій Прот. М. Ак Гин. Общ 1889.	—	—	0.	Выраже- ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давл. вы- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
210	Лебедевъ ibid 1889.	22 I	—	8 мѣс.	Вправле- ніе.	В.	
211	Munde C. f. Guy. s. 232 1889.	27 II	—	3 ¹ / ₂ мѣс.	Удаленіе матки.	В.	Безплодная попытка впра- вить матку при чревосѣченіи.
212	Weissen- berg Ж. Ак. и Ж. Б. т. IV ст. 542 1894. 1889.	— IV	—	0.	Вправле- ніе при по- мощи там- поновъ.	В.	Выкидышъ на IV мѣс. Пос- лѣдъ оставал- ся въ маткѣ три недѣли. При изгнаніи его образо- вался выво- ротъ.
213	Breisky Шуварскій 1889.	—	—	0.	Вправле- ніе.	В.	
214	Lee Centrb. 183 1889.	42 I	Насиль- ственное удаленіе полипа.	Хр.	Вправле- ніе.	В.	Вправление производилось двѣ недѣли.
215	Lee Centrb. 83 1889.	—	Полипъ очень бы- стро ро- дившійся.	0.	Вправле- ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиология.	Давн. выворота.	Способъ дѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
216	Н. Мейеръ Жк. А. и Жк. В. № 8 1889.	36 IX	—	6 нед.	—	В.	Самонрозравольное выпавленіе.
217	Huber С. f. Gyn. s. 805 1889.	32 IV	—	10 нед.	Вываженіе.	В.	Быль сдѣлавъ поворотъ на ножку. Вывороченная матка выпала.
218	Piom у Мелуца 1889.	34 V	—	0.	Вываженіе.	С.	Также большая, что под № 217.
219	Vincent Ibid 1889.	36 I	—	0.	Вываженіе.	В.	
220	Tomer С. f. Gyn. s. 257. 1889.	—	—	—	Вываженіе.	В.	Частичный выворотъ.
221	Сутугинъ Врачъ №381 1889.	24 —	—	8 нед.	Вываженіе матки выверожъ.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиология.	Давность выворота.	Способъ дѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
222	Idem Ibid.	23 I	—	7 нед.	Удаленіе матки.	В.	
223	Гендрон Шварскій 1890.	— II	—	Хр.	Удаленіе матки.	В.	
224	Сергѣевъ Жк. Ак. и Жк. В. стр. 546 1890.	22 I	—	5 мѣс.	Удаленіе матки.	В.	Послѣдъ не выходить очень долго, вѣсть съ посылкомъ вывернулаъ матка.
225	Сутугинъ у Венжана 1889.	23 I	—	7 нед.	Вываженіе.	В.	
226	С. Врапп С. f. Gyn. s. 623. 1889.	20 I	—	0.	Вываженіе.	В.	Вывернутая матка выпала.
227	Idem Ibid 1889.	25 —	—	0.	Вываженіе.	В.	Выворотъ у большой прохода при 2-ой разѣ при удаленіи рукой дѣтскаго мѣса.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этиологія.	Давн. выворота.	Способъ дѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
228	Бракстон Никс Медилдена № 2 94. 1890.	25	I	—	0.	Вываженіе.	В.	
229	Барсонъ у Декмана 1890.	23	II	Потыгиваніе за пуповину бабкой.	4 мѣ.	Вываженіе колецъ рингеровъ.	В.	Послѣ родовъ сильное кровотеченіе и обморокъ.
230	Колн у Шуварскаго 1890.	20	I	Ручное удаленіе послѣда.	Хр.	Вываженіе.	В.	Вываженіе продолжалось 9 дней.
231	Нейгебауеръ ibid 1890.	—	—	Удаленіе послѣда.	160 дней.	Вываженіе.	В.	Вываженіе продолжалось 21 день.
232	Новманн у Якуба 1890.	23	I	—	16 мѣ.	—	В.	
233	Норвоксъ ibid № 19 1890.	45	—	Появилъ	Хр.	Вываженіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этиологія.	Давн. выворота.	Способъ дѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
234	Петманн ibid 1890.	38	II	Появилъ.	Хр.	Удаленіе.	С.	Опухоль была гангренозная и свертъ послѣ дожда черезъ 28 дней.
235	Вестгетландъ Ж. Ак. и Ж. Б. № 8 1890.	21	I	—	0.	Вываженіе.	В.	
236	Слеваландъ ibid 1890.	—	—	Потыгиваніе за пуповину для удаленія дѣтскаго мѣста.	0.	Вываженіе.	В.	
237	Г. Браунъ ibid 1890.	20	I	—	0.	Вываженіе.	В.	
238	Кокксъ С. Г. (Гупп. s. 363) 1890.	—	—	Потыгиваніе за пуповину для удаленія дѣтскаго мѣста.	0.	Вываженіе.	В.	
239	Рюбу у Якуба 1890.	—	—	Потыгиваніе за пуповину для удаленія дѣтскаго мѣста.	0.	Вываженіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этиологии.	Давн. выворота.	Способъ дѣченія.	Исходъ.	Примѣчаніе.
240	Graham Ibid 1890.	—	IV	Очень бы- стрые роды.	0.	—	C.	Смерть че- резъ 1/2 послѣ родовъ.
241	Leviot Ibid 1890.	—	—	—	8 дней.	Вправле- ніе.	C.	Вправле- ніе.
242	Quade Ibid 1890.	—	—	—	0.	Вправле- ніе.	C.	Вправле- ніе.
243	Herzfeld C. f. Gyn. s. 602 1891.	24	I	Шипы	0.	Вправле- ніе.	C.	Вправле- ніе.
244	Влахтон Nicks у Рекмана. 1891.	26	I	—	0.	Вправле- ніе.	C.	Выворотъ произошелъ на третьей день но время мочеис- пусканія.
245	Рейвч 1891.	39	I	Потыива- ніе за пу- ловину.	20 дѣтъ.	ніе калпел- рингеромъ.	C.	Вправленіе продолжалось 23 дни.
246	Paegemann у Якуба 1891.	—	—	Фиброидъ подслизис- той.	Хр.	Вправле- ніе.	C.	Вправле- ніе.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этиологии.	Давн. выворота.	Способъ дѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
247	Назаретовъ 1892.	44	III	Политъ удаленъ простой баб- кой.	3 года.	Удаленіе оухоми.	C.	Послѣ уда- ленія оухоми тампонаци безъ резуль- тата, самопро- вольное вправленіе.
248	Herzfeld Central 196 1892.	—	—	Политъ.	Хр.	Удаленіе спазеромъ.	C.	Диагностичес- кая ошибка.
249	Шанта у Якуба №24 1892.	78	I	Политъ.	Хр.	Удаленіе матки.	C.	Удаленіе матки.
250	Nilsen у Рекмана 1892.	36	I	Надоже- ны шипы	0.	Вправле- ніе.	C.	Смерть отъ sepsis, я.
251	Ломев C. f. Gyn. s. 517. 1892.	35	—	Потыива- ніе за пу- ловину для удаленія мѣста.	0.	Вправле- ніе.	C.	Смерть отъ тока.
252	Нейдовъ 1892.	—	III	Потыива- ніе за пу- ловину при удаленіи мѣста про- той пови- тхой.	3 дѣд.	Вправле- ніе тампо- напей.	C.	На 7-ой день послѣ родовъ матка выдала чиря дефекаци Вправленіе продолжалось 15 дней.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число рож.	Этіологія.	Давн. вы- верста.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
253	Рейвъ 1892.	27 IV	Ручное от- дѣленіе дѣт- скаго мѣ- ста.	9 м.	Виравле- ніе кольце- ринтеромъ.	В.	Виравленіе продолжалось 15 дней.
254	Теръ Мика- ліанцъ у Якуба. 1892.	26 I	Потягива- ніе за пу- шовину для удаленія дѣтскаго мѣста.	4 г.	Удаленіе матки.	В.	
255	Böther у Якуба 1892.	—	—	0.	Виравле- ніе.	В.	
256	Voil C. f. Gyn. s. 376. 1892.	—	—	0.	Виравле- ніе.	В.	
257	Якубъ Медицина 2 1892.	63 II	Поллиъ.	Хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
258	Gottchalk Centr. 211 1893.	63 —	Множест- 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 1	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 Бекмана 1893.	27 II	Потягива- ніе за пу- повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	0.	Полытка вправить матку не удалась.	С.	Дѣтское мѣс- то было при- крѣплено у дна матки.
263	Boodle у Якуба 1893.	23 1	—	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 род.	Этиологін.	Давн. вы-ворота.	Способъ дѣ-ченія.	Исходъ.	Примѣчаніи.
266	Moulin Ibid 1893.	—	—	—	3 г.	Вырвае-ніе.	В.	
267	Folinsa Ibid 1893.	—	—	—	9 м.	Удаленіе матки.	В.	
268	Ruesch Ibid 1893.	—	—	—	8 м.	Кольней-рвѣзъ.	В.	
269	Порролскій Ж. Ак. в Ж. В. IX 1893.	22	1	Потряива-ніе за пу-повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	Хр.	Удаленіе матки	В.	
270	Gillieruddy у Вежмана 1893.	23	1	—	0.	Лигатурная попытка выправить матку.	С.	(мерть отъ шока черезъ сутки послѣ родовъ.
271	Peckings- paugh Ibid 1893.	27	1	—	0.	Вырвае-ніе.	В.	Вывернутая матка выпала.
272	Dawis Ibid 1893.	—	—	—	0.	Вырвае-ніе.	С.	Смерть отъ шока.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этиологін.	Давн. вы-ворота.	Способъ дѣ-ченія.	Исходъ.	Примѣчаніи.
273	Moege Ibid 1893.	23	1	Потряива-ніе за пу-повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	Хр.	Вырвае-ніе тампо-націй и кольнейри-зомъ.	В.	Сначала об-разовался не-полный выво-ротъ, который вслѣдствіе на-туживанія пе-решелъ въ полный.
274	Prior G. F. (уп. s. 663 1893.	23	1	Шинца, потряиваніе за пуловину для удале-нія дѣтска-го мѣста.	Хр.	Вырвае-ніе.	В.	
275	Idem Ibid 1893.	24	1	—	Хр.	Удаленіе матки.	В.	
276	Idem Ibid 1893.	56	1	—	Хр.	—	С.	Выворотъ су-ществовалъ 25 дѣтъ в. такъ какъ не да-валъ никакихъ явленій, то и не былъ сов-сѣмъ дѣченъ.
277	Schöföld у Вежмана 1894.	25	1	Напряже-ніе при ис-пражненіи на 2 день послѣ ро-довъ.	Хр.	Вырвае-ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этиолог.	Давн. выворота.	Способъ дѣченія.	Исходъ	Примѣчаніе.
278	Ушеру Медицина № 2 ст. 21 1884.	—	—	—	2 дн.	Вываде- ніе эластическихъ баллоновъ.	В.	
279	Джубъ Медицина № 2 ст. 22 1894.	22 II	—	—	0	Вываде- ніе.	В	
280	Исакова Ж. Ак. и Жв. Б. II 1892.	—	—	(ильное стагиваніе живота.	0.	Вываде- ніе.	В.	
281	Schulze у Якуба „Медицина“ № 2 стр. 22 1894.	50 IX	—	Копить.	10 днѣ.	Вываде- ніе.	В.	Оухоль уда- лена.
282	Редликъ Протоколъ Ак. Гин. Об- въ Кіевѣ. Вып. XV и XVI ст. 157	20 I	1	Роды въ столовѣ; ноложены и очень быст- рѣ.	Хр.	Вываде- ніе при по- мощи коль- цейнаго, за- шиваніе шейки и по- ложку руч- наго вырав- ленія.	В.	Вываженіе сдѣлано въ 21 днѣ.
283	Нейловъ.	27 I	1	Потычива- ніе за пу- говину для удаленія дѣтскаго мѣста и силь- ное, при тожѣ, напар- женіе брюща- наго прѣсса.	Хр	Вываде- ніе тампо- ванъ.	В.	Вываженіе продолжалось 7 дней.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этиолог.	Давн. выворота.	Способъ дѣченія.	Исходъ	Примѣчаніе.
284	Абулдае Med. Voch № 7 s. 108 1896.	23 I	1	Удаленіе- дѣтскаго мѣста прое- той бабкой потычива- ніемъ за пу- говину и давленіемъ на матку че- резъ брющ- ные покрыва.	1 г.	Вываде- ніе кольцеи- рытеромъ, ручными прѣжками и электриза- ціей.	В.	Вываженіе сдѣлано въ 35 дней.
285	Vinling Deutsch. Med. Voch № 7 s. 108 1896.	—	II	Потычива- ніе за пу- говину для удаленія дѣтскаго мѣста.	0.	Вываде- ніе.	В	
286	А. Нолъ ibid 1896.	—	II	Акушер- ка два ра- за пыталась удалить дѣт- ское мѣсто.	0.	Вываде- ніе при по- мощи коль- пейрва.	В.	Сейчасъ нос- дѣ выворота онъ былъ выр- вленъ, но при напряженіи возобновился.
287	(Goebel ibid № 12, s. 189 1896.	—	—	—	Хр.	Потычива попытке вываде- ніе кольцеири- теромъ. Руч- ное вырав- леніе.	В.	

Литература.

- Athil. Centralbl. für Gynäkologie. S. 593 1881 годъ.
- Astruc, I. Traité des maladies des femmes. Paris 1761 годъ. p. 20.
- Auvard A. Traité pratique d'accouchements. Paris. 1890. p. 614.
- Amand 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.
- Abarbanell. Monatschrift f. Geburtskunde 1869.
- Abbot. Centralbl. für Gynäkologie 1878 s. 92.
- Alonso-y-Rubio Ibid s. 408.
- Абуладзе. Пятый случай излѣченія полного выворота матки (Изъ клиники Г. Е. Рейна). Прот. Ак. Гвек. Об. въ Кіевѣ. Годъ X. Вып. XIX.
- Boivin et Dugès. 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. Lebaron. Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent. T. X. p. 486—520. Paris. 1825.
- Braun G. Compendium der operativen Gynäcologie und Geburtshilfe. Wien 1860. s. 182—186

- Bockendahl. Monatschrift für Geburtskunde 1869.
- Idem. Zeitschrift für Geburtskunde XV, s. 313.
- Barsoni. Centralbl. für Gynäkologie 1890 г. s. 500.
- Braun. Wiener klinisch. Wochenschr. 1859.
- Брудияктъ. Къ вопросу о прилѣченіи кольцевиднаго при лѣченіи выворота матки. СПб. 1895
- Breisky. Centralbl. für Gynäkologie 1887. s. 227.
- Бурно. 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'exposé des maladies de la femme et de l'enfant nouveau né 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 périée, et. c. Traduct par Budien. Paris. 1876 p. 295—322.
- Дембо И. Къ вопросу о независимости сокращеній матки отъ церебральной нервной системы. (Экспериментальныя изслѣдованія) СПб. 1883 стр. 73
- Dewees W. Die Krankheiten des Weibes. Aus dem englischen übersetzt von A. Moser. Berlin. 1837. 313—325.
- Diborder. Centralbl. f. Gynäk 1877 s. 35.

- Denucé. 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 maladies des femmes. Paris. 1879. Deuxième partie. p. 517--527.
Emmet Th. Principien und praxis der Gynäkologie. Uebersetz. C. Rothe Leipzig. 1881. s. 295--321.
Fries C. I. Abhandlung von der Umkehrung oder eigentlichen 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.
Farabouf. Annales de gynécologie. t. XVII. p. 460. 1882.
Фогель Л. А. Къ механизму вправленія застарѣлыхъ выворотовъ матки подъ вліяніемъ кольцевиднаго 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 женской половой сферы СПб. 1883. стр. 138--153.
Hippocrates. Éd. Littré 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.
Hegar und Kaltenbach. Оперативная гинекологія 1875. стр. 281.
Horner L. Die praktische Geburtshilfe. Leipzig und Wien 1887. s. 137.
Ingerslew. Centralbl. für Gynäkologie. 1888. s. 853.
Исакова. Жур. Акуш. и женскихъ бол. 1892. II-Янпольскій 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.
Ковверъ 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.
Köhner. Ibid 1886. s. 723.
Кемарскій. Журналь Ак. и женскихъ болѣзней. 168 № 8.
Kocks Centralbl. für Gynäkologie. 1890. s. 303.
Браесовскій А. Я. Оперативное акушерство СПб. 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. СПб. 1857 стр. 183—193. часть 1-я.
Leroix M. Observations sur les pertes de sang des femmes en couche. Dijon 1810. p. 64—73.

- Laue nstein. Журн. Ак. и женскихъ болѣзней Т. IV.
стр. 535.
- Le-Fort. Centralbl. für Gynäkologie. 1887. s. 838.
- Larsen. Ibid. 1888. s. 511.
- Lomer. Centralbl. für. Gynäkologie 1892. s. 547.
- Loviot. Annales de gynécol. 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 1858. 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. 175.
- 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.
- Meуer 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.
- Naegeler H. Lehrbuch ger Geburtshilfe. Mainz 1853. s.
474—481.
- Oldham. Archiv méd. serie V t. 7 p. 224.
- Pippiusköld. Centralbl. für Gynäkologie 1883. s. 254.
- Prior. Ibid. 1893. s. 663.

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

Rozzi. Руководство клинической и оперативной гинекологин. Москва 1897. стр. 569—578.

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

Ruzos 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 couches, des femmes en couche, et des enfans nouveaux nés etc. Paris. 1798. (An VII).

Reimann Archiv. für Gynäkologie XI. 1887 s. 215

Рейпъ 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.

Редлехъ А. А. Четвертый случай излеченія 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.

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

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

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

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

Stevens. Ibid. 1879. s. 498.

- Smith. Журналъ 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. 359. СПб
- Schmalfluss. Centralbl. für Gynäkologie 1886. s. 45.
- Снегиревъ В. О. Магочныя кровотеченія. 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. 543. 1894.
- Сканзони Руководство къ акушерской клиникѣ. 1857. стр. 370.
- Charpentier A. Traité pratique des accouchements. 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. Lataud. 1879. p. 376—394.
- Толочниковъ Н. Ф. Учебникъ акушерства. Москва 1898 г. ч. I стр. 4.
- Teale. Schmidts Jahrbücher B. 107. s. 182.
- Толочниковъ Н. Ф. Врачебныя вѣдомости 1882. 522.
- Tambourger. Журналъ 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.

Viarde l 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 успѣшно, 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.

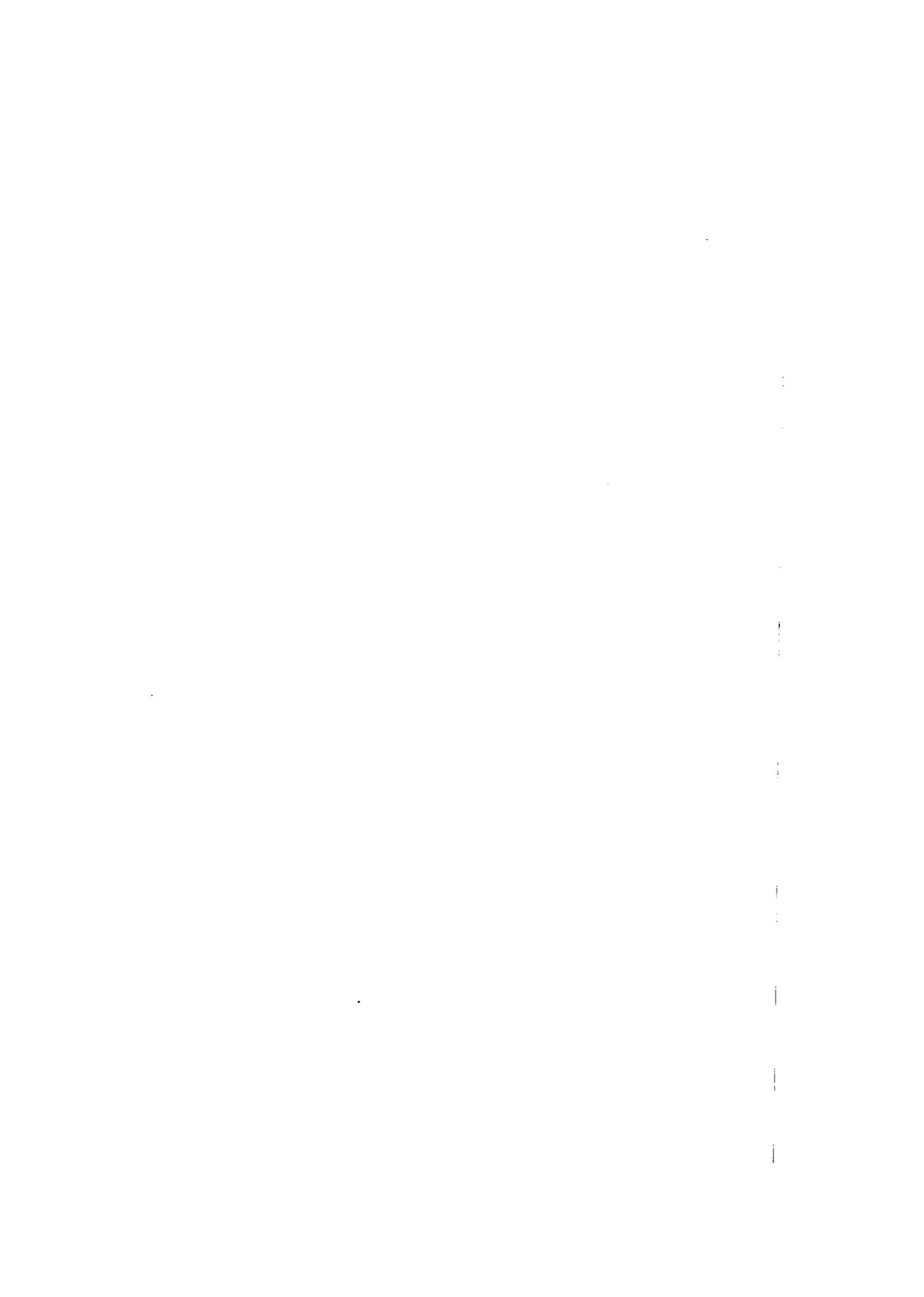
5. Антисептика и асептика, давъ возможность смѣлѣе оперировать, въ тоже время расширили и область примѣненія сохраняющихъ методовъ дѣченія.

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

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

8. Для акушеровъ необходимы обязательные повторительные курсы.





Curriculum vitae.

Николай Константинович Нейловъ, 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 Кіевской акушерской клиникѣ; въ этой должности пробывъ до 1891 года; въ 1891 году былъ назначенъ ординаторомъ Кіево-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 Кіевского акушерско-гинекологическаго общества. Выпускъ I, стр. 15).

2. „Къ вопросу о лѣченіи кистъ яичника разрывомъ черезъ влагалище“ (Тамъ-же. Вып. III).

3. „Случай ущемленія перегнутой кзади беременной матки“ (Тамъ-же за 1889 г.).

4. „Къ вопросу о примѣненіи электричества при лѣченіи міомъ матки“ (Изъ Кіевской акушерской клиники) Кіевъ 1891 г.

5. „Отчетъ по гинекологическому отдѣленію Кіево-Кирилловской больницы съ 1-го іюня по 1-е сентября 1891 года“ Кіевъ 1892 года.

6. „Случай полного выворота матки въ послѣродовомъ періодѣ“ (Приложенія къ протоколамъ акушерско-гинекологическаго общества въ Кіевѣ за 1892 годъ).

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

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

9. Демонстрація уродливаго плода „acerphalus dirus“. (Прот. Ак. Гин. Общ. въ Киевѣ, вып. XIV стр. 45).

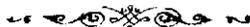
10. „Демонстрація больной со слоновой проказой наружныхъ половыхъ органовъ“ (Тамъ-же вып. XV стр. 17).

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

Проток. Общ. Киевскихъ 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 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 "	нѣсколько	нѣсколько
32	9 "	камодъ	коммодъ
38	4 "	melgrms	mllggrms
41	10 "	діагно тическую	диагностическую
41	10 "	убытыми	убитыми
41	12 "	сказать	сказать
43	9 "	н	и
44	15 "	что,	что
62	10 "	Spiedeberg	Spiegelberg
62	16 "	прииспособиась	прииспособились
73	19 "	совѣту етъ	совѣтуетъ
78	11 сн.	угрожаютъ,	угрожаютъ
83	12 "	643	637
83	11 "	которыя	которые
84	5 св.	Тперь	Теперь

Л И Т Е Р А Т У Р А.

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