

КЪ ВОПРОСУ
О
СПОСОБАХЪ ОПЕРАТИВНАГО ЛЕЧЕНІЯ
ЧЕРЕЗЪ ВЛАГАЛИЩЕ
НАКЛОНЕНІЙ И ЗАГИБОВЪ МАТКИ НАЗАДЪ.

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ
АЛЕКСАНДРА НОРЕЙКО.

ЮРЬЕВЪ.

ПЕЧАТАНО ВЪ ТИПОГРАФІИ К. МАТИСЕНА.

1896 г.

Введение.

Частота смѣщеній матки. Лечение ихъ ортопедическое. Неудобства этого способа леченія. Общій обзоръ оперативныхъ пособій вообще.

Печатано съ разрѣшенія Медицинскаго Факультета Императорскаго Юрьевскаго Университета.

Юрьевъ, 24 апрѣля 1896 г.

№ 488.

Деканъ: А. Игнатовскій.

Отклоненія и загибы матки назадъ представляютъ одно изъ весьма частыхъ заболѣваній женскаго полового аппарата. На 1000 женщинъ, обращавшихся къ Meyer'у по поводу женскихъ болѣзней, у 369 отмѣчено смѣщеніе матки; по Grailly Hewitt'у на 1000 изслѣдованныхъ женщинъ смѣщеніе матки обнаружено въ 600 случаяхъ; по Schultze¹⁾ на 1000 больныхъ, за вычетомъ случаевъ опухолей матки и яичниковъ, осложненныхъ смѣщеніями, приходилось 683 самостоятельныхъ смѣщеній. По даннымъ Säger'a²⁾ частота смѣщеній матки назадъ (retropositio, retroversio et retroflexio uteri) составляетъ 16 %, по Löhlein'у 18 % и по Winckel'ю 19 % всѣхъ случаевъ заболѣванія женскихъ половыхъ органовъ. По даннымъ Vineberg'a³⁾ среди американокъ эта неправильность положенія встрѣчается также очень

1) Schultze. Pathologie und Therapie der Lageveränderungen der Gebärmutter. Berlin 1881. S. 43.

2) Säger. Ueber Pessarien. Leipzig 1890. S. 16.

3) Vineberg. Vaginal coeliotomy et cetera. Medic. Record New-York 1895 № 9. p. 266.

часто и отмѣчается у 22,65 % изъ числа женщинъ, обращавшихся къ нему по поводу заболѣваній половых органовъ. По наблюденіямъ Stratz'a на 1000 больныхъ женщинъ, рожденныхъ на островѣ Явѣ, оказалось 605 съ искривленіемъ матки назадъ, между тѣмъ какъ 660 больныхъ европейскаго происхожденія дали лишь 122 случая ($18\frac{1}{2}$ %) такихъ же заболѣваній. По Stratz'у такая разниа объясняется тѣмъ, что у жительницъ Явы искривленіе матки назадъ вызывается искусственными приемами для того, чтобы предотвратить беременность.

По отчету амбулаторіи Московской Гинекологической Клиники Профессора Снегирева ¹⁾ вышеупомянутое заболѣваніе отмѣчено въ количествѣ 16 % (retroversio $13\frac{1}{2}$ % + retroflexio $2\frac{1}{2}$ %) по отношенію къ числу (2072) больныхъ, посѣтившихъ эту клинику въ продолженіе года.

Эти статистическія данныя объясняютъ стремленія врачей изыскать способы къ устраненію заболѣваній столь часто встрѣчающихся у женщинъ. Кроме того, отклоненія матки часто сопровождаются различными болѣзненными симптомами. По статистикѣ Herman'a ²⁾ (407 случаевъ), боли въ поясницѣ и крестцовой области наблюдались въ $\frac{9}{10}$ случаевъ, ощущение опусканія и боль въ пахахъ наблюдались вообще рѣже, причемъ въ лѣвой сторонѣ

1) Отчетъ о шестилѣтней дѣятельности Гинекологической Клиники Московскаго Университета 1889—1895 гг. Москва 1895 г. стр. 6.

2) Herman. The Frequ. of the loc. Sympt. associated with backward displac. of the uterus. Brit. Med. Journ. 1893. № 1672. p. 69.

боли наблюдались вътрое чаще, чѣмъ справа; боль при испражненіи, обусловливаемая запоромъ или болѣзненнымъ состояніемъ прямой кишки, была отмѣчена имъ менѣе, чѣмъ въ половинѣ случаевъ. Смѣщеніе матки назадъ можно было считать единственной причиной болѣй при испражненіяхъ лишь въ $\frac{1}{9}$ части случаевъ; бѣли встрѣчались не чаще, чѣмъ у пациентокъ съ другими страданіями. Dyspareunia наблюдалась по меньшей мѣрѣ въ $\frac{1}{6}$ части случаевъ.

Приведенная статистика Herman'a можетъ имѣть лишь относительное значеніе, такъ какъ трудно отдѣлать болѣзненные симптомы, обусловливаемые смѣщеніемъ матки, отъ симптомовъ сопутствующихъ заболѣваніямъ сосѣднихъ органовъ.

Желаніе устранить боли и другіе симптомы, сопровождающіе смѣщеніе матки, навело еще въ древнія времена врачей на мысль удерживать матку во вправленномъ положеніи при помощи пессаріевъ. Прототипомъ этихъ механическихъ средствъ является употребляемое у Гиппократова гранатовое яблоко, вымоченное въ винѣ съ терпентиномъ. Въ позднѣйшее время для той же цѣли употреблялись многочисленныя видоизмѣненія механическихъ снарядовъ — колецъ, пессаріевъ и т. под., среди которыхъ однако нельзя отмѣтить ни одного вполне удовлетворяющаго требованіямъ современной медицины и устраняющаго во всѣхъ случаяхъ вышеупомянутое страданіе. Въ монографіи F. Neugebauer'a ¹⁾ изъ литературы и

1) F. Neugebauer. Zur Warnung beim Gebrauche von Scheidenpessarien. Archiv für Gynäkologie. Band XLIII, Heft III. Berlin. S. 373.

практики приводится 242 случая различных неблагоприятных послѣдствій послѣ примѣненія пессаріевъ. Прободеіе прямой кишки и язвы влагалищной стѣнки отмѣчаются въ 23 случаяхъ; прободеіе мочевого пузыря и кишки въ 20 случаяхъ; мочеточнико-влагалищный свищъ въ 1 случаѣ; прободеіе мочеиспускательнаго канала въ 1 случаѣ; прободеіе Дугласова пространства въ 2 случаяхъ. Внѣдреніе влагалищнаго пессарія въ околоматочную клѣтчатку отмѣчено 3 раза; внѣдреніе влагалищнаго пессарія въ матку 6 разъ. Далѣе Neugebauer'омъ приводятся случаи, въ которыхъ забытые и долго лежавшіе пессаріи вызывали явленія, напоминавшія картину раковаго пораженія. Затѣмъ, приводится рядъ случаевъ, въ которыхъ неправильно вложенные или забытые пессаріи вызывали воспаленіе тазовой клѣтчатки, флегмону, параметриты, воспаленія тазовой брюшины, внутреннее ущемленіе кишекъ, общій перитонитъ и т. под.

Послѣ примѣненія пессаріевъ Sānger¹⁾ также наблюдалъ цѣлый рядъ инфекціонныхъ эндометритовъ, параметритовъ и воспаленій тазовой брюшины.

Въ статьѣ Müller'a²⁾ изъ Берна мы находимъ слѣдующее перечисленіе неблагоприятныхъ послѣдствій, вызываемыхъ кольцами: пессаріи иногда вслѣдствіе боли плохо переносятся, вызываютъ сильный катарръ полового канала, затрудняютъ испражненіе, обусловливаютъ разстройства со стороны мо-

чеваго пузыря и производятъ не рѣдко омертвѣніе отъ давленія.

Такимъ образомъ оказывается, что пессаріи во многихъ случаяхъ могутъ обусловливать серьезныя и многолѣтнія страданія. Наблюденія неблагоприятныхъ послѣдствій вызываемыхъ забытыми во влагалищѣ пессаріями привели Dieffenbach'a¹⁾ къ рѣшенію совершенно исключить изъ своей практики употребленіе ихъ.

Negar и Kaltenbach (изд. 1886 стр. 139) описали случай примѣненія рычаговаго пессарія при наклоненіи матки назадъ, сопровождавшійся развитіемъ рака во влагалищѣ. По ихъ описанію новообразованіе развилось какъ разъ изъ того мѣста влагалищной стѣнки, которая придавливалась дугою пессарія къ нисходящей вѣтви лобковой кости. Такъ какъ первичное развитіе рака на этомъ мѣстѣ не бывало наблюдаемо раньше, то въ данномъ случаѣ предрасполагающимъ моментомъ можно считать давленіе пессарія.

Fritsch²⁾ въ статьѣ о смѣщеніи матки выражается слѣдующимъ образомъ: „было бы необходимо запретить свободную продажу пессаріевъ, подобно тому какъ это установлено по отношенію къ ядовитымъ средствамъ, такъ много несчастій причиняется ими.“

1) Dieffenbach. Ueber Mutterkränze und Radikalkur des Scheiden- und Gebärmuttervorfalles. Medicin. Zeitung 1836. Nr. 31. S. 151.

2) Fritsch. Die Lageveränderungen der Gebärmutter. Stuttgart 1881. S. 224.

1) Sānger. Ueber Pessarien. Leipzig 1890. S. 60.

2) Müller. Ueber Vagino-fixation des retrovertirten Uterus. Monatschr. f. Geburtsh. und Gynäk. 1895. S. 311.

Конечно, при современномъ состояніи медицинской науки, при соблюденіи антисептики, большей опытности врачей и большей культурности пациентокъ, неблагоприятныя послѣдствія при употребленіи пессаріевъ должны встрѣчаться гораздо рѣже. Тѣмъ не менѣе болѣе легкія непріятныя послѣдствія всегда возможны. Кромѣ того, примѣненіе пессарія ставитъ больныхъ въ слишкомъ большую и продолжительную зависимость отъ вниманія врача, частыя посѣщенія котораго становятся для пациентокъ необходимыми и могутъ быть по дальности разстояній въ нашемъ обширномъ отечествѣ и другимъ причинамъ для нихъ тягостны. Удаленіе пессарія нерѣдко сопровождается возвратомъ неправильнаго положенія матки. Мысль эта вполне подтверждается наблюденіями Löhlein'a¹⁾, который находитъ, что послѣ многолѣтняго ношенія пессаріевъ съ удаленіемъ ихъ матка въ громадномъ большинствѣ случаевъ возвращалась въ прежнее неправильное положеніе.

Выборъ пессарія нерѣдко представляетъ большое затрудненіе и по этому поводу Fritsch²⁾ выразился такъ: иногда требуется большее искусство выбрать пессарій, чѣмъ произвести чревосѣченіе.

Кромѣ того, иногда пессаріи не примѣнимы вслѣдствіе неправильности влагалища, короткости передней стѣнки его, ненормальной слабости и растяжимости влагалищныхъ стѣнокъ, чувствительности вслѣдствіе периметрита и стойкихъ сращеній.

1) Löhlein. Ueber die definitive Heilung der gewöhnlichsten Form von Rückwärtslagerung der Gebärmutter. Zeitschr. für Geburtsh. u. Gynäk. B. VIII. Stuttgart 1882. S. 116.

2) Sānger. Ueber Pessarien. Leipzig 1890 S. 4.

По Sānger'y¹⁾ полное излеченіе неправильныхъ положеній матки пессаріями отмѣчено въ 25%, всѣхъ случаевъ; не полное (матка остается въ правильномъ положеніи лишь пока пессарій носится) — въ 40%; въ 35% всѣхъ случаевъ излеченіе не наступало, причемъ наблюдалось иногда лишь улучшеніе самочувствія. Въ новѣйшей статьѣ Strassmann'a²⁾ мы находимъ указаніе на успѣшное леченіе кольцами въ 18% случаевъ. По наблюденіямъ Гинекологической Клиники Юрьевскаго Университета (Knorre)³⁾ леченію пессаріями не поддается около 11%. Далѣе, Knorre говоритъ, что леченіе пессаріями нельзя считать идеальнымъ; это пособіе необходимости, могущее оставаться лишь до того времени, пока не найдено лучшаго. Статью о пессаріяхъ Sānger'⁴⁾ заканчиваетъ надеждой, что наступитъ время, когда не будетъ болѣе нужды въ примѣненіи пессаріевъ.

Другой способъ леченія неправильныхъ положеній матки представляетъ изъ себя массажъ, разработанный преимущественно шведскими практиками (Thure Brandt). Во многихъ, особенно въ свѣжихъ случаяхъ, способъ этотъ даетъ хорошіе результаты.

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

1) Sānger. Op. cit. S. 38.

2) Strassmann. Zur Kenntniss des Schwangerschafts- und Geburtsverlaufes bei antefixirtem Uterus. Arch. f. Gynäk. L. B. III. H. 1896. Berlin S. 509.

3) Knorre. Ueber Vaginofixatio uteri. St. Petersburg. medicin. Wochenschrift Nr. 44. 1893. S. 393.

4) Sānger. Op. c. S. 65.

врача и пациентокъ; при неосторожномъ примѣненіи и недостаточномъ вниманіи къ противопоказаніямъ, онъ можетъ сопровождаться весьма непріятными послѣдствіями, вызывая обостренія воспалительныхъ процессовъ, кровоизліянія и т. п.

Особенно много противниковъ массажа имѣетъ среди врачей французской школы. По мнѣнію L. Championnière¹⁾ даже при легкихъ заболѣваніяхъ придатковъ матки массажъ можетъ производить ухудшеніе.

Съ нѣкоторой ироніей къ массажу относится Routhier²⁾: если массажъ переносится, говоритъ онъ, то значитъ придатки матки здоровы. Bouilly³⁾ говоритъ: „я не знаю случаевъ, гдѣ массажъ могъ бы своими благотвореніями уравновѣсить иногда приносимый имъ вредъ“.

Иллюстрируя свою мысль онъ приводитъ слѣдующее: у больной была саркома, развившаяся между маткой и прямой кишкой, послѣ массажа произошло кровоизліяніе въ опухоль съ послѣдующимъ нагноеніемъ опухоли и окружающихъ тканей; случай окончился смертію.

Pozzi⁴⁾ въ засѣданіи парижскаго хирургическаго общества 2-го января 1895 года представилъ придатки матки, удаленные у женщины, лечившейся массажемъ. Послѣ примѣненія массажа послѣдовали острые боли, кровотеченіе и развитіе замоточной кровавой опухоли. Препараты лѣвой трубы предста-

влялся мѣшкомъ, содержащимъ кровь и по виду напоминавшимъ pyosalpinx; вокругъ трубы имѣлся абсцессъ; правая труба была шарообразно растянута и содержала небольшое количество крови. Авторъ приписывалъ происхожденіе perisalpingitidis purulentae выходу части жидкости во время массажа изъ трубы въ брюшину; равнымъ образомъ кровоизліяніе въ трубу произошло по его мнѣнію подъ вліяніемъ массажа.

Среди нѣмецкихъ авторовъ также имѣются противники массажа; такъ Olshausen¹⁾ относится къ массажу отрицательно. Онъ наблюдалъ послѣ массажа нервное расстройство, истерію, обостреніе воспаленія брюшины. Авторъ полагаетъ, что теперь, при частомъ примѣненіи массажа въ неподходящихъ случаяхъ, происходитъ гораздо болѣе вреда, чѣмъ пользы.

Само собой разумѣется, что столь отрицательное отношеніе авторовъ къ массажу является такою-же крайностью, какъ и восхваленіе его шведскими практиками. Въ извѣстныхъ случаяхъ способъ этотъ можетъ быть примѣнимъ при слабости связочнаго аппарата матки, тазоваго дна и брюшныхъ стѣнокъ, обуславливающихъ излишнюю подвижность матки; причемъ необходимо замѣтить, что массажъ, помимо опытной руки, требуетъ точной діагностики и строгаго выясненія противопоказаній. Весьма возможно, что непріятныя послѣдствія послѣ примѣненія массажа

1) L. Championnière. } Les méfaits du massage en
2) Routhier. } gynécologie. Pozzi. Gazette
3) Bouilly. } méd. de Paris. 1895 № 1. p. 7.
4) Pozzi. L. c. pag. 7.

1) Olshausen. Ueber Behandl. der Retrodeviationen des Uterus. Zeitschr. für Geburtsh. und Gynäkol. XXXII. B. I. H. Stuttgart 1895 S. 10.

могутъ быть объяснены слишкомъ грубыми приѣмами. Такъ Schultze предлагалъ насильственно разрывать приращенія матки путемъ введенія въ полость ея инструмента или пальца и примѣненія подѣ наркозомъ большой силы. Подобный методъ, конечно, можетъ вызывать печальныя послѣдствія въ рукахъ неосторожнаго или малоопытнаго лица.

На основаніи приведенныхъ неудобствъ леченія отклоненій матки пессаріями и массажемъ, становится совершенно понятнымъ стремленіе врачей отыскать новый и болѣе вѣрный способъ для излеченія ихъ. Этотъ путь старались найти, предлагая различныя оперативныя пособія. Въ Jahresbericht Frommel'я за 1894 годъ насчитывается 82 сообщенія объ оперативномъ леченіи искривленій матки назадъ. Изъ этого явствуетъ насколько данный вопросъ интересовалъ гинекологовъ.

Достигнуть правильнаго положенія матки оперативнымъ путемъ пытались весьма различными способами. Считая причиной смѣщенія матки слабость связочнаго аппарата Alexander и Adams въ 1881 году произвели укороченіе круглыхъ маточныхъ связокъ, отыскивая ихъ въ паховомъ каналѣ. Разборъ и оцѣнка этой операціи подробно изложены въ трудѣ Рясенцова¹⁾ и поэтому мы считаемъ излишнимъ приводить здѣсь подробное описаніе ея техники и значенія. Эта операція возможна только при полной подвижности матки; отысканіе связокъ

1) Рясенцовъ. Укороченіе кругл. маточн. связокъ, какъ мет. операт. леченія нѣкот. неправ. полож. матки. Дисс. С.-Пб. 1887 г.

иногда не легко удастся; кромѣ того послѣ операціи въ пахахъ остаются некрасивыя рубцы и возможно развитіе грыжи на мѣстѣ рубца. Эти неудобства обуславливаютъ малое число приверженцевъ этой операціи и ограниченность числа случаевъ, гдѣ она показана.

Boldt и Bode производили укороченіе круглыхъ связокъ черезъ вскрытую брюшную полость. Freund и Frommel укорачивали Дугласовы связки также при посредствѣ чревосѣченія.

Caneva, Kaltenbach и Küstner пробовали пришивать матку къ брюшной стѣнкѣ, не вскрывая полости брюшины.

Koeberle въ Страсбургѣ впервые (27 марта 1869 г.), а за нимъ и другіе хирурги: Sims, Czerny, Olshausen, Klotz, Sängner, Leopold, Lawson Tait, Kelly и др. для пришиванія матки къ передней брюшной стѣнкѣ производили чревосѣченіе; интересующихся подробностями упомянутаго способа мы отсылаемъ къ монографіи Baudouin¹⁾, а также къ работѣ Д-ра Хростовскаго²⁾, гдѣ детально изложены модификаціи и результаты этихъ способовъ. Приводить подробную оцѣнку перечисленныхъ способовъ не входитъ въ задачу настоящей работы.

По поводу послѣдней изъ перечисленныхъ опе-

1) Baudouin. Hystéropexie abdominale antérieure et opérations suspubiennes dans les rétrodéviations de l'utérus. Paris 1890. Lecrosnier et Babé éditeurs.

2) Хростовскій. Hysteropexia abdominalis anterior intraperitonealis при задн. смѣщ. матки. Дисс. С.-Пб. 1891 г.

рацій (Hysteropexia) д-ръ Хростовскій ¹⁾ пришелъ къ слѣдующимъ главнѣйшимъ выводамъ: Hysteropexia abdominalis anterior intraperitonealis радикально и вѣрно устраняетъ заднія смѣщенія матки, излечиваетъ связанныя съ ними болѣзненные явленія и функціональныя разстройства и разъ навсегда освобождаетъ оперированныхъ отъ леченія пессаріями; пришиваніе матки къ брюшной стѣнкѣ не мѣшаетъ забеременѣванію, не препятствуетъ, въ большинствѣ случаевъ, нормальному теченію беременности, родовъ и послѣродоваго періода и не вызываетъ, въ большинствѣ случаевъ, непріятныхъ явленій во время этихъ состояній. Хотя пришиваніе матки къ брюшной стѣнкѣ посредствомъ чревосѣченія при заднихъ смѣщеніяхъ является методомъ и не идеальнымъ и не совершеннымъ, но тѣмъ не менѣе достойнымъ занять почетное мѣсто въ гинекологіи, на ряду съ влагалищнымъ и прочими методами леченія заднихъ смѣщеній матки.

Въ основномъ соглашаясь съ приведеннымъ мнѣніемъ д-ра Хростовскаго мы должны однако замѣтить, что многіе авторы (Schultze, Klotz, Hegar, Veit, Martin) не рѣшались производить чревосѣченіе для исправленія одного лишь смѣщенія матки безъ присутствія сопутствующихъ серьезныхъ страданій, такъ какъ чревосѣченіе само по себѣ является небезопаснымъ оперативнымъ приемомъ, требующимъ исполнѣ асептической обстановки. Кроме того, послѣ чревосѣченія больныя принуждены

1) Хростовскій. Op. cit. стр. 167.

долго оставаться въ постели и продолжительное время носить бандажъ. Не смотря на всѣ предосторожности, въ числѣ послѣдствій чревосѣченія многими авторами описываются образованія грыжъ въ рубцѣ и другія неблагопріятныя явленія. По свѣдѣніямъ приводимымъ Landau ¹⁾ на 259 чревосѣченій получено 38 послѣдовательныхъ грыжъ (15 %). Для устраненія грыжи 12 женщинъ подвергались вторичному чревосѣченію; грыжи достигали значительнаго размѣра иногда лишь черезъ 2—3 года послѣ операции. Вмѣстѣ съ тѣмъ нерѣдко больныя страшатся операции чревосѣченія и упорно отказываются подвергнуться ей, предпочитая оставаться съ имѣющимися страданіями, чѣмъ рѣшаться на такое серьезное оперативное пособіе.

На основаніи всего сказаннаго становится понятнымъ то обстоятельство, что за послѣдніе 10 лѣтъ предложенъ цѣлый рядъ операций, назначенныхъ для исправленія искривленій матки черезъ влагалище. Профессоръ Феноменовъ ²⁾ по этому поводу говоритъ: „я думаю, однако, что въ случаяхъ, допускающихъ возможность операций по нѣсколькимъ способамъ, принципиально слѣдуетъ предпочитать операции черезъ влагалище. Выражаясь такимъ образомъ, я желалъ бы распространить показанія для операций черезъ рукавъ на счетъ операций, требующихъ чревосѣченій.“

1) Landau. Ueber abdom. und vagin. Operationsverfahren. Arch. f. Gynäk. B. XLVI, H. I, S. 103.

2) Феноменовъ. Къ вопр. о полн. удаленіи матки при міомахъ. Врачъ 1895 г. № 42, стр. 1172.

ГЛАВА I.

Способы укрѣпленія матки черезъ задній сводъ путемъ наложенія лигатуръ на связки. Пластическіе способы Nicoletis'a и Stratz'a. Оцѣнка этихъ способовъ.

Переходя къ обзорѣню оперативныхъ пособій чрезъ влагалище, рассмотримъ сначала способы укрѣпленія матки кзади при помощи обкалыванія крестцово-маточныхъ связокъ. Подобная операція была предложена Byford'омъ ¹⁾ еще въ 1879 году и описаніе ея находится въ учебникѣ этого автора. Идея объ укрѣпленіи матки кзади была высказана въ 50 годахъ Amussat и позже Courty, которые исправляли отклоненіе матки назадъ путемъ прижиганія задняго свода и возбужденія слипчиваго воспаленія. Позднѣе для той же цѣли производились впрыскиванія спирта въ заматочную клѣтчатку (Sänger).

Въ 1891 году Herrick ²⁾ сообщилъ о произведенной имъ операціи натяженія крестцово-маточныхъ связокъ посредствомъ обкалыванія ихъ черезъ задній

сводъ. Операція эта производится при Sims'овскомъ положеніи больной. Обнажается маточная шейка и изогнутыми ножницами Emmet'a окровавливается задняя поверхность ея и часть задняго свода на протяжении соответствующемъ окровавленной шейкѣ. Величина лишенной эпителія поверхности можетъ варіировать сообразно съ объемомъ и величиною верхней части влагалища. Иногда возможно бываетъ ограничиться удаленіемъ эпителія лишь задней влагалищной стѣнки не касаясь свода. Снабженная серебряной проволокой кривая игла прокалывается черезъ ткань задней маточной губы, направляется въ Дугласово пространство и, подъ контролемъ пальца въ прямой кишкѣ, проводится кзади и кнаружи черезъ крестцовоматочную связку; затѣмъ игла выкалывается у края окровавленной задней стѣнки влагалища. Точки введенія и выведенія иглы должны приходиться нѣсколько ниже краевъ окровавленныхъ поверхностей. Потомъ лигатура умѣренно затягивается и закручивается и наконецъ накладывается нѣсколько швовъ для соединенія окровавленныхъ поверхностей влагалища и шейки матки. Послѣ наложенія глубокаго шва крестцовоматочная связка образуетъ складку и, укорачиваясь болѣе чѣмъ на половину, даетъ крѣпкую точку опоры для шейки матки. Въ двухъ случаяхъ авторъ накладывалъ два глубокихъ шва — по одному съ каждой стороны; но по его наблюденіямъ для удержанія желаемого положенія матки достаточно произвести укороченіе даже одной связки.

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

1) Byford. The practice of med. and surg. applied to the diseases and accidents incident to women. Philadelphia 1888. p. 527.

2) Herrick. An operation for shortening the uterosacral ligam. The Americ. Journ. of Obstetrics and Diseases of women. 1891. p. 316.

изойти пораненіе кишки въ Дугласовомъ пространствѣ или кровеноснаго сосуда. Кромѣ того проведеніе лигатуры представляется далеко не легкимъ и игла можетъ сломаться. По возвращеніи больной къ дѣятельности прикрѣпленіе шейки кзади, сильно ограничивая подвижность матки, можетъ вызывать боль, подобную бывающей при периметритическихъ сращеніяхъ въ особенности во время испражнений и физическаго напряженія [Olshausen] ¹⁾. Подобнымъ образомъ оперировалъ также Säger ²⁾. Предложеніе этого способа было вызвано стремленіемъ обойтись безъ вскрытія брюшины.

Впослѣдствіе Herrick ³⁾ предложилъ иной способъ дѣйствія. Задній сводъ вскрывается ножницами возможно ближе къ маткѣ; черезъ полученное отверстіе проводится маленькій тупой крючекъ, связки захватываются, низводятся книзу и могутъ быть укрѣплены въ ранѣ.

Способъ этотъ представляется уже гораздо болѣе рациональнымъ и легкимъ, но все-таки онъ является удобоисполнимымъ только при небольшихъ маткахъ и хорошо развитыхъ связкахъ, легко поддающихся захватыванію крючкомъ. Въ противномъ случаѣ, какъ намъ кажется, можетъ явиться необходимость ограничиться введеніемъ полоски іодоформной марли въ рану, съ цѣлю произвести слипчивое вос-

1) Olshausen. Centralbl. für Gynäkol. 1891. Nr. 44. S. 898.

2) Säger. Centralbl. für Gynäk. 1891. Nr. 44. S. 894.

3) Herrick. L. c. p. 318.

паленіе, какъ это производилъ Chaput ¹⁾ съ хорошими по его словамъ результатами.

Переходимъ къ описанію способа Nicoletis'a, которое заимствовано нами изъ статьи Richelot ²⁾. Идея способа сводится къ производству высокой ампутаціи шейки до уровня угла искривленія матки и послѣдовательному прикрѣпленію оставшейся части матки семью швами струнной нити къ окровавленной поверхности задней влагалищной стѣнки. Швы проводятся такимъ образомъ, что три среднихъ проходятъ черезъ каналъ матки и влагалищную стѣнку, а боковые (2 шва съ каждой стороны) проводятся черезъ всю толщу маточныхъ стѣнокъ отъ передняго края маточной раны и также чрезъ влагалищную стѣнку. Послѣ завязыванія швовъ задняя стѣнка влагалища, минуя отверстіе матки, подтягивается къ передней полукружности маточной раны. Такимъ образомъ возстановляется правильное положеніе матки, причемъ влагалищная стѣнка является точкой опоры. Для лучшаго уясненія хода швовъ въ статьѣ Hartmann'a ³⁾, касающейся того же вопроса приводятся рисунки.

Такъ какъ, задняя влагалищная стѣнка представляется слишкомъ податливой и растяжимой у большинства женщинъ, то, по нашему мнѣнію, она едва ли

1) Chaput. Trait. de la rétroflex. par un procédé opérat. nouveau. Annales de Gynécol. 1894. T. XLII. Paris. p. 426.

2) Richelot. Sur le traitement des rétro-déviationes utérines. La sem. med. Paris 1889, p. 386.

3) Hartmann. De l'hystéropexie vagin. dans le trait. des rétro-déviationes utérines. Annales de Gynécol. et d'obstétr. T. XXXIV. Paris 1890, p. 453.

можетъ служить прочной точкой опоры для матки. Улучшенія, наблюдаемыя послѣ этой операціи, въ значительной степени обусловливаются самой ампутаціей шейки матки, благотворно вліяющей при леченіи хроническихъ воспаленій матки [Pozzi¹⁾].

Какъ способъ укрѣпленія матки операція не всегда надежна; кромѣ того она влечетъ за собой суженіе верхней части влагалища, производя измѣненія, напоминающія climax.

Stratz²⁾ предложилъ резекцію Дугласова пространства въ связи съ colpoperineorrhaphi'ей. Операція начинается расщепленіемъ промежности (ввидѣ буквы V) двумя разрѣзами, сходящимися подъ угломъ, открытымъ впереди, а верхушкой помѣщающимся близъ задняго прохода. Затѣмъ слизистая оболочка влагалища отпрепаровывается ввидѣ лоскута до влагалищной порціи. На лоскутъ накладываются два длинныхъ пинцета Péan'a соответственно ходу columna rugarum posterior; между пинцетами лоскутъ разрѣзается по средней линіи. Оба отрѣзка закатываются на пинцетахъ кнаружи ввидѣ валиковъ и удерживаются ассистентами. Подъ обнаженной поверхностью въ верхнемъ краю раны ясно выступаетъ кругловатое возвышеніе, соотвѣтствующее тѣлу матки; тогда разрѣзомъ вскрывается Дугласово пространство ближе къ дну матки настолько, чтобы можно было проникнуть пальцемъ.

1) Pozzi. Traité de Gynécologie. Paris, 1890, p. 491.

2) Stratz. Vagin. Operation der Retroflexio uteri mit Eröffnung des Douglas'schen Raums. Zeitschr. f. Geburtshülfe und Gynäkol. 1891. Bd. XXI. Stuttgart. S. 444.

Если имѣются заднія сращенія, то онѣ разрушаются. Затѣмъ резецируется часть слѣпого мѣшка, образовавшагося сзади шейки матки и накладываются швы. Послѣ этого влагалищные лоскуты раскатываются съ пинцетовъ и пришиваются на прежнее мѣсто погруженными швами струнной нити. Избытокъ ткани слѣдуетъ удалить. Наконецъ, послѣдніе швы накладываются для восстановленія правильнаго очертанія промежности.

Произведенная резекція Дугласова пространства и послѣдующее сращеніе въ заднемъ сводѣ должны восстановить правильное положеніе матки; тому же способствуетъ образованіе крѣпкой промежности и укрѣпленіе тазоваго дна.

Всѣ 15-ть оперированныхъ авторомъ больныхъ выздоровѣли, у 14-ти возврата не наблюдалось, одна родила и искривленіе у нея не возобновилось.

Описанный способъ представляетъ изъ себя видоизмѣненіе операціи Simon'a, примѣняемой для восстановленія промежности и можетъ употребляться при осложненіяхъ искривленій матки назадъ разрывами промежности. При этомъ способѣ получается слишкомъ большая поверхность раны, а также возможно артеріальное кровотеченіе, которое не легко бываетъ остановить, вслѣдствіе глубокаго положенія раны; на основаніи этого описываемый способъ не нашелъ широкаго распространенія. Получающіеся послѣ операціи периметритическіе тяжи могутъ вполнѣдствіи вызывать болѣзненность при физическихъ напряженіяхъ, испражненіи, а также и coitus'ѣ.

Dührssen¹⁾ напимѣръ рекомендуетъ совершенно оставить искусственное подтягиваніе шейки матки кзади, такъ какъ подобная операція можетъ въ послѣдующемъ теченіи потребовать продолжительнаго леченія болѣзненныхъ явленій, обусловливаемыхъ периметритомъ.

ГЛАВА II.

Способъ Schücking'a. Опасности и неудобства при примѣненіи его. Способъ Törngren'a. Видоизмѣненія Thiem'a, Zweifel'я, Klotz'a.

Приведенный въ предыдущей главѣ обзоръ операций, при помощи которыхъ правильное положеніе матки восстанавливается укрѣпленіемъ шейки ея кзади, показалъ неудобства при примѣненіи ихъ и ограниченность случаевъ, въ которыхъ эти операции могутъ быть съ успѣхомъ выполнены. Поэтому становится вполне понятнымъ стремленіе гинекологовъ изыскать иные, болѣе простые и безопасные способы. Такъ уже въ 1888 году Säng er²⁾ въ статьѣ объ оперативномъ леченіи смѣщенной матки высказалъ мысль, что можно бы прямо подѣйствовать на предварительно

1) Dührssen. Ueber die oper. Heilung der Retroflexio uteri. Zeitschr. f. Geburtsh. und Gynäkol., Bd. XXIV, Stuttgart 1882.

2) Säng er. Ueber operat. Behandl. d. Retroversio-flexio uteri. Cbl. f. Gyn. 1888. № 3, S. 41.

наклоненное тѣло матки, проведя серебряную петлю черезъ передній сводъ и расширенную полость матки.

Идея Säng er'a на практикѣ была выполнена Schücking'омъ¹⁾, который предложилъ иглу особаго устройства и съ помощью ея проводилъ лигатуру чрезъ шейный каналъ матки, переднюю стѣнку ея и клѣтчатку, находящуюся между маткой и пузыремъ; при оттѣсненіи передняго влагалищнаго свода кверху, введеннымъ во влагалище пальцемъ, игла изъ полости матки выкалывалась въ переднемъ сводѣ, конецъ лигатуры удерживался, инструментъ выводился обратно изъ наружнаго отверстія матки; другой конецъ нити вынимался изъ ушка иглы, затѣмъ концы нити связывались. Получавшаяся такимъ образомъ петля, по мнѣнію автора, должна была вызвать слипчивое воспаление листковъ брюшины, выстилающихъ переднее Дугласово пространство и удерживать выправленную матку въ правильномъ положеніи. Нить должна была оставаться на мѣстѣ 6 недѣль.

Авторъ послѣ такой операціи наблюдалъ хорошіе результаты. Въ 1891 году онъ сдѣлалъ новое сообщеніе²⁾, въ которомъ упоминаетъ о 30 случаяхъ искривленій матки назадъ съ приращеніями, излеченныхъ имъ безъ исключенія, только при помощи вышеописаннаго способа наложенія влагалищной лигатуры.

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

1) Schücking. Eine neue Meth. der Radicalheil. der Retroflexio uteri. Centralbl. für Gynäkol. 1888. № 12, S. 182.

2) Schücking. Weit. Erfahrungen über die vagin. Ligat. des Uterus bei Retrofl. und Prol. Uteri. Deutsche Medic. Wochenschrift 1891. № 19, S. 647.

ситься съ Leopold'омъ¹⁾, по мнѣнію котораго главнѣйшее возраженіе противъ способа Schücking'a заключается въ томъ, что при этомъ не устраняются заднія периметритическія сращения, бывающія при всѣхъ тяжелыхъ формахъ искривленія матки назадъ.

Въ скоромъ времени предложенный Schücking'омъ первоначальный способъ его оказался неудобнымъ, такъ какъ шейка матки слишкомъ подтягивалась кпереди и не всегда удавалось провести лигатуру достаточно высоко чрезъ тѣло матки, вслѣдствіе чего и наблюдались нерѣдко возвраты неправильнаго положенія. Кромѣ того, послѣ операции больнымъ приходилось долго носить пессаріи. Лигатура должна была оставаться около 6 недѣль, за это время она могла прорѣзывать окружающія ткани и ослабѣвая утрачивала значеніе. Кромѣ того проведеніе нити безъ всякаго контроля могло вызывать пораненія мочевого пузыря, мочеочника или кишечной петли [Mackenrodt]²⁾; въ случаѣ же присутствія въ маткѣ инфекціонныхъ началъ являлась возможность занесенія ихъ въ полость брюшины. Изъ послѣдующихъ клиническихъ наблюденій, а также анатомическихъ работъ Gläser'a³⁾, Wisser'a⁴⁾ и Гренкова⁵⁾ выясни-

1) Leopold. Berichte aus gynäkol. Gesellsch. zu Dresden. Centralbl. f. Gynäkol. 1891. Nr. 5. S. 115.

2) Mackenrodt. Die Ther. der Retroflexio uteri. Zeitschr. für Geburtsh. und Gynäk. B. XXIV, S. 315.

3) Gläser. Leichenversuche über d. Schücking'sche Verfahren der vagin. Fixat. Centralbl. f. Gynäkol. 1892. Nr. 21, S. 315.

4) Wisser. Die vagin. Uterusligat. Inaug.-Diss. 1892. Centralbl. f. Gynäkol. 1893. Nr. 28, S. 663.

5) Гренковъ. О способѣ влагалищ. укрѣплен. матки, какъ объ операт. леченіи накл. и загиб. ея назадъ. Дисс. СПб. 1894, стр. 46.

лась возможность пораненія мочевого пузыря и мочеочника. Кромѣ того самое проведеніе иглы представляетъ большую техническую трудность; такъ Debrunner¹⁾, описывая 13 случаевъ операций по способу Schücking'a, приводитъ одинъ случай, въ которомъ ему совсѣмъ не удалось провести иглу чрезъ стѣнку матки вслѣдствіе твердости послѣдней. Въ диссертациі д-ра Гренкова²⁾ описываются затрудненія, которыя испытывались профессоромъ Лебедевымъ при проведеніи иглы.

Для облегченія этого момента операции Törn-
gren³⁾ изъ Гельсингфорса производилъ проведеніе нити въ направленіи обратномъ предложенному Schücking'омъ при помощи придуманныхъ имъ особыхъ инструментовъ. Авторъ описываетъ способъ оперированія слѣдующимъ образомъ: захваченная щипцами Muzeux матка сильно оттягивается кзади; игла съ ручкой, подобная Peaslee'евской, вооруженная шелковой нитью, вкалывается въ переднемъ сводѣ и проводится между пузыремъ и шейкой матки до верхней части тѣла послѣдней приблизительно сант. на 5. Введеннымъ въ пузырь катетеромъ убѣждаются, что слизистая оболочка его не повреждена. Послѣ этого вводится въ матку особый зондъ съ ручкой и желобкомъ на вогнутой сторонѣ его; упомянутый желобокъ къ концу зонда расширяется и оканчивается ложко-

1) Debrunner. Zur vagin. und ventralen Fixat. der rückwärts gebeugten Gebärmutter. Schweiz. Correspond.-bl. Nr. 11, S. 338.

2) Гренковъ. Op. cit. СПб. 1894 г., стр. 56.

3) Törn gren. Neue Meth. der vagin. Hysteropexie. Centralbl. f. Gynäkologie, 1891. Nr. 36, S. 743.

образнымъ углубленіемъ; кривизна зонда почти такая же какъ и иглы Schücking'a. Послѣ введенія этого зонда игла поворачивается вокругъ ея длинной оси, причемъ направленное къ маткѣ остріе прободаетъ переднюю стѣнку послѣдней и помѣщающійся въ полости матки желобокъ воспринимаетъ верхушку иглы. Такъ какъ оба инструмента имѣютъ одинаковую длину, то нетрудно достигнуть того, чтобы верхушка иглы помѣстилась на концѣ желобка; послѣ этого ручки инструментовъ накладываются одна на другую и скрѣпляются особымъ механизмомъ. Когда все это сдѣлано, ручки инструментовъ поднимаются къ лонному сращенію и конецъ иглы съ нитью выводится изъ маточнаго отверстия. Конецъ нити протягивается во влагалище, инструменты удаляются и концы нити завязываются. Авторъ приводитъ 12 случаевъ оперированныхъ имъ по этому способу, причемъ лишь въ одномъ не получилось успѣха. При этомъ способѣ можно, по мнѣнію автора, вѣрнѣе избѣжать пораненія пузыря. Намъ не пришлось найти у другихъ авторовъ описанія примѣненія этой операціи. Этотъ способъ, требующій особыхъ инструментовъ, труденъ по техникѣ; вѣроятно поэтому не нашелъ себѣ подражателей. По показаніямъ къ операціи и конечному результату, онъ мало отличается отъ способа Schücking'a.

Martin¹⁾ въ засѣданіи берлинскаго Гинекологическаго Общества высказалъ мнѣніе, что онъ считаетъ методъ Schücking'a не хирургическимъ. Несмотря на то, что Martin самъ не оперировалъ по

1) Zeitschr. f. Geburtsh. und Gynäk. 1892, B. XXIV, S. 382

этому методу, считаю не лишнимъ привести мнѣніе его, характеризующее способъ Schücking'a, нынѣ оставляемый хирургами.

Упомянемъ вкратцѣ о нѣкоторыхъ дальнѣйшихъ видоизмѣненіяхъ операціи Schücking'a, не касаясь болѣе результатовъ и деталей, статистическихъ данныхъ, а также послѣдовательныхъ неблагоприятныхъ явленій, такъ какъ этотъ вопросъ уже разрабатывался въ вышеупомянутой диссертациі д-ра Гренкова.

Thiem¹⁾ предложилъ проводить иглу, какъ это дѣлалъ Schücking, черезъ полость матки въ передній сводъ, здѣсь вкладывать сбоку къ ушку иглы нить, втягивать иглу въ матку и, проколовъ переднюю губу матки близъ передняго свода, вынимать конецъ лигатуры изъ ушка иглы и завязывать шовъ. Своимъ видоизмѣненіемъ способа Thiem надѣялся избѣжать подтягиванія шейки матки кпереди.

Zweifel²⁾ видоизмѣнилъ операцію Schücking'a такимъ образомъ, что онъ производилъ въ переднемъ сводѣ поперечный разрѣзъ при помощи плоскаго прижигателя Raquelin'a. Затѣмъ пузырь нѣсколько отсепаровывался кверху и проводилась игла со скрытой лигатурой подъ руководствомъ пальца изъ матки въ рану передняго свода. Въ петлю нити близъ иглы вкладывалась сложенная вдвое, болѣе крѣпкая шелковая нить и инструментъ съ нитями выводился об-

1) Thiem. Erfahr. über die vag. Lig. nach Schücking und Vorschläge zu einer Modifikation derselben. Centralbl. f. Gynäk. 1889. Nr. 42, S. 735.

2) Zweifel. Ueber die Vaginaefix. uteri oder die Schücking'sche Vaginallig. Centralblatt für Gynäk. 1890. Nr. 39. S. 691.

ратно изъ матки. Послѣ этого при помощи дробинки или бусинки укрѣплялась на конецъ нити, выходящій изъ маточнаго отверстія, свинцовая пластинка. Другой конецъ нити въ переднемъ сводѣ сильно подтягивался, причемъ влагалищная часть матки отходила вмѣстѣ съ пластинкой кзади по направленію къ крестцовой кости. Тогда образуется спереди зіяющая поперечная рана, которая соединяется швами въ прежнемъ поперечномъ направленіи. Послѣ этого выходящій черезъ передній сводъ конецъ нити крѣпко натягивается, причемъ матка приходитъ въ положеніе искривленія впередъ. На нить надѣвается другая пластинка, которая крѣпко прижимается въ сводѣ при помощи дробинки.

Нить черезъ 8—10 дней ослабѣваетъ и должна быть подтянута снова. Лигатура остается на мѣстѣ недѣль 6. Операция достигаетъ цѣли только при совершенной подвижности матки. Впослѣдствіи Zweifel предложилъ натягивать край раны щипцами Muzeux кпереди и зашивать ее по средней линіи.

Klotz¹⁾ оперировалъ по способу Schücking'a въ 46 случаяхъ, причемъ онъ отмѣчаетъ 11 случаевъ неудачи. Подъ вліяніемъ Sängers'a и Zweifel'a онъ оперировалъ затѣмъ со слѣдующими видоизмѣненіями: 1) влагалищный сводъ разрѣзывается у передней губы, клѣтчатка между пузыремъ и маткой раздѣляется; 2) въ случаѣ увеличенія матки, для достиженія лучшаго укрѣпленія, рекомендуется проводить черезъ тѣло матки двѣ нити, одну справа, а дру-

гую слѣва; 3) для устраненія прорѣзыванія нитей подъ нихъ подкладывается изогнутая въ видѣ дуги серебряная пластинка; 4) для устраненія возможности растяженія свѣжихъ сращеній въ каждомъ случаѣ примѣняется кольцо, оставляемое на 2—6 мѣсяцевъ. Авторъ оперировалъ съ послѣдними видоизмѣненіями въ 35 случаяхъ и остался доволенъ результатами.

Для облегченія проведенія иглы Schücking'a профессоръ Лебедевъ¹⁾, желая возможно выше прошить дно матки, предлагалъ дѣлать разрѣзъ влагалищной стѣнки въ видѣ перевернутой буквы Т, т. е. по первоначальному способу Mackenrodt'a.

Дѣйствительно только что описанные способы въ большинствѣ случаевъ достигаютъ цѣли и устраняютъ неправильное положеніе матки; но, съ другой стороны, нельзя не согласиться, что оперированіе наугадъ можетъ повлечь за собою разнообразныя, неблагоприятныя послѣдствія. Пораненія пузыря, доказанныя анатомическими изслѣдованіями и подтвержденные клиническими данными, являются наиболѣе частымъ осложненіемъ. По наблюденію Klotz'a²⁾ частота пораненій пузыря при способѣ Schücking'a доходила до 70 %. Кроме того не исключается возможность пораненія мочеочника или перегиба его. Glaser упоминаетъ о появленіи болей въ области почки вскорѣ по наложеніи лигатуръ по Schücking'у. Проведеніе иглы также представляетъ значительныя труд-

1) Klotz. Beitr. zur oper. Behandl. der Retrofix. uteri. Centralbl. f. Gynäk. 1891. Nr. 4. S. 29.

1) Гренковъ. Дисс. СПб. 1894. стр. 56.
2) Klotz. Beitrag zur oper. Behandl. der Retroflexio uteri. Centralbl. f. Gynäk. 1891. Nr. 4, S. 97.

ности, причемъ шовъ не всегда проходитъ въ желательномъ направленіи по средней линіи. Въ случаѣ пораненія кровеноснаго сосуда остановка кровотеченія можетъ быть весьма затруднительна. Послѣ операціи можетъ наступить, или возвратъ страданія, или же чрезмѣрное искривленіе матки впередъ. Съ одной стороны возвратъ можетъ произойти въ томъ случаѣ, если нить проведена слишкомъ низко, съ другой — если она прорѣжется и ослабнетъ. Если нить пройдетъ высоко близъ дна матки и будетъ завязана туго, то можетъ получиться чрезмѣрное искривленіе матки впередъ (*anteflexio*) т. е. вмѣсто одного неправильнаго положенія получится другое.

ГЛАВА III.

Способы Dührssen'a и Mackenrodt'a. Видоизмѣненія Winter'a и Steinbüchel'я. Способъ Braithwaite'a и двойное укрѣпленіе Säger'a.

Неудобства описанныхъ въ предыдущей главѣ операцій, требующихъ примѣненія иглы Schücking'a, привели хирурговъ къ мысли оставить этотъ инструментъ и пришивать матку простыми укрѣпляющими швами, проходящими черезъ переднюю поверхность ея и края раны въ переднемъ сводѣ. Операціи эти были предложены въ 1892 году Mackenrodt'омъ и Dührssen'омъ.

Операція Dührssen'a¹⁾ заключается въ слѣдующемъ: послѣ наркоза больной влагалищная порція обнажается зеркалами, передняя губа матки захватывается двумя пулевыми щипцами, матка промывается и выскабливается, пузырь отгѣсняется при помощи мужского катетера впередъ и кверху, влагалищная порція оттягивается книзу, затѣмъ въ переднемъ сводѣ проводится поперечный разрѣзъ въ 1 сант.; верхній край раны захватывается пулевыми щипцами и оттягивается отъ шейки матки по направленію къ лонному сращенію, расширенная такимъ образомъ рана увеличивается въ обѣ стороны и углубляется ножницами. Послѣ разрѣза тазовой фасціи, образующая дно раны клѣтчатка можетъ быть легко раздѣлена пальцемъ и пузырь отсепарованъ отъ шейки матки до брюшины, выстилающей переднее Дугласово пространство. Въ матку вводится зондъ съ кривизною подобной той, которая имѣется на катетерѣ Fritsch-Boseman'a, при посредствѣ его помощникъ подтягиваетъ дно матки кпереди. Насколько возможно выше черезъ переднюю стѣнку матки на протяженіи 1—1½ сант. проводится въ поперечномъ направленіи предварительная шелковая лигатура, служащая для удержанія матки. Затѣмъ, отступая нѣсколько ближе къ дну матки, проводится вторая нить, послѣ натяженія которой, надъ ней накладывается 3 и 4-я лигатуры; послѣдняя нить приходится на уровнѣ пуговки зонда. Послѣ этого предварительныя нити сильно

¹⁾ Dührssen. Ueber die operat. Heilung der Retroflex. uteri auf Grund von 114 operat. Fällen. Zeitschrift f. Geburtsh. und Gynäk. B. XXIV. Stuttgart. 1892. S 382.

натягиваются и приступаютъ къ наложенію трехъ укрѣпляющихъ швовъ, проходящихъ въ сагиттальномъ направленіи. Игла вкалывается у передняго края влагалищной раны, не захватывая эпителиальнаго покрова, проводится черезъ клѣтчатку, переднюю поверхность матки въ верхней части ея и выводится на днѣ влагалищной раны. Предварительныя лигатуры удаляются, укрѣпляющіе швы завязываются, нити коротко обрѣзаются и влагалищная рана зашивается, въ прежнемъ поперечномъ направленіи, непрерывнымъ швомъ струнной нити. Матка принимаетъ положеніе искривленія впередъ (*anteflexio*). Пациентка остается въ постели 8 дней.

Переходя къ описанію способа *Mackenrodt's* прежде всего скажемъ, что принципъ его заключается въ пришиваніи матки не къ околопузырной клѣтчаткѣ, какъ это дѣлается въ только что описанномъ способѣ *Dührssen'a*, но къ самой влагалищной стѣнкѣ. *Mackenrodt*¹⁾ примѣнилъ двойной разрѣзъ, прибавивъ къ поперечному разрѣзу еще продольный по средней линіи и пришивалъ матку, проводя швы черезъ всю влагалищную стѣнку. Первоначальный способъ его заключался въ слѣдующемъ: какъ выше сказано, въ переднемъ сводѣ проводился поперечный разрѣзъ, затѣмъ влагалищная стѣнка захватывалась пулевыми щипцами ниже отверстія мочеиспускательнаго канала и оттягивалась кпереди, а влагалищная часть матки низводилась книзу щипцами *Muzeux*; по средней линіи растянутаго такимъ образомъ, влагалищной стѣнки,

1) *Mackenrodt*. Die Therap. der Retroflex. uteri. Centralbl. f. Gynäk. 1892. Nr. 25, S. 479.

проводился другой разрѣзъ, начинавшійся близъ бугорка мочеиспускательнаго канала и кончавшійся у шейки матки въ срединѣ перваго разрѣза. Очерченные этими двумя разрѣзами лоскуты влагалищной стѣнки отпрепаровывались въ стороны, какъ при кольпоррафії. Затѣмъ, черезъ полученную рану, раздѣлялась клѣтчатка между пузыремъ и маткой; матка выправлялась зондомъ, послѣ чего накладывались 2 укрѣпляющихъ шелковыхъ шва; нити проводились черезъ влагалищную стѣнку въ переднемъ краю раны, тѣло матки выше внутренняго отверстія ея и влагалищную стѣнку другой стороны. Выправленная матка этими швами пришивалась къ влагалищной стѣнкѣ; вторымъ рядомъ швовъ соединялся остатокъ раны.

Въ случаѣ короткости влагалищной стѣнки *Mackenrodt* предлагалъ вырѣзывать съ обѣихъ сторонъ срединнаго разрѣза клиновидные куски влагалищной стѣнки и такимъ образомъ удлинять переднюю влагалищную стѣнку; онъ предлагалъ также иссѣкать клиновидный кусокъ изъ передней поверхности матки близъ внутренняго отверстія для укороченія передней стѣнки ея путемъ сшиванія раны.

Методъ *Mackenrodt's* былъ имъ вначалѣ такъ неясно описанъ, что не былъ понятъ даже его соотечественниками (*Winter*). Это обстоятельство заставило его написать въ слѣдующемъ году болѣе подробную статью, помѣщенную въ № 29 *Centralblatt für Gynäkologie* 1893 г., гдѣ положеніе швовъ описывается гораздо яснѣе, причемъ проведеніе ихъ таково: игла съ шелковой нитью вкалывается у лѣваго края раны близъ отверстія мочеиспускательнаго канала и проводится возможно выше черезъ пузырно-маточное

углубленіе и тѣло матки; затѣмъ выкалывается у праваго края влагалищной раны, сант. на 2 глубже мѣста вкола на лѣвой сторонѣ; слѣдовательно нить проходитъ косвенно слѣва и сверху направо и книзу; вторая нить проводится справа и сверху налѣво внизъ въ томъ же порядкѣ какъ первая, такъ что, послѣ завязыванія, нити образуютъ крестъ.

Способы Mackenrodt'a и Dührssen'a представляли большія преимущества въ сравненіи съ тѣми способами, при которыхъ укрѣпляющая лигатура проводилась черезъ полость матки, такъ какъ избѣгалось примѣненіе иглы Schücking'a и уменьшались опасности, связанныя съ употребленіемъ ея. Но первыя попытки оперированія по этимъ способамъ давали нерѣдко неудачные результаты.

Первыя операціи по способу Mackenrodt'a давали много возвратовъ [Knorre]¹⁾, вслѣдствіе именно того, что матка пришивалась слишкомъ низко, такъ какъ шовъ проводился близъ внутренняго отверстія. На послѣднее обстоятельство обратилъ вниманіе Winter²⁾. Этотъ авторъ оперировалъ по первоначальному способу Mackenrodt'a въ 14 случаяхъ, причемъ во всѣхъ получился возвратъ неправильныхъ положеній; въ нѣкоторыхъ случаяхъ прежняя неправильность была обнаружена еще тогда, когда швы лежали на мѣстѣ. Другіе авторы также отмѣчали неудачи послѣ операціи или непосредственно, или въ даль-

1) Knorre. Ueber Vaginof. uteri. Cbl. f. Gynäk. 1893. Nr. 51, S. 1185.

2) Winter. Zur Technik der vaginofixatio uteri. Cbl. f. Gynäk. 1893, Nr. 27.

нѣйшемъ теченіи. Въ одномъ изъ первыхъ случаевъ оперированныхъ по этому способу проф. Снегиревымъ, (для устраненія наклоненія матки назадъ, причемъ имѣлись *endometritis et metritis chronica*), послѣ снятія швовъ матка находилась въ правильномъ положеніи — *anteversio*. Больная, раньше родившая одного и имѣвшая 8 выкидышей, вскорѣ забеременѣла; на 3-емъ мѣсяцѣ произошелъ выкидышъ и послѣ него возвратъ неправильнаго положенія и усиленіе бѣлей.

Причины неуспѣха (первоначальной операціи Mackenrodt'a) по мнѣнію авторовъ объясняются тѣмъ, что 1) передняя влагалищная стѣнка не представляетъ достаточной точки опоры, въ особенности у много-рожавшихъ женщинъ, 2) что при укрѣпленіи матки захватывается только нижняя часть ея, а дно матки сохраняетъ прежнюю подвижность и 3) рубцы, укрѣпляющіе матку кпереди, слишкомъ непрочны, скоро растягиваются, почему и происходятъ возвраты. Матку могутъ оттягивать кзади, имѣющія тамъ старыя сращенія; кромѣ того, увеличенная матка можетъ отгѣсниться кзади давленіемъ внутренностей на переднюю поверхность ея, причемъ новыя сращенія брюшины легко растягиваются и наступаетъ возвратъ неправильнаго положенія.

Въ виду этого Winter предложилъ слѣдующія видоизмѣненія въ способѣ Mackenrodt'a: производить кольпоррафію для устраненія растяжимости влагалищной стѣнки, кромѣ того проводить швы черезъ пузырно-маточное углубленіе брюшины и прошивать матку непосредственно ниже дна ея. По его мнѣнію слѣдуетъ укрѣплять матку возможно ближе къ мочеиспускательному каналу и, во всякомъ случаѣ, въ

самой передней части влагалищной раны. Дальнейшее видоизменение его заключается в применении silk-wormgut'a; эти швы остаются погруженными, не рассасываются и дают матке стойкое укрепление.

Техника операции по Winter'у сводится к следующему: шейка матки низводится щипцами Museux, из передней стенки влагалища выкраивается овальный лоскут шириною в 2 пальца, как при передней кольпоррафии; затем пузырь отделяется от шейки матки до брюшины переднего Дугласова пространства. Для укрепления матки проводится два шва таким образом, что игла вкалывается на внутренней поверхности раны влагалищной стенки, проводится через пузырно-маточное пространство в тело матки, через которое проходит на протяжении 1—1½ сент. и выкалывается на внутренней поверхности влагалищной раны другой стороны, не захватывая эпителиального покрова. Матка подводится впереди и швы завязываются возможно туго. Наконец остаток раны соединяется непрерывным швом струнной нити, причем укрепляющие швы погружаются в рану.

В это же время свои видоизменения операции Mackenrodt'a опубликовал Steinbüchel¹⁾, который оперировал так: влагалищная стенка, непосредственно под отверстием мочеиспускательного канала, захватывалась пулевыми щипцами и оттягивалась вверх, тогда как влагалищная часть матки низво-

дилась до наружных половых частей. Натянутая передняя влагалищная стенка на всем протяжении расщеплялась продольным срединным разрезом. Поперечно к этому разрезу в переднем сводке проводился второй слегка выпуклый впереди, начинавшийся от одной стороны влагалищной части матки и доходивший до другой. Очерченные этими разрезами треугольные лоскуты отпрепаровывались и пузырь отделялся от матки. Дойдя до пузырно-маточной складки брюшины, старались отделить ее от матки возможно выше по направлению к дну. В матку вводился имевший большую кривизну гибкий зонд с толстой пуговкой на конце. Затем приступали к наложению швов, причем игла вкалывалась на 1½ сент. ниже отверстия мочеиспускательного канала и на ½ сент. снаружи от края раны; нить протягивалась, игла вновь вкалывалась в тело матки через ее переднюю стенку, проводилась косвенно вверх возможно ближе к дну и выкалывалась на противоположном конце раны. Подобным же образом накладывались еще два шва. Остальная часть раны закрывалась при помощи узловых шелковых швов. Для укрепляющих швов употреблялся крепкий шелк, а для поверхностных иногда струнная нить; швы удалялись в течение 4-ой недели.

При этом способе разрез проводится, как указывает автор, дальше впереди, чем это делал Mackenrodt и поэтому матка может быть укреплена у более неподвижного места, близ тазовой диафрагмы, у самого валика мочеиспускательного канала; такое укрепление делает излишним производство передней кольпоррафии.

¹⁾ Steinbüchel. Zur Technik der Vaginofix. uteri (nach Mackenrodt). Centralbl. f. Gyn. 1893. Nr. 31, S. 713.

Не будемъ перечислять авторовъ, предложившихъ небольшія видоизмѣненія въ этихъ способахъ (Scutsch и др.). Для полноты упомянемъ о способѣ Braithwaite'a и комбинаціи Sānger'a и Jacobs'a.

Braithwaite¹⁾ производилъ разрѣзъ въ переднемъ сводѣ и отдѣлялъ пузырь отъ шейки матки до брюшинной складки, причемъ послѣдняя не вскрывалась. Близъ брюшинной складки черезъ тѣло матки въ поперечномъ направленіи слѣва направо проводилась нить; концы нити, при помощи новыхъ вколовъ, проводились черезъ верхній отрѣзокъ шейки матки и выкалывались близъ средней линіи. Матка, предварительно расширенная дилататорами, переводилась въ anteflexio, введеннымъ въ нее указательнымъ пальцемъ, концы нити туго завязывались и обрѣзались. Рана зашивалась струнной нитью и влагалище тампонировалось. Въ послѣдующемъ леченіи требовалось ношеніе кольца.

Касаться разсмотрѣнія приведеннаго способа мы болѣе не будемъ; онъ кажется намъ неудобнымъ потому, что можетъ дать или неуспѣхъ, или чрезмѣрное искривленіе матки впередъ. При этомъ способѣ шовъ проходить не достаточно высоко черезъ тѣло матки, кромѣ того укрѣпленіе основано на пришиваніи одной части матки къ другой части того-же самаго органа, а тазовыя фасціи не участвуютъ въ укрѣпленіи.

Способъ двойного укрѣпленія черезъ передній и

1) Braithwaite. On an operation for the cure of aggravated retroflexion of the uterus. The Amer. Journ. of Obstetrics and diseases of women 1892, Vol. XXVI, New-York, p. 157.

задній своды былъ произведенъ и описанъ Sānger'омъ¹⁾ и Jacobs'омъ²⁾. Способъ заключается въ слѣдующемъ: отъ одного бокового свода до другого проводится поперечный выпуклый кпереди разрѣзъ полулунной формы. По этому разрѣзу выкраивается лоскутъ, который постепенно отпрепаровывается кверху, причемъ обнажается часть шейки и передняя поверхность матки; брюшина не вскрывается, но отдѣляется пальцемъ возможно выше; затѣмъ зондомъ производится выправленіе матки и передняя поверхность ея захватывается двумя острыми крючками. Двумя или тремя швами, направляющимися снизу вверхъ, передній влагалищный лоскутъ соединяется съ передней поверхностью матки и осталъная часть раны зашивается. Для того, чтобы при этомъ не получить искривленіе матки впередъ, указанные авторы накладываютъ затѣмъ двѣ лигатуры на крестцово-маточныя связки черезъ задній сводъ по способу Sānger'a. Въ случаѣ присутствія сращеній, авторъ предлагаетъ вскрыть заднее Дугласово пространство, раздѣлить сращения и затѣмъ уже производить операцію. Способъ этотъ представляетъ сочетаніе vaginifixurae съ наложеніемъ лигатуры по Sānger'у. Поэтому далѣе мы не будемъ входить въ отдѣльное разсмотрѣніе его достоинствъ и недостатковъ.

1) Sānger. Ueb. vagin. Doppelfixur d. Uterus. Ctbl. f. Gynäkol. Nr. 9, S. 251.

2) Jacobs. De l'hysteropexie vag. double. Annal. de gyn. et d'obst. 1893. XXXIX, p. 517.

ГЛАВА IV.

Неблагоприятныя послѣдствія, могущія произойти при операціяхъ по внѣбрюшинному способу и возможность возврата неправильнаго положенія.

Описанные способы Dührssen'a, Mackenrodt'a, Winter'a, Steinbüchel'я и проч. авторовъ составляютъ большой шагъ впередъ въ леченіи неправильныхъ положеній матки при наклоненіяхъ ея назадъ. Они могутъ давать хорошіе результаты, если выбраны подходящіе случаи. Въ этой главѣ мы рассмотримъ неудобства при примѣненіи вышеупомянутыхъ способовъ и могущія послѣдовать осложненія. Опытъ показалъ, что неблагоприятныя послѣдствія могутъ быть, какъ во время операціи, такъ и въ послѣдующемъ теченіи. Во время операціи можетъ произойти поврежденіе сосѣднихъ органовъ: мочевого пузыря, мочеочника, кишки, сальника или неумышленный разрывъ брюшины въ сводѣ. Далѣе можетъ имѣть мѣсто кровотеченіе — первичное или послѣдовательное.

Къ неудобствамъ операціи относится также большое количество инструментовъ, примѣняемыхъ одновременно.

Въ дальнѣйшемъ теченіи можетъ произойти нагноеніе и заживленіе *per secundam intentionem*. Въ конечномъ результатѣ операцій по этимъ способамъ все-таки не всегда достигается правильное положеніе матки. Остановимся подробнѣе на разсмотрѣннхъ упомянутыхъ неудобствъ.

Для выполненія операціи Dührssen'a безъ вскрытія брюшины нужно много помощниковъ, такъ какъ требуется одновременное примѣненіе многочисленныхъ инструментовъ. Кромѣ зеркалъ, обнажающихъ поле операціи, во влагалищѣ помѣщается зондъ для выправленія матки, затѣмъ двое щипцовъ Muzeux и катетеръ въ мочевомъ пузырьѣ, такъ что всѣ эти инструменты оставляютъ мало пространства для глаза, иглы съ иглодержателемъ и пинцета. Поэтому накладываніе швовъ довольно затруднительно. Для устраненія такого неудобства авторы предлагали комбинаціи въ одномъ инструментѣ нѣсколькихъ. Профессоръ Лебедевъ¹⁾ предложилъ соединеніе зеркала съ зондомъ, а Orthmann²⁾ соединеніе щипцовъ Muzeux съ зондомъ. Рисунки означенныхъ инструментовъ приведены въ сочиненіяхъ, на которыя здѣсь сдѣланы ссылки. При послѣдовавшемъ затѣмъ измѣненіи способа, выразившемся во вскрытіи брюшины, эти инструменты оказались излишними. Зеркала Sims'a или Simon'a малоудобны для этой операціи; болѣе удобнымъ оказывается широкое и прямое зеркало Martin'a.

Переходя къ описанію поврежденій пузыря, укажемъ на слѣдующія сообщенія, найденныя нами въ литературѣ.

Jacobs³⁾ описываетъ случай неудавшейся ему *vaginifixurae*. Неудача состояла въ томъ, что при от-

1) Гренковъ. Диссерт. 1894 г. Стр. 62.

2) Orthmann. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 1894. B. XXVIII, H. I, S. 169.

3) Jacobs. Unangen. Zufall bei einer Vaginaefixation. Centralbl. f. Gynäk. 1895. Nr. 28, S. 767.

дѣленіи шейки матки отъ пузыря стѣнка его разорвалась. Авторъ не рѣшился продолжать операцію, зашилъ рану пузыря и черезъ 10 дней произвелъ ventrofixatio. Пораненія пузыря легко заживаютъ и поэтому, по мнѣнію Martin'a¹⁾, не представляютъ особой опасности. Landau²⁾ также приводитъ 2 случая пораненія пузыря, окончившіеся выздоровленіемъ. Wendeler³⁾ наблюдалъ три раза пораненіе пузыря при colpotoxia anterior; раны были тотчасъ же зашиты и нарушенія функціи пузыря не послѣдовало.

Въ засѣданіи Акушерскаго Общества въ Берлинѣ 9 Декабря 1892 г. Posner⁴⁾ представилъ препараты и цистоскопическія фотограммы 2-хъ больныхъ, оперированныхъ по способу Dührssen'a, свидѣтельствовавшія о томъ, что нити попали въ пузырь. Въ одномъ случаѣ въ полость пузыря выдавался слегка инкрустированный мочевыми солями узелъ, въ другомъ же около нити образовался камень въ 3 сант. длины и въ 1 сант. ширины. Разстройства пузыря начались черезъ нѣсколько недѣль послѣ операціи и выражались сильными болями и частыми позывами. По расширеніи мочеиспускательнаго канала, камни и концы нити удалось удалить корнцангомъ.

1) Martin. Die Colpotoxia anterior. Monatsschr. für Geburtsh. u. Gynäk. 1895. August. Berlin. S. III.

2) Landau. Ueber abdom. u. vagin. Operationsverfahren. Arch. f. Gynäk. B. XLVI, H. I, S. 125.

3) Wendeler. Ueber die Colpotoxia ant. Berl. Klin. Wochenschr. 1896. Nr. 1, S. 13.

4) Posner. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 1893. B. XXVI. H. I. Stuttgart. S. 185.

Въ томъ-же обществѣ Manasse¹⁾ сообщилъ, что онъ наблюдалъ случай образованія влагалищно-пузырнаго свища черезъ 8 дней послѣ операціи, произведенной опытной рукою по способу Dührssen'a; черезъ восемь недѣль у этой больной образовался камень.

Въ послѣдовательномъ теченіи произведенной нами по Dührssen'у операціи (случай 3-й) также наблюдалась болѣзненность при мочеиспусканіи и задержка мочи, не сопровождавшаяся однако образованіемъ камня; примѣси крови въ мочѣ не наблюдалось; въ этомъ случаѣ нами былъ примѣненъ silkwormgut, а не шелкъ, что быть можетъ объясняетъ отсутствіе образованія камня.

Самъ Dührssen²⁾ и другіе авторы въ послѣдующемъ теченіи отмѣчали выходженіе швовъ съ мочей; такого случая лично намъ наблюдать не пришлось, однако у одной больной (№ 4) мы должны были удалить одинъ изъ погруженныхъ швовъ, появившійся черезъ свищевой ходъ во влагалищѣ. Шовъ этотъ оставался на мѣстѣ 7 мѣсяцевъ; столь долгое пребываніе шва, не сопровождавшееся явленіемъ сильной реакціи, можетъ быть также объяснено тѣмъ, что былъ примѣненъ малораздражающій silkwormgut. Конечно, если-бы этотъ шовъ находился ближе къ пузырю, то онъ могъ-бы пройти въ пузырь и выйти съ мочей.

Выходженіе швовъ, по нашему мнѣнію, можетъ

1) Manasse. Gesellsch. f. Geburtsh. und Gynäk. zu Berlin. Sitzung 27. Oct. 1893. Centralbl. f. Gynäk., Nr. 49, S. 1146.

2) Dührssen. Zeitschr. f. Geburtsh. und Gynäk. 1892. B. XXIV. S. 368.

быть гораздо болѣе рѣдкимъ, если шелкъ замѣнить менѣе раздражающимъ матеріаломъ, напримѣръ silk-wormgut'омъ. Для той-же цѣли полезно накладывать возможно меньше погруженныхъ швовъ или вовсе не примѣнять ихъ, какъ это рекомендуетъ Steinbüchel. Помимо качества матеріала, взятаго для наложенія швовъ, выходженіе ихъ можетъ обусловливаться также трудностью соединенія раны. Послѣ операціи получается довольно большая рана, частью рѣзанная, частью разорванная. Если при зашиваніи ея получится карманъ, то въ послѣдующемъ теченіи можетъ наступить нагноеніе въ швѣ; такое явленіе мы наблюдали въ случаѣ № 11-й. (См. гл. VII).

Томсону¹⁾ пришлось лечить одну больную, которая была оперирована въ Вѣнѣ по способу Dührssen'a. По его описанію при изслѣдованіи этой больной, во влагалищной ранѣ оказалась полость, въ которую можно было ввести палецъ на нѣсколько сант.; стѣнки полости выдѣляли зловонный, густой гной, тазовая клѣтчатка и брюшина были воспалены. Въ полости оказалось нѣсколько швовъ, которые потомъ были удалены.

Пораженія мочеточниковъ не представляются частыми; въ доступной намъ литературѣ мы нашли лишь одинъ случай описываемый Dührssen'омъ и цитируемый Vineberg'омъ²⁾. По Введенскому³⁾ разсто-

1) Томсонъ. Соврем. пол. вопроса о леченіи retroversio-retroflexio uteri. Южно-Русск. Медич. Газ. 1894, № 4, стр. 50.

2) Vineberg. Medic. Record. New-York, 1895, p. 265.

3) Введенскій. Топограф. очеркъ женской промѣжности. Диссертація. Москва 1893. Ч. I, стр. 79.

яніе между внутренними границами мочеточниковъ надъ переднимъ сводомъ влагалища равняется 4—5 сант. и слѣдовательно, во избѣжаніе пораненія ихъ, разрѣзъ долженъ быть не длиннѣе 4 сант. По нашему мнѣнію пораненія мочеточниковъ можно избѣжать, если, при раздѣленіи клѣтчатки, держаться ближе къ шейкѣ матки и не употреблять рѣжущихъ инструментовъ.

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

Разрывъ брюшины въ переднемъ сводѣ весьма возможенъ, особенно во время захватыванія кончика иглы при выкалываніи ея изъ тѣла матки; при этомъ иглодержателемъ легко можно прихватить и разорвать брюшину; подобный разрывъ не сопровождается дурными послѣдствіями [Wertheim]¹⁾.

Самымъ непріятнымъ и опаснымъ осложненіемъ, могущимъ произойти при операціяхъ, слѣдуетъ считать возможность пораненія кишки. Одинъ изъ такихъ случаевъ, описанныхъ Wertheim'омъ²⁾, произвелъ переворотъ во взглядахъ на эти способы оперированія. Авторъ произвелъ операцію, послѣ которой произошелъ влагалищно-кишечный свищъ; на 10-й день послѣ операціоннаго теченія во влагалищѣ стали появляться испражненія. Послѣ продолжительной болѣзни свищъ закрылся.

Среди другихъ неблагопріятныхъ послѣдствій,

1) Wertheim. Zur Technik der vagin. Fixat. des Uterus. Centralbl. f. Gynäk. 1895. Nr. 18, S. 467.

2) L. c. S. 469.

могущихъ произойти при операциі Dührssen'a, слѣдуетъ имѣть въ виду кровотеченіе, которое можетъ появиться какъ во время операциі, такъ и въ послѣдующемъ теченіи.

Анатомическое положеніе разрѣза Dührssen'a таково, что имъ могутъ быть захвачены вѣтви маточной и влагалищныхъ артерій, проходящія близъ боковыхъ сводовъ. Въ № 7-мъ изъ произведенныхъ нами операций, не смотря на то, что вмѣсто поперечнаго разрѣза былъ произведенъ срединный, вслѣдствіе пораненія значительной артеріи маточной шейки произошло кровотеченіе, потребовавшее обкалыванія. Въ случаѣ № 9-й наблюдалось послѣдовательное кровотеченіе, обусловленное разхожденіемъ шва.

Esser¹⁾ описалъ сильное кровотеченіе, происшедшее на 11-й день послѣ операциі при снятіи швовъ и также потребовавшее обкалыванія.

Наблюдавшіяся послѣ операциі кровотеченія изъ полости матки должны быть объяснены поврежденіемъ внутренней ея поверхности при выправленіи зондомъ. Иногда стѣнки матки на столько рыхлы, что могутъ быть продырявлены зондомъ отчасти или даже насквозь. Одинъ изъ такихъ случаевъ описываетъ Gilbert²⁾, производившій vaginifixuram при вскрытомъ переднемъ сводѣ; введенный для выправленія матки толстый катетеръ проникъ въ брюшину черезъ переднюю стѣнку матки близъ дна ея. Ткань матки была настолько рыхла, что щипцы Muzeux срывались,

1) Esser. Zur Therapie der Retroflexio uteri. Centralbl. f. Gynäk. 1893. Nr. 28, S. 662.

2) Gilbert. Zur Casuistik der Vaginofixation. St. Petersburg. medic. Wochenschr. 1895. Nr. 22, S. 196.

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

Въ числѣ неблагоприятныхъ послѣдствій vaginifixurae безъ вскрытія брюшины часто наблюдаются возвраты неправильнаго положенія матки, что подтверждается статистикой самого Dührssen'a¹⁾, который отмѣчаетъ успѣхъ, первоначально предложенной имъ операциі, лишь въ 71 случаѣ изъ 100. Первоначальный способ Mackenrodt'a, какъ нами было раньше отмѣчено, въ большинствѣ случаевъ, давалъ возвраты. Помимо низкаго укрѣпленія матки причину возвратовъ надо искать въ существованіи приращеній ея, нерастянутыхъ предварительно массажемъ и неразрушенныхъ. По свѣдѣніямъ Dührssen'a только $\frac{1}{3}$ больныхъ имѣли подвижное искривленіе матки назадъ, а остальные $\frac{2}{3}$ осложненное приращеніями. Поэтому, возможность возвратовъ послѣ этой операциі становится вполне понятной. — Mackenrodt²⁾ изъ первыхъ 25 случаевъ произведенной имъ vaginifixurae отмѣчаетъ 22 сопровождавшихся полнымъ успѣхомъ и 3 — неполнымъ. Въ послѣдующемъ времени у того же автора на 75 случаевъ оказалось лишь 6 возвратовъ неправильнаго положенія (8%). Изъ общаго числа этихъ больныхъ, оперированныхъ авторомъ, — 39 имѣли выпаденіе матки, причемъ вѣроятно

1) Dührssen. Ueber die operat. Heil. der Retroflex. uteri. Zeitschr. f. Geburtsh. und Gynäk. 1892, Bd. XXIV. Stuttgart. S. 368.

2) Mackenrodt. Die Techn. der Vaginofix. in Beziehung zu den Result. derselben. Berl. klin. Wochenschr. 1894, Nr. 32. S. 735.

не имѣлось приращеній; этимъ обстоятельствомъ, быть можетъ, и объясняется полученный авторомъ сравнительно большой успѣхъ операциі.

Изъ первыхъ 11-ти больныхъ, оперированныхъ Winter 'омъ¹⁾ у 3-хъ, по причинѣ гипертрофіи и увеличенія шейки матки, до маточно-пузырнаго углубленія проникнуть не удалось. Въ прочихъ шести случаяхъ, которые авторъ наблюдалъ послѣ операциі въ продолженіе 1—6 мѣсяцевъ имъ отмѣченъ хорошій результатъ: матка оставалась наклоненной впередъ и оперированныя ни на что не жаловались.

Wertheim²⁾ на 9 успѣшныхъ случаевъ отмѣчаетъ 3 неудачи. Этотъ авторъ, производя операцию по Maskenrodt'у, ни въ одномъ случаѣ не получилъ возврата страданія.

Knorре³⁾ на 24 операциі отмѣчаетъ 15 неудачныхъ случаевъ. Такое большое количество неудачъ авторъ объясняетъ тѣмъ, что даже небольшія отклоненія назадъ относились имъ въ число неуспѣшныхъ случаевъ.

Приведенныя статистическія свѣдѣнія перечисленныхъ авторовъ показываютъ, что успѣхъ при операцияхъ, рассмотрѣнныхъ въ предыдущей главѣ, достигается далеко не всегда, техника ихъ не всегда легка и возможны серьезныя осложненія, какъ во время, такъ и послѣ операциі.

1) Winter. Zur Techn. d. Vaginofix. uteri. Centralbl. f. Gynäk. 1893. Nr. 27.

2) Wertheim. Zur Technik. der vagin. Fixat. des Uterus. Centralbl., f. Gynäk. 1895. Nr. 18, S. 467.

3) Knorре. Ueber. Vaginofix. uteri. Centralbl. f. Gynäk. 1893. Nr. 51, S. 1187.

ГЛАВА V.

Внутрибрюшинные способы укрѣпленія матки чрезъ влагалище. Преимущества срединнаго разрѣза. Конечные результаты и номенклатура операций.

Перечисленные въ предыдущей главѣ неудобства vaginifixaе безъ вскрытія брюшины заставили хирурговъ искать какого либо другого способа, который бы съ одной стороны устранялъ опасности раненія прилежащихъ къ маткѣ органовъ, съ другой — достигалъ бы болѣе вѣрнаго успѣха.

Еще въ 1888 году Säger¹⁾ предлагалъ вскрывать мѣшокъ брюшины въ переднемъ сводѣ и черезъ полученный разрѣзъ укрѣплять матку кпереди.

Въ 1892 году въ засѣданіи Берлинскаго Акушерскаго Общества Martin и Veit²⁾ по этому поводу высказались въ томъ смыслѣ, что вскрывать брюшину безопаснѣе разрѣзомъ, чѣмъ входить въ ея полость иглой.

Такое-же мнѣніе Pozzi приводится въ диссертациі Foix³⁾.

Wertheim⁴⁾ совѣтуетъ вскрывать брюшину во всѣхъ случаяхъ, по его мнѣнію „erst dann ist die Methode absolut ungefährlich“.

1) Säger. Ueber operat. Behandl. der Retroversio-flexio uteri. Centralbl. f. Gynäk. 1888. Nr. 3, S. 41.

2) Zeitschr. f. Geburtsh. und Gynäk. B. XXIV, S. 382.

3) Foix. Des retroréat. uterines adherentes et de leur trait. Bordeaux 1894, p. 40.

4) Wertheim. L. c. S. 470.

Преимущества вскрытія брюшины очевидны: пораненіе иглой прилегающей кишечной петли совершенно исключается, такъ какъ пришиваніе производится подъ контролемъ глаза; далѣе, въ случаѣ присутствія патологическихъ сращеній, послѣднія могутъ быть раздѣлены, вслѣдствіе чего уменьшается возможность возвратовъ. Въ подтвержденіе только что сказаннаго приводимъ мнѣніе Dührssen'a¹⁾, описывающаго 3 случая возврата неправильнаго положенія послѣ операціи безъ вскрытія брюшины, потребовавшихъ впослѣдствіе примѣненія внутрибрюшиннаго способа.

Далѣе, при внутрибрюшинномъ способѣ получаются гораздо болѣе крѣпкія сращения; опыты показали, что образующіяся между двумя серозными поверхностями сращенія легко разсасываются, очень растяжимы и непрочны.

Къ удобствамъ внутрибрюшиннаго способа слѣдуетъ отнести то обстоятельство, что для выправленія матки не требуется примѣненія зонда, который, съ одной стороны, обуславливаетъ опасность пораненія матки, а съ другой затрудняетъ операцію.

Наиболѣе важныя преимущества этого способа заключаются въ возможности осмотрѣть придатки матки и отношеніе ихъ къ окружающимъ органамъ. Нерѣдко неправильное положеніе матки обуславливается неправильностями со стороны придатковъ: „diversus uteri adnexorum (ovariorum, tubarum, ligamentorum) status ad explicandum hunc uteri situm ma-

1) Dührssen. Ueber eine neue Meth. der Laparotomie (Vaginale Cöliotomie). Berl. klin. Wochenschr. 1894. № 30, S. 695.

gni momenti nobis esse videtur“, говорится у Н. И. Пирогова¹⁾

Dührssen²⁾ такъ описываетъ способъ внутрибрюшинной *vaginifixurae*, примѣняемый имъ съ конца 1893 г.: у средней линіи, въ переднемъ сводѣ, дѣлается небольшой поперечный разрѣзъ, верхній край раны захватывается пулевыми щипцами и разрѣзъ расширяется въ обѣ стороны ножницами, причемъ требуется держаться ближе къ шейкѣ матки. Верхній край раны сильно натягивается кверху и пузырь легко отдѣляется отъ шейки. Брюшина вскрывается ножницами, если еѣ не удастся вскрыть сразу, то накладывается предварительно лигатура, проходящая черезъ переднюю стѣнку матки. При потягиваніи за нее матка низводится и тогда брюшина можетъ быть легче вскрыта. Матка выправляется, причемъ снимаются щипцы, захватывавшія шейку ея, которая отѣсняется кзади зеркаломъ. Послѣ выправленія матки, брюшинная складка можетъ быть вскрыта безъ всякаго затрудненія; затѣмъ брюшинный край соединяется нѣсколькими швами съ краемъ влагалищной раны и дно матки съ придатками, по раздѣленіи сращеній, втягивается во влагалищную рану. Послѣ этого накладываются 2—3 шва *silkwormgut'a*, проходящихъ въ сагиттальномъ направленіи черезъ около-влагалищную клѣтчатку, прилегающую къ ней брюшину и тѣло матки. Игла вкалывается въ матку

1) Pirogoff. Anatome topographica sectionibus per corpus humanum congelatum triplici directione ductis illustrata. Petrop. Text. Fasc. 3. А. стр. 57.

2) Dührssen. Archiv für Gynäk. 1894 .B. XLVII. H. II. S. 392.

по линіи соединяющей трубы и выводится на 1—1½ сант. ближе къ шейкѣ ея; послѣ этого матка вправляется въ брюшную полость и укрѣпляющіе швы завязываются. Въ заключеніе влагалищная часть матки захватывается щипцами Muzeux, рана зашивается въ сагиттальномъ направленіи непрерывнымъ швомъ струнной нити. Впослѣдствіе авторъ соединялъ рану по направленію проведеннаго разрѣза, т. е. поперечно.

Въ послѣднее время авторъ ¹⁾ предложилъ въ концѣ операциі сшивать отдѣльнымъ швомъ брюшинные листки, во избѣжаніе слишкомъ крѣпкихъ сращеній и могущихъ оттого быть разстройствъ при беременности.

Приведемъ описаніе хода этой операциі по Mackenrodt'y. Влагалищная часть матки захватывается двумя щипцами и оттягивается сильно книзу; близъ валика мочеиспускательнаго канала влагалищная стѣнка захватывается пулевыми щипцами и оттягивается кверху, по растянутой влагалищной стѣнкѣ проводится срединный разрѣзъ и она отдѣляется отъ пузыря. Далѣе лоскуты влагалищной стѣнки отводятся одинъ отъ другого и въ нижнемъ углу раны проводится, если нужно, поперечный разрѣзъ пузырно-влагалищной перегородки, причемъ влагалищная стѣнка не ранится, разрѣзается только клѣтчатка и фасція. Пузырь отдѣляется отъ шейки матки. Затѣмъ ножницами вскрывается брюшина, и выправленная матка укрѣпляется швами, проходящими въ поперечномъ

¹⁾ Dührssen. Berliner klinische Wochenschrift. 1896. Nr. 14, S. 302.

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

Schauta ¹⁾, послѣ вскрытія брюшины и выправленія матки, предлагалъ подшивать край брюшиннаго отверстія къ передней поверхности матки такимъ образомъ, чтобы небольшая часть этой поверхности оказывалась лежащей внѣ брюшины на днѣ влагалищной раны. При зашиваніи влагалища эта, выступающая во влагалище, часть маточной поверхности захватывается швомъ.

Вопросъ о томъ, какъ проводить разрѣзъ влагалищной стѣнки, рѣшался авторами различно, большинство изъ нихъ предпочитали срединный разрѣзъ. Такъ Kossmann ²⁾ предпочитаетъ продольный разрѣзъ; по его мнѣнію поперечный разрѣзъ болѣе кровоточитъ, такъ какъ въ сторонѣ отъ средней линіи проходятъ болѣе крупные сосуды.

Martin ³⁾ полагаетъ, что срединный разрѣзъ даетъ больше простора и уменьшаетъ вѣроятность поранить мочеточникъ. Того же мнѣнія держится Sängner.

Arrizabalaga ⁴⁾ приводитъ слѣдующія преимущества срединнаго разрѣза: 1) операционное поле доступнѣе для осмотра, такъ какъ разрѣзъ даетъ бо-

1) Schauta. Centralbl. f. Gynäk. 1894. Nr. 42, S. 1026.

2) Kossmann. Vaginifixa uteri und Elytrocöliotome. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. Ergänzungsheft XII, S. III.

3) Martin. Die Colpotomia anterior. Monatsschr. für Geburtsh. u. Gynäk. 1895. August. S. 110.

4) Arrizabalaga. Du trait. des retro-deviat. uter. par la fixat. de l'ut. à la par. vag. ant. Paris 1894. p. 52.

лѣе простора; 2) при поперечномъ разрѣзѣ по способу Dührssen'a матка выводится съ большимъ трудомъ; 3) дно матки при продольномъ разрѣзѣ можетъ быть укрѣплено въ любомъ мѣстѣ влагалищной стѣнки, если нужно, близъ самага бугорка мочеиспускательнаго канала, т. е. у наиболѣе устойчивой части влагалищной стѣнки, при чемъ матка не можетъ придти въ положеніе искривленія впередъ (ante flexio).

Knorre¹⁾ также высказывается за разрѣзъ по средней линіи влагалища.

Самъ Dührssen²⁾ упоминаетъ о случаяхъ, въ которыхъ, для извлеченія увеличенной вслѣдствіе опухоли или хроническаго метрита матки, приходилось увеличивать предлагаемый имъ поперечный разрѣзъ прибавленіемъ продольнаго. Кромѣ того Dührssen рекомендуетъ сильно растягивать поперечную рану въ передне-заднемъ направленіи, причемъ она принимаетъ форму, напоминающую срединный разрѣзъ.

Къ недостаткамъ поперечнаго разрѣза слѣдуетъ отнести и то обстоятельство, что при немъ тѣло матки укрѣпляется слишкомъ глубоко у передняго свода, такъ что можетъ получиться искривленіе матки впередъ. Авторъ описываетъ операціи, послѣ которыхъ происходило такое искривленіе матки впередъ подъ острымъ угломъ, которое сопровождалось затѣмъ типическими болями во время регулъ и требовало послѣдующаго леченія массажемъ.

1) Knorre. Ueber Vaginofix. uteri. Centralbl. f. Gynäk. 1893. Nr. 51, S. 1178.

2) Dührssen. Arch. f. Gynäk. 1894. B. XLVII, H. II. S. 391.

Комбинація способа Dührssen'a съ лигатурой Säger'a, приведенная нами выше, была объяснена также желаніемъ оттянуть шейку матки кзади, чтобы не получить ante flexio.

Въ послѣднихъ 8 случаяхъ, изъ произведенныхъ нами операцій, мы примѣняли срединный разрѣзъ. Онъ представлялся намъ удобнѣе и цѣлесообразнѣе, чѣмъ поперечный, но нѣсколько труднѣе, особенно въ томъ случаѣ, когда влагалищная стѣнка имѣла много складокъ. Для избѣжанія пораненія пузыря нужно производить разрѣзъ послойно и разрѣзать подлежащую фасцію близъ шейки матки, а затѣмъ въ остальной части раны. Разрѣзъ влагалищной стѣнки и обнаженіе подлежащей клѣтчатки составляютъ обыкновенно самый трудный моментъ операціи.

При удачномъ проведеніи разрѣза получается большой просторъ и дальнѣйшія руководствія становятся легкими.

Устраненіе смѣщенія матки кзади послѣ этой операціи достигается хорошо.

По свѣдѣніямъ Dührssen'a¹⁾ изъ 148 случаевъ vaginifixurae отмѣчается лишь одинъ возвратъ неправильнаго положенія матки.

Wendeler²⁾ прослѣдилъ дальнѣйшую судьбу 87 больныхъ, у которыхъ была произведена colpotomia anterior; 61 изъ нихъ чувствовали себя послѣ операціи вполне хорошо, 14 получили значительное улучшеніе,

1) Dührssen. Ueber intraperit. Vaginofix. und vagin. Laparot. Centralbl. f. Gynäk. 1896, Nr. 7, S. 191.

2) Wendeler. Ueber die Colpotomia ant. und ihre Folge. Berl. klin. Wochenschr. 1896, Nr. 2, S. 42.

9 не отмѣчали перемѣнъ въ положеніи; о положеніи матки у трехъ остальныхъ свѣдѣній не приведено.

Относительно смертности послѣ этой операціи мы имѣемъ слѣдующія свѣдѣнія. На 148 операцій Dührssen отмѣчаетъ 1 смертельный исходъ (Sepsis); Martin на 200 операцій со вскрытіемъ брюшины черезъ влагалище не отмѣчаетъ ни одной смерти.

Номенклатура операціи очень разнообразна, были предложены названія: colpohysteropexia, hystoropexia vaginalis anterior, antefixatio uteri, vaginaefixatio, vaginofixatio и др. Kossmann¹⁾, на основаніи этимологическихъ соображеній и законовъ образованія сложныхъ словъ у латинскихъ классиковъ, считаетъ правильнымъ названіе *vaginifixa* или, по гречески, *elytranapsis*. Вполнѣ соглашаясь съ его желаніемъ ввести правильное словообразованіе медицинскихъ терминовъ, мы называли операцію, по его предложенію, *vaginifixa intraperitonealis*.

ГЛАВА VI.

Беременность и роды послѣ операціи *vaginifixa*. Преимущества этой операціи передъ вентрофиксацией. Показанія къ операціи. Способы Chaput и Kiefer'a.

Въ дальнѣйшемъ изложеніи постараемся выяснитъ насколько достигнутые операціей результаты возста-

¹⁾ Kossmann. Zur Pathologie unserer Kunstausdrücke. Monatsschrift f. Geburtsh. und Gynäk. 1895, Juni. S. 586.

новляютъ правильность функций матки. Для разбора возьмемъ главнѣйшую функцію беременность и роды.

Такъ какъ мы не имѣемъ свѣдѣній о наступленіи беременности у оперированныхъ нами женщинъ, то обращаемся къ даннымъ, имѣющимся въ литературѣ.

Müller¹⁾, оперировавший 43 раза, наблюдалъ беременность въ 2-хъ случаяхъ, причемъ никакихъ неблагоприятныхъ явленій не было.

Wendeler²⁾ приводитъ случай беременности, наступившей послѣ операціи *colpotomia*, наблюдавшейся имъ безъ какихъ либо разстройствъ до 8-ми мѣсяцевъ.

Bode³⁾ описываетъ случай беременности, достигшей 5-го мѣсяца безъ какихъ либо неблагоприятныхъ явленій.

Jacobs⁴⁾ произвелъ вторичную операцію — удаленіе кисты черезъ влагалище женщины, оперированной имъ годъ тому назадъ съ примѣненіемъ двойной влагалищной гистеропексiei. Больная обратилась съ жалобами на боли въ поясницѣ и разстройства при испражненіи. При изслѣдованіи оказалась беременность и опухоль въ лѣвой сторонѣ Дугласова пространства; упомянутая опухоль давала зыбленіе и не находилась въ связи съ маткой. При помощи прижигателя брюшина была вскрыта черезъ задній сводъ

1) Müller. Ueber Vaginofix. des retrovert. uterus. Monatsschr. f. Geburtsh. und Gynäk. 1895, April. S. 316.

2) Wendeler. L. C. S. 14.

3) Bode. Intraperit. Verkürz. der Ligam. zot. zur Heil. der Retrofl. uteri mittels Laparot. vagin. ant. Centralbl. f. Gynäk. 1896. Nr. 13. S. 358.

4) Jacobs. Gaz. médic. de Paris 1894. Nr. 29.

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

Послѣоперационное теченіе было безлихорадочно и беременность продолжалась.

По Wertheim'y¹⁾ изъ 37 женщинъ, которымъ было произведено влагалищное укрѣпленіе матки, забеременѣли 3. Въ 2-хъ случаяхъ операція была произведена безъ вскрытія брюшины. У одной женщины на 4 мѣс. произошелъ выкидышъ; вторая родила нормально, у третьей роды пришлось окончить поворотомъ.

Warde упоминаетъ объ одномъ выкидышѣ изъ 23 беременностей.

Большія числа относительно беременности мы находимъ у Strassmann'a²⁾. Изъ наблюдений въ поликлиникѣ Charité, въ продолженіе 1891—94 гг., отмѣчаются 22 беременности у 18-ти пациентокъ послѣ операціи vaginifixa; изъ нихъ въ срокъ родили: 16 = 72, 8%, выкинули 6 = 27, 2%.

Изъ 12-ти больныхъ, оперированныхъ Dührssen'омъ и родившихъ въ срокъ, у 3-хъ послѣ родовъ отмѣчался возвратъ неправильнаго положенія. Въ засѣданіи Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Берлинѣ, 1894 года, Winter³⁾ демонстрировалъ 4-хъ больныхъ, подвергшихся операціи vaginifixa; 6 не-

1) Wertheim. Ueber Verl. von Geburt und Schwangersch. bei vaginofix. Uterus. Cbl. f. Gyn. 1896. Nr. 2, S. 27.

2) Strassmann. Zur Kenntn. des Schwangerschafts- und Geburtsverlaufes bei antefix. Uter. Arch. f. Gynäk. 1896. Berlin. B. L, H. III, S. 491.

3) Winter. Zeitschr. f. Geburtsh. und Gynäk. 1894. Stuttgart. B. XXX, H. II, S. 510.

дѣль назадъ одна изъ оперированныхъ легко разрѣшилась отъ бремени и матка осталась въ правильномъ положеніи. У другой больной матка представлялась при демонстраціи „крѣпко укрѣпленной до самаго дна“. Въ послѣднемъ случаѣ правильное теченіе беременности, по нашему мнѣнію, врядъ ли будетъ возможно.

Въ засѣданіи Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Берлинѣ, 10 Февраля с/г., Kossmann¹⁾ представилъ больную, которой въ октябрѣ 1894 г. была произведена операція vaginifixa по внутрибрюшинному способу. Во время беременности разстройствъ не отмѣчалось, положеніе и форма матки были нормальны. 4 января въ 5 час. утра прошли воды, а потуги начались въ 11 часовъ; въ 6¼ час. послѣдовало рожденіе хорошо развитой дѣвочки 51,5 сант. длиною. Роды произошли произвольно, послѣдъ черезъ полчаса легко выжать; послѣродовой періодъ протекъ правильно, ребенокъ здоровъ.

Въ Февралѣ 1896 г. Wendeler²⁾ въ томъ же обществѣ показалъ послѣдъ, принадлежавшій женщинѣ, которой въ началѣ 1895 г. была произведена Martin'омъ операція colpohysterotomia anterior. У этой женщины беременность и роды прошли совершенно правильно. Періоды раскрытія и изгнанія протекли очень скоро; послѣдъ, какъ и при 3-хъ предшествовавшихъ родахъ, долженъ былъ быть отдѣленъ рукой; ребенокъ доношенъ 55 сант. длиною.

Wertheim³⁾ въ 4-хъ случаяхъ изъ 22-хъ бере-

1) Kossmann. Centralbl. f. Gynäk. 1896. Nr. 7, S. 187.

2) Wendeler. Cbl. f. Gyn. 1896. Nr. 13, S. 361.

3) Wertheim. Cbl. f. Gynäk. 1896. Nr. 10, S. 280.

менностей наблюдать тяжелые роды; въ одномъ изъ этихъ случаевъ ¹⁾ обнаружено, что матка представлялась растянутой главнымъ образомъ на счетъ задней ея стѣнки.

При изслѣдованіи передняя влагалищная стѣнка представлялась сильно втянутой кверху ввидѣ воронки; шейка стояла высоко и передняя губа ея казалась очень толстою, въ сравненіи съ сильно истонченной задней губой. Роды не подвигались впередъ и были окончены труднымъ поворотомъ по Braxton-Hicks'у, причемъ извлеченъ живой плодъ.

Gräfe ²⁾ приводитъ случай трудныхъ родовъ послѣ *vaginifixa*, осложненныхъ эклампсіей, для окончанія потребовавшихъ кесарскаго сѣченія. Послѣ разрѣза брюшной стѣнки оказалось, что пузырь помѣщается высоко на передней стѣнкѣ матки. Большая часть разрѣза матки была проведена черезъ дно и заднюю ея стѣнку. Выздоровленіе больной прошло безъ лихорадки.

Strassmann послѣ *vaginifixa* по Dührssen'у наблюдалъ 2 случая тяжелыхъ родовъ, причемъ въ томъ и въ другомъ случаѣ влагалищная часть матки помѣщалась очень высоко. Въ 1-мъ случаѣ роды были окончены при помощи поворота, во второмъ случаѣ произвести поворотъ не удалось и поэтому пришлось приступить къ кесарскому сѣченію, которое было произведено въ клиникѣ Güsserow'a и черезъ 1½ часа послѣ операціи послѣдовала смерть матери. При

1) L. c. 1896. Nr. 2, S. 27.

2) Gräfe. Ueber schwere Geburtsstörungen infolge von Vaginof. Uteri. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 1895, Dec. S. 474.

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

Изъ этого краткаго обзора теченія родовъ послѣ *vaginifixa* явствуетъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ оно сопровождается тяжелыми расстройствами и поэтому операція не можетъ быть признана вполне и всегда восстанавливающей функціи матки. Въ тѣхъ случаяхъ, когда получаютъ слишкомъ крѣпкія сращенія дна матки съ влагалищной стѣнкой, во время беременности матка не можетъ свободно подниматься кверху. Увеличеніе полости матки происходитъ на счетъ гипертрофіи и истонченія задней стѣнки ея. Если при растягиваніи матки увеличивающимся плодомъ переднія сращенія не уступаютъ, то могутъ произойти сокращенія матки и выкидышъ; если же выкидышъ не послѣдуетъ, а плодъ продолжаетъ развиваться, то, встрѣчая препятствіе въ области укрѣпленнаго дна матки, зародышъ приметъ поперечное положеніе и матка увеличивается затѣмъ на счетъ боковыхъ своихъ стѣнокъ. При высокомъ стояніи шейки, направленной кзади и истонченіи задней стѣнки матки, производство поворота значительно затрудняется; при выполненіи его грозитъ опасность разрыва наиболѣе истонченной задней стѣнки матки. Вслѣдствіе предлежанія плода плечикомъ перфорация головки можетъ оказаться невыполнимой. Ввиду истонченія стѣнки матки и высокаго положенія влагалищной порціи декапитация является еще болѣе опасной, чѣмъ поворотъ, поэтому можетъ явиться необходимость прибѣгнуть къ кесарскому сѣченію.

Въ описанномъ выше случаѣ *vaginifixatio Dühr-*

ssen'a, который окончился смертью, было произведено удаление міомы, величиною съ куриное яйцо, изъ передней стѣнки матки близъ лѣваго края ея. Ложе опухоли было зашито и концы лигатуръ выведены во влагалищную рану. Въ дальнѣйшемъ теченіи получился очень крѣпкій рубецъ, такъ, что во время беременности полость матки увеличивала на счетъ правой и задней стѣнокъ, между тѣмъ какъ лѣвая половина оставалась подтянутой книзу. Такое неправильное положеніе матки обусловило затрудненія при родоразрѣшеніи.

Въ случаѣ, приводимомъ Wertheim'омъ, затрудненія при родахъ могутъ быть объяснены тѣмъ, что слишкомъ большая поверхность матки была укрѣплена внѣбрюшинно и передняя стѣнка матки лишь мало участвовала въ образованіи полости ея.

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

Дальнѣйшія наблюденія родовъ послѣ vaginifixura должны выяснитъ насколько часто при этомъ способѣ могутъ происходить такіа сращения, которыя обуславливаютъ неправильное теченіе послѣдующей беременности и родовъ.

Далѣе мы приведемъ для сравненія краткій перечень литературныхъ данныхъ, относящихся къ операціи укрѣпленія матки путемъ чревосѣченія и указывающихъ на возможности неправильнаго теченія беременности и при этомъ способѣ (ventrofixatio).

Milander¹⁾ собралъ свѣдѣнія о 74 беременностяхъ послѣ ventrofixatio; изъ нихъ 6 кончились выкидышемъ и наступило 3 преждевременныхъ родовъ.

Изъ 54 случаевъ своевременныхъ родовъ послѣ ventrofixatio оперативная помощь по Milander'у требовалась 11 разъ, въ томъ числѣ наложеніе щипцовъ отмѣчается 4 раза, кесарское сѣченіе 2 раза, поворотъ 4 раза и извлеченіе 1 разъ.

Olshausen²⁾ описываетъ случай, въ которомъ послѣ операціи ventrofixatio на 2-мъ мѣсяцѣ произошелъ выкидышъ, причемъ оказалось, что полость матки была расширена исключительно на счетъ задней стѣнки; въ другомъ случаѣ едва не произошелъ выкидышъ на 4-мъ мѣсяцѣ, однако беременность дошла до конца; во время родовъ оказалось предлежаніе ухомъ, причемъ около головки находились ручки. Влагалищная часть матки стояла высоко, задняя стѣнка матки была истончена.

Sänger³⁾ послѣ операціи ventrofixatio наблюдалъ больную, у которой черезъ 5 мѣсяцевъ наступила беременность. Во время беременности ощущались боли въ мѣстахъ прикрѣпленія матки; въ концѣ 5-го мѣсяца стали появляться кровянистыя отдѣленія, а на 6-мъ мѣсяцѣ произошелъ выкидышъ. Черезъ три года

1) Milander. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 1895. B. XXXIII, H. III. S. 481.

2) Olshausen. Ueber Behandl. der Retrodeviat. des Uter. Zeitschr. f. Geburtsh. und Gynäk. 1895. B. XXXII, H. I, S. 14.

3) Sänger. Ueber Schwangersch. nach konserv. Ventrofix. uteri retroflexi. Centr. f. Gynäk. 1891. Nr. 16, S. 305.

послѣ операціи больная вновь забеременѣла и беременность протекала правильно. Вслѣдствіе отсутствія родовыхъ болей, слабости и лихорадки роженицы роды были окончены поворотомъ и извлеченіемъ мертваго плода.

Проф. Губаревъ¹⁾ описалъ случай, въ которомъ ему пришлось произвести кесарское сѣченіе у роженицы, подвергавшейся ранѣ операціи *ventrofixatio*.

Не будемъ приводить болѣе подробно казуистики по этому вопросу; мы имѣли ввиду указать лишь возможность неблагоприятныхъ послѣдствій и послѣ *ventrofixatio*.

Изъ приведенныхъ литературныхъ данныхъ мы видимъ, что роды послѣ *ventrofixatio* оканчиваются также не всегда благополучно, какъ и послѣ *vaginifixura*, поэтому нельзя не согласиться съ мнѣніемъ Dührssen'a, который все же отдаетъ преимущество *vaginifixurae* на слѣдующихъ основаніяхъ: 1) внутрибрюшинная *vaginifixura* безопаснѣе, чѣмъ *ventrofixatio*, такъ какъ травма и возможность инфекціи меньше; 2) избѣгается возможность образованія брюшной грыжи, приращенія кишекъ и образованія непроходимости ихъ; 3) не требуется носить бандажъ; 4) послѣ операціонный періодъ короче и скорѣе возвращается способность къ работѣ; 5) пациентки менѣе боятся операціи черезъ влагалище, чѣмъ чревосѣченія и поэтому радикальное леченіе можетъ быть примѣняемо чаще; 6) субъективное разстройство немедленно послѣ *vaginifixura* гораздо меньше, чѣмъ послѣ *ventrofixatio*.

1) Goubaroff. Dystocie, due à une hystéropexie antérieure, ayant nécessité l'operat. césarienne. La sem. medic. 1895, p. 245.

Будущимъ наблюденіямъ предстоитъ рѣшить вопросъ, въ какой мѣрѣ *vaginifixura* можетъ замѣнить *ventrofixatio*. Что касается *colpotomiae*, соединенной съ операціей *vaginifixura*, то могутъ быть такіе случаи, когда сращенія, кровотеченіе, или другія осложненія могутъ представить для хирурга значительныя трудности и потребовать окончанія операціи посредствомъ чревосѣченія. На возможность такихъ затрудненій указываетъ Dührssen, оперировавшій при внематочной беременности, при чемъ при остановкѣ кровотеченія онъ встрѣтилъ большія трудности. Приступая къ операціи *colpotomia* авторъ совѣтуетъ имѣть все наготовѣ для производства чревосѣченія.

Bum¹⁾ описываетъ одинъ случай *colpotomiae*, въ которомъ окончить операцію ему пришлось черезъ разрѣзъ брюшной стѣнки. Впереди матки помѣщалась опухоль величиной съ голову взрослого человѣка; замѣчались боли внизу живота и признаки перекручиванія ножки. Передняя стѣнка влагалища была разрѣзана по средней линіи и затѣмъ было приступлено въ отдѣленію пузыря отъ шейки матки, причемъ произошелъ разрывъ пузыря длиною около 2-хъ сант., который немедленно зашитъ непрерывнымъ швомъ струнной нити. Опухоль была захвачена щипцами Muzeux и для опорожненія содержимаго прокола труакаромъ. Когда часть содержимаго опухоли выдѣлилась, щипцы сорвались, опухоль ушла кверху и вытянуть ее вновь не удавалось; между тѣмъ содержимое продолжало выдѣляться. Поэтому неме-

1) Bum. Ueber Ovariectomie von d. Vagina aus. Cbl. f. Gynäk. 1896. Nr. 12, S. 315.

дленно пришлось приступить къ чревосъченію и удалить опухоль, исходившую изъ праваго яичника. Послѣ очищенія брюшины малаго таза и зашиванія брюшныхъ стѣнокъ на влагалищную рану было наложено нѣсколко швовъ, причемъ часть влагалищной раны осталась незашитой. Въ оставшееся отверстіе въ качествѣ дренажа была вложена полоска марли. Послѣоперационное теченіе было безлихорадочно.

Въ другомъ случаѣ, описываемомъ тѣмъ же авторомъ, при операциіи удаленія кисты величиною съ дѣтскую голову, находившейся сзади матки и приращенной къ ней на всемъ протяженіи, ему пришлось удалить матку и затѣмъ вылущать остатки мѣшка, стѣнки котораго кровоточили; для остановки кровотечения пришлось наложить пинцеты. При удаленіи пинцетовъ на 5-ый день вновь появилось кровотеченіе, потребовавшее тампонаціи іодоформной марлей. Больная выписалась черезъ 5 недѣль. Одиннадцать дней у ней было лихорадочное состояніе.

У того же автора мы находимъ описаніе очень успѣшнаго случая удаленія кисты *per colpotomiam* съ послѣдующей операцией *vaginifixa*. У больной имѣлась подвижная, доходившая до ребернаго края киста. При операциіи былъ примѣненъ срединный разрѣзъ. По вскрытіи брюшины былъ произведенъ проколъ мѣшка, при чемъ вытягиваніе его не сопровождалось затрудненіями. На ножку были наложены лигатуры изъ струнной нити. Придатки правой стороны оказались нормальными. Произведена *vaginifixa* и влагалищная рана зашита непрерывнымъ швомъ. Больная встала на 7-ой и выписалась на 9-ый день.

Въ случаѣ 11-мъ, изъ произведенныхъ нами операций, намъ пришлось испытать значительное затрудненіе при раздѣленіи сращеній яичника. Если бы при этомъ разорвался сосудъ и наступило кровотеченіе, при остановкѣ его пришлось бы встрѣтиться съ еще большими трудностями.

Изъ вышесказаннаго выясняется, что провести теоретически границы въ показаніяхъ къ тому или другому способу операциіи почти невозможно. Подробное выясненіе особенностей каждаго случая въ отдѣльности и опытъ хирурга могутъ гарантировать отъ неудачнаго выбора оперативнаго пособія. Каждый способъ выполнимъ и пригоденъ лишь въ извѣстныхъ предѣлахъ сообразно съ наличностью условій, при которыхъ приходится оперировать; поэтому разнообразіе мнѣній авторовъ не удивительно.

Fritsch¹⁾ считаетъ, что пришиваніе матки при *vaginifixa* недостаточно прочно, такъ какъ стѣнки влагалища не такъ устойчивы, какъ брюшные покровы. При наполненіи пузыря, послѣдній помѣщается надъ маткой и нисдавливаетъ ее книзу, причемъ матка получаетъ болѣе глубокое положеніе, чѣмъ въ нормѣ, поэтому авторъ считаетъ болѣе вѣрной операцией вентрофиксацію.

Fränkel²⁾ въ томъ же журналѣ считаетъ разсужденіе Fritsch'a чисто теоретическимъ; онъ рекомендуетъ операцию Mackenrodt'a въ связи съ коль-

1) Fritsch. Ventrofix. u. Vaginofix. Deutsche medicin. Wochenschr. 1894. Nr. 1, S. 7.

2) Fränkel. Ueber die Dauererf. der gegen die Retrodeviat. des Ut. gericht. Op. Deutsche medicin. Wochenschr. 1894. Nr. 19. S. 421.

поррафией и успешность операции иллюстрирует приводимыми примѣрами.

Wertheim¹⁾ считает вентрофиксацию матки заслуживающей предпочтенія передъ влагалищнымъ укрѣпленіемъ при крѣпкихъ сращеніяхъ и полной неподвижности матки. Vineberg²⁾ является особеннымъ защитникомъ влагалищнаго метода. Онъ полагаетъ, что vaginifixa не только вытѣснить Alexander'овскую операцию, но займетъ мѣсто брюшнаго чревосѣченія и вентрофиксаци въ большемъ количествѣ случаевъ.

Landau³⁾, широко примѣняющій влагалищный методъ оперирования съ наложеніемъ пинцетовъ, перечисляетъ слѣдующія преимущества влагалищныхъ операций передъ чревосѣченіемъ; при нихъ оперативный шокъ менѣе силенъ, время леченія короче, дренажъ требуется рѣже, не остается долго незаживающихъ свищей, опасность зараженія меньше, отсутствуетъ рубецъ и могущія быть отъ него послѣдствія: грыжи, приращенія кишокъ и т. п.

Почти такія же основанія въ пользу преимуществъ оперативныхъ пособій черезъ влагалище предъ чревосѣченіемъ мы находимъ въ статьѣ Dührssen'a⁴⁾. Тотъ же авторъ (l. cit. стр. 443) считаетъ производ-

1) Wertheim. Zur Technik der vag. Fixat. d. Uterus. Centralbl. f. Gynäk. 1895. Nr. 18, S. 472.

2) Vineberg. Medic. Record. New-York 1895. Nr. 9, S. 265.

3) Landau. Ueber abdom. u. vagin. Operationsverfahren. Arch. f. Gynäk. B. XLVI, H. I, S. 118.

4) Dührssen. Archiv für Gynäk. B. XLVII, H. II. 1894. Seite 439.

ство vaginifixaе показаннымъ при слѣдующихъ условіяхъ: 1) когда предпринимается другая гинекологическая операция, напр. выскабливаніе, операции на шейкѣ и т. п., при чемъ требуется одновременно привести матку въ правильное положеніе, 2) когда не переносится кольцо, вслѣдствіе производимаго имъ давленія на заболѣвшіе придатки, или присутствія подостраго периметрита, 3) когда кольцо не достигаетъ цѣли, вслѣдствіе имѣющихся при смѣщеніи матки назадъ приращеній, 4) когда больная не можетъ оставаться подъ врачебнымъ наблюденіемъ на время леченія кольцами.

Вѣроятно желая сдѣлать уступку поборникамъ влагалищнаго укрѣпленія матки Chaput¹⁾ предложилъ способъ, занимающій среднее мѣсто между вентро- и вагинофиксацией. Техника операции этого автора заключается въ слѣдующемъ. Производится чревосѣченіе, матка выправляется, разрушаются сращенія и обслѣдуются придатки. Затѣмъ производится пересадка брюшины; для выполненія ея дно матки оттягивается кверху, потомъ ножницами при помощи пинцета поперечно разрѣзается брюшинный покровъ посрединѣ передней поверхности матки. Разрѣзъ, имѣющій 5—6 сант. длины переходитъ въ бока на широкія связки. Послѣ проведенія разрѣза кровоостанавливающимъ пинцетомъ захватывается нижняя губа разрѣза и сверху внизъ отдѣляется пальцемъ лоскутъ, причемъ обнажается передняя поверхность

1) Chaput. Trait. de la rétroflex. par un procédé opér. nouv.: transplantation du péritoine anté-utérin. Annales de Gynéc. 1894. T. XLII. Paris, p. 427.

матки и влагалища на протяжении 5—6 сант.; въ бока отдѣленіе простирается до широкихъ связокъ. Въ полученное такимъ образомъ углубленіе помѣщается дно матки и лоскутъ пришивается 3-мя швами такъ, что верхній край его прикрѣпляется къ наиболѣе высокой части задней поверхности матки. Авторъ доволенъ результатомъ; дальнѣйшимъ наблюденіямъ предстоитъ рѣшить, насколько способъ удобенъ и безопасенъ.

Kiefer¹⁾ наоборотъ предложилъ производить вентро-фиксацию матки за круглую связку черезъ влагалищный разрѣзъ. Идея его способа состоитъ въ томъ, что освѣженная на протяжении 1 сант. круглая связка каждой стороны пришивается двумя швами къ передней брюшной стѣнкѣ. Операция начинается съ разрѣза влагалищной стѣнки и брюшины въ переднемъ сводѣ. Черезъ разрѣзъ къ верхушкѣ пузыря вводятся два пальца, подъ контролемъ которыхъ проводится тупая игла, напоминающая перевязочную Бильрота, съ длинной лигатурой. Игла проводится черезъ брюшные покровы во влагалищную рану, захватываетъ круглую связку и выводится обратно; другая нить проводится также черезъ круглую связку на разстояніи 1 сант. въ сторону отъ предыдущей. Тоже самое дѣлается на другой сторонѣ; поверхность круглой связки между нитями окровавливается и всѣ 4 нити завязываются по 2 на брюшной стѣнкѣ. Операция была произведена на больной G ü n t h e r'омъ въ Dessau, по словамъ автора, съ хорошимъ успѣхомъ.

1) Kiefer. Ueber vagin. Antefixationsmeth. Cbl. f. Gynäk. 1896. Nr. 15, S. 400.

ГЛАВА VII.

Историі болѣзней оперированныхъ нами больныхъ (*vaginifixurae et colpotosiae*).

Приступаемъ къ описанію тѣхъ случаевъ, которые при любезномъ содѣйствіи завѣдующаго гинекологическимъ отдѣленіемъ Старо-Екатерининской больницы В. В. Успенскаго были нами оперированы въ приемной комнатѣ при означенномъ отдѣленіи.

Случай 1.

М. И. Ш., по приемному журналу № 1314-й, поступила 16 февраля 1895 г., крестьянка по занятію скорнячка, 24 лѣтъ, больна 4 года. Родила 2-хъ, послѣдняго ребенка 2 года тому назадъ. Послѣ родовъ болѣла: было лихорадочное состояніе, знобъ, жаръ и боль въ животѣ. Въ постели оставалась 2 нед. и съ тѣхъ поръ считаетъ себя нездоровой. — При поступленіи въ больницу жаловалась, главнымъ образомъ на боль въ животѣ, чувство напирания на низъ, тяжесть въ поясницѣ и обильныя крови. При изслѣдованіи матка оказалась подвижною, увеличенной, рыхлой и опущенной, въ положеніи наклоненія назадъ. Со стороны внутреннихъ органовъ замѣтныхъ отклоненій отъ нормы отмѣчено не было.

Распознаваніе: Retroversio uteri, perimetritis, descensus uteri, endometritis.

Предшествующее леченіе состояло въ примѣненіи эрготины и горячихъ спринцованій. Послѣ поступленія въ больницу продолжалось то же леченіе, затѣмъ матка была вправлена и вставлено кольцо Годже.

Однако примѣненіе кольца не облегчило болей, поэтому кольцо было удалено. При изслѣдованіи обнаружены чувствительность придатковъ матки правой стороны и увеличеніе соотвѣтствующаго яичника.

Въ присутствіи Д-ра В. В. Успенскаго и Д. Д. Вигилева, любезно помогавшихъ намъ во все время занятій въ Старо-Екатерининской больницѣ, 5 марта у этой больной нами была произведена операція по способу Dührssen'a — *vaginifixa uteri*. При положеніи больной для камнесѣченія влагалищная порція матки, обнаженная зеркалами Sims'a, была захвачена щипцами Музеих, затѣмъ въ переднемъ сводѣ былъ проведенъ дугообразный разрѣзъ черезъ стѣнку влагалища, проникающій въ клѣтчатку между маткой и пузыремъ, подъ контролемъ катетера, введеннаго въ послѣдній. Далѣе былъ введенъ зондъ въ матку и черезъ переднюю поверхность ея начато наложеніе 4-хъ предварительныхъ лигатуръ (*Zügeln*), отстоявшихъ другъ отъ друга приблизительно на разстояніи 1 сантиметра и располагавшихся одна выше другой. Наложеніе лигатуръ затруднялось тѣснотою пространства въ ранѣ и отсутствіемъ надлежащей неподвижности матки на зондѣ. Четвертая лигатура проходила черезъ тѣло матки близъ пуговки зонда, введеннаго въ полость ея. По удаленіи зонда, натяженіемъ предварительныхъ лигатуръ тѣло матки было подтянуто къ влагалищной ранѣ. Для удержанія выправленной матки были наложены три укрѣпляющіе шва изъ *silkwormgut*'a, проникавшіе въ сагиттальномъ направленіи черезъ находящуюся между пузыремъ и верхней частью влагалища клѣтчатку, далѣе черезъ переднюю поверхность тѣла матки близъ дна ея. Игла

вкалывалась въ передній край влагалищной раны, не захватывая эпителиальнаго покрова, проходила черезъ клѣтчатку, прокалывала брюшинный листокъ и проникала въ тѣло матки; изъ ткани матки остріе иглы показывалось на днѣ раны и игла вытягивалась. По наложеніи швовъ, предварительныя лигатуры были удалены, а укрѣпляющіе швы крѣпко затянуты и коротко обрѣзаны. Оставшаяся рана передняго свода зашита по направленію проведеннаго разрѣза (справа налѣво) швомъ струнной нити. Во влагалище вложенъ іодоформный тампонъ.

Послѣоперационное теченіе — безлихорадочно. Больная встала черезъ 8 дней, ближайшая менструація продолжалась 3 дня. При послѣдующемъ изслѣдованіи матка оказалась въ положеніи *anteflexio* и нѣсколько лѣвѣе средней линіи. 30-го марта больная выписалась матка оставалась въ описанномъ положеніи.

Случай 2.

Д. Т. 39 лѣтъ, по приѣмному журналу № 1928, поступила 9 марта 1895 г. Родила 2-хъ, послѣдняго 9 мѣсяцевъ тому назадъ. Послѣ родовъ болѣла около мѣсяца, было лихорадочное состояніе. При поступленіи въ больницу жаловалась на боли внизу живота, въ поясницѣ и въ лѣвомъ паху, а также на бѣли. При изслѣдованіи матка оказалась отклоненной назадъ, причемъ безъ труда удавалось ее выправить. Лѣвые придатки матки оказались чувствительными, но увеличены не были.

Распознаваніе: *retroversio uteri mobilis, endometritis*.

12 марта была произведена операция по Dührssen'у — *vaginifixura uteri*, какъ это только что описано въ случаѣ 1-мъ. Отличіе заключалось лишь въ томъ, что вмѣсто 4-хъ было наложено 3 предварительныхъ шва.

Вечеромъ на пятые сутки температура поднялась до 38°. На слѣдующее утро температура была 37°2, вечеромъ 39°. Утромъ слѣдующаго дня былъ удаленъ тампонъ и влагалище тщательно вымыто растворомъ сулемы. Послѣ промыванія вечеромъ того же дня температура упала до 37°9 и въ дальнѣйшемъ теченіи послѣоперационнаго времени повышенной температуры не наблюдалось. При изслѣдованіи, произведенномъ черезъ 12 дней послѣ операции, матка оказалась лежащею по оси таза, съ нѣкоторой наклономъ къ отклоненію назадъ, поэтому 24 марта было вставлено кольцо; 6-го апрѣля кольцо было удалено, при чемъ матка оставалась въ правильномъ положеніи. 16-го апрѣля больная выписалась здоровой.

Случай 3.

А. И., по приѣмному журналу № 1589, поступила 25 февраля, 28-ми лѣтъ, занимается домашнимъ хозяйствомъ. Регулы начались съ 13 лѣтъ, бывали по 5 дней черезъ 3 недѣли и сопровождались болями. Родила 12 лѣтъ тому назадъ и съ этого времени чувствовала боли внизу живота, бываютъ бѣли.

Распознаваніе: *retroversio uteri, hypertrophia colli, endometritis*.

Поступивъ въ больницу вначалѣ лечилась спринцеваніями и массажемъ.

19-го марта — *vaginifixura uteri* по Dührssen'у, какъ въ предыдущемъ второмъ случаѣ.

Послѣоперационное теченіе безлихорадочно. Послѣ операции наблюдалась задержка мочи и болѣзненное мочеиспусканіе, причемъ приходилось примѣнять катеризацію. Примѣси крови моча не содержала. Отъ 10 до 14 апрѣля у больной наблюдалось повышение температуры (до 39°9), сопровождавшееся насморкомъ, кашлемъ и головной болью. Въ это время въ больницѣ наблюдалась эпидемія инфлюэнцы. Съ 14 апрѣля температура спустилась до нормы. Выписалась 20 апрѣля матка въ *anteflexio*.

Случай 4.

П. И. Л., по приѣмному журналу № 2258, поступила 19 марта 1895 г. крестьянка, замужняя, 34 лѣтъ. Крови съ 16 лѣтъ установились сразу, бывали по 5 дней черезъ 3 недѣли съ небольшой болью. Родила 4-хъ, послѣдняго 2 года назадъ и съ тѣхъ поръ страдаетъ болями внизу живота, поясницѣ и бѣдами бѣлами. При изслѣдованіи матка оказалась подвижной, увеличенной и слегка чувствительной; на передней и задней губахъ ея обнаруживались ссадины.

Распознаваніе: *Endocervicitis, endometritis, metritis chronica, retroversio uteri*.

26 марта сдѣлана операция. Ввиду рѣзко выраженного воспалительнаго состоянія слизистой оболочки матки было произведено выскабливаніе полости матки и шейнаго канала. Затѣмъ приступлено было къ операции *vaginifixura uteri* по способу Dührssen'a безъ измѣненій, какъ въ первомъ изъ описанныхъ случаевъ.

Послѣоперационное теченіе было безлихорадочно. Больная выписалась 27 апрѣля, матка была

въ правильномъ положеніи, бѣлей не наблюдалось. 22 октября больная явилась за совѣтомъ по поводу появившагося гноевиднаго отдѣленія изъ влагалища и ощущенія жженія. На боли въ поясницѣ, бывшія до операции, больная не жаловалась, разстройствъ мочеиспусканія также не было. При изслѣдованіи мѣста разрѣза, сдѣланнаго въ сводѣ при операции, ошупывались твердые концы шва, изъ *silkwormgut*'a, помѣщавшіеся въ грануляціонной ткани. По обнаженіи свода зеркалами обнаруженъ небольшой свищевой ходъ, изъ котораго удалось снять совершенно свѣжій, прочный и неизмѣненный шовъ *silkwormgut*'a. Положеніе матки было правильное. Больная получила совѣтъ дѣлать спринцованія и болѣе не являлась въ больницу.

Случай 5.

О. В. Р., 28 лѣтъ, по приѣмному журналу № 5179, замужемъ 8 лѣтъ. Родила 3-хъ, выкидышей не имѣла. Послѣдніе роды произошли въ деревнѣ 4 года назадъ, Послѣ послѣднихъ родовъ болѣла мѣсяца 2; было лихорадочное состояніе и боли въ животѣ. Крови приходили черезъ 3 недѣли по 6—7 дней. Послѣ родовъ крови сопровождалась сильною болью въ животѣ и поясницѣ. За сутки передъ кровями появлялась сильная боль въ подложечной области, терпѣть которую, по выраженію больной „не было никакихъ силъ“. Съ появленіемъ кровей, боли нѣсколько уменьшались. Послѣ послѣднихъ родовъ боли стали появляться слабѣе и продолжались 3—4 дня черезъ мѣсяць. Послѣднія крови продолжались всего два дня. При движеніяхъ и работѣ больная ощущала

напираніе въ переднемъ проходѣ и боли въ животѣ. Coitus болѣзненъ въ глубинѣ и поэтому избѣгается. Со времени послѣднихъ родовъ появились обильныя, густыя, тѣкшія, желтоватыя бѣли. Больной считаетъ себя со времени послѣднихъ родовъ и заболѣваніе объясняетъ тѣмъ, что скоро встала. Мочеиспусканіе рѣзью не сопровождалось, но моча плохо задерживалась, такъ что идти требовалось немедленно при первомъ же позывѣ. Кромѣ того больная страдаетъ запорами и съ испражненіями, иногда показывается кровь. Послѣ испражненій ощущаются боли въ крестцѣ и въ заднемъ проходѣ, въ которомъ иногда бываетъ дерганье, зудъ и появляются трещины. Аппетитъ плохъ, по временамъ бываетъ отрыжка и вздутіе живота. Послѣднія два года больная страдаетъ головокруженіями и сильными головными болями во всей головѣ, а также звономъ въ ушахъ. Головные боли особенно усилились за послѣдній годъ и наблюдаются преимущественно передъ кровями.

Разпознаваніе: Colpitis, endometritis, retroversio uteri adhaesiva, metritis chronica, Salpingoophoritis dextra.

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

Такъ какъ по удаленіи кольца матка возвращалась къ прежнему неправильному положенію, то 29 іюля была произведена операція *vaginifixura uteri intraperitonealis* по способу Mackenrodt'a-Wertheim'a. При обнаженіи влагалищной части матки примѣнено широкое и короткое зеркало Martin'a. Разрѣзъ

влагалищной стѣнки былъ проведенъ по средней линіи влагалища, начиная отъ отверстія мочеиспускательнаго канала до передней губы матки. Послѣ раздѣленія клѣтчатки между маткой и пузыремъ, было вскрыто переднее Дугласово пространство и черезъ переднюю стѣнку матки проведены двѣ предварительныя шелковыя лигатуры, для производства выправленія и удерживанія матки. Найденныя заднія сращенія матки были разорваны пальцемъ, послѣ чего матка приведена въ правильное положеніе. Затѣмъ край разрѣзанной брюшины былъ подшитъ непрерывнымъ швомъ струнной нити къ висцеральной пластинкѣ брюшины, покрывающей переднюю поверхность матки, такъ, что небольшая часть этой поверхности, покрытой брюшиной, оказалась свободно лежащей на днѣ влагалищной раны внѣ полости брюшины. Наконецъ влагалищная рана была зашита двухэтажнымъ швомъ струнной нити, причемъ глубокіе швы проводились черезъ виднѣвшуюся на днѣ раны часть стѣнки матки. Влагалище плотно затампонировано іодоформной марлей.

Въ послѣоперационномъ періодѣ больная жаловалась на болѣзненность при мочеиспусканіи; частыхъ позывовъ не было. 7 августа было констатировано омертвѣніе небольшой частицы клѣтчатки близъ одного изъ переднихъ стежковъ шва. Далѣе появилось недержаніе мочи, которая произвольно выдѣлялась черезъ уретру, въ особенности при кашлѣ. Для устраненія проникновенія мочи во влагалище, былъ вставленъ катетеръ à demeure. На слѣдующій день (18 августа) пузырь былъ промытъ растворомъ борной кислоты и подтеканія мочи во влагалище уже не на-

блюдалось; слѣдовательно нельзя было предполагать присутствіе мочевого свища.

Больная выписалась 8 сентября и при послѣднемъ изслѣдованіи ея оказалось, что увеличенная матка подвижна и помѣщается по оси таза. Остались лишь незначительныя явленія кольпита и метрита. Во время послѣднихъ регулъ боли были гораздо слабѣе; мочеиспусканіе правильно, не учащено, происходитъ безъ болей. Мѣсто разрѣза влагалищной стѣнки выступало въ формѣ твердаго рубцового валика.

Случай 6.

А. Г. Д., 24 лѣтъ, поступила 30 мая 1895 г. по приѣмному журналу № 4361, горничная, крестьянка. Родила одного 2½ года тому назадъ. Послѣ родовъ вышла изъ родильнаго пріюта на 5-й день, затѣмъ заболѣла и была больна мѣсяца 4; было лихорадочное состояніе и боли внизу живота, примѣнялся ледъ на животъ, распознано было воспаленіе матки и брюшины. Кормила 4 мѣсяца. Регулы появлялись съ 16 лѣтъ, бывали правильно по 7 дней черезъ 3 недѣли. Послѣ родовъ крови стали ходить сильнѣе и въ первые дни регулъ ощущались боли ноющего характера, распространявшіяся на поясницу и крестцовую область. Coitus въ послѣднемъ году по временамъ сталъ болѣзненъ и, кромѣ того, усилилось отдѣленіе обильныхъ, густыхъ, желтоватыхъ, разѣдающихъ бѣлей. Началомъ болѣзни больная считаетъ время послѣродоваго періода.

При поступленіи въ больницу она жаловалась

главнымъ образомъ на боли въ поясницѣ, крестцѣ, лѣвомъ паху, бедрѣ до колѣна, причемъ болевая ощущенія за послѣдніе мѣсяцы замѣтно усилились. Кромѣ того ее беспокоили частые позывы на мочеиспускание, бѣли и усиленіе регулъ. Со стороны органовъ пищеваренія больная отмѣчаетъ боли подъ ложечкой и запоры, не слабѣтъ дня по 3. Иногда беспокоитъ сердцебиеніе, тоны при выслушиваніи чисты.

Распознаваніе: Endometritis, retroversio-flexio uteri, salpingitis sinistra, oophoritis.

Въ больницѣ вначалѣ было проведено леченіе горячими спринцеваніями, эрготиномъ, тампонами съ иктіоль-глицериномъ; ставились мушки. Примѣненіе кольца также не увѣнчалось успѣхомъ, поэтому 4-го августа была произведена подъ хлороформнымъ наркозомъ операція vaginifixa uteri по Mackenrodt-Winter'у et salpingo-oophorectomia sinistra per vaginam.

Разрѣзъ передней стѣнки влагалища былъ проведенъ по средней линіи, начиная отъ валика мочеиспускательнаго канала до шейки матки. Послѣ разрѣза влагалищной стѣнки и подлежащей фасціи клѣтчатка между шейкой матки и пузыремъ легко поддавалась раздѣленію пальцемъ. Затѣмъ при помощи пинцета и ножницъ была вскрыта брюшина въ переднемъ Дугласовомъ пространствѣ. Вытянувъ черезъ рану острыми крючками дно матки, а затѣмъ придатки правой стороны, мы могли убѣдиться, что по виду они представлялись нормальными и по этому вынутые придатки были вложены на прежнее мѣсто. При послѣдующемъ изслѣдованіи придатковъ лѣвой стороны оказалось, что труба утолщена и извита, а яичникъ увеличенъ и вслѣдствіе сращеній, неподви-

женъ. Многочисленные ложные перепонки и сращенія, прикрѣплявшія яичникъ къ прилегающимъ тканямъ и боковой стѣнкѣ таза были разрушены пальцемъ съ нѣкоторымъ затрудненіемъ. Затѣмъ труба и яичникъ были выведены черезъ влагалищную рану; на lig. ovarii proprium, широкую связку и трубу близъ маточнаго конца ея были наложены лигатуры и ножницами удалены больные придатки. При помощи острого крючка матка поставлена въ правильное положеніе и произведено пришиваніе матки кпереди. Для перваго шва, соединявшаго переднюю поверхность матки близъ дна ея съ околовлагалищной клѣтчаткой, былъ примѣненъ silkwormgut. Этотъ шовъ не захватывалъ эпителиальнаго покрова влагалища, игла вкалывалась у края раны и проводилась въ поперечномъ направленіи слѣва направо (стороны больной). Этотъ шовъ остался по зашиваніи раны погруженнымъ. Остальная часть влагалищной раны была зашита непрерывнымъ швомъ струнной нити. Влагалище было затампонировано іодоформной марлей.

Послѣоперационный періодъ протекалъ въ продолженіе 2-хъ недѣль съ лихорадкой, обусловленной выпотомъ, образовавшимся какъ слѣдствіе внутренняго паренхиматознаго кровотеченія. Въ первые 5 дней послѣ операціи температура колебалась между 37°,1 утромъ и 38°,2 вечеромъ (maximum). Вскорѣ была замѣчена желтоватая окраска кожныхъ покрововъ, обусловленная всасываніемъ красящаго вещества крови. При соединенномъ изслѣдованіи была обнаружена плотная припухлость величиною въ кулакъ, помѣщавшаяся кзади и слѣва отъ матки. Зыбленія въ припухлости обнаружено не было. Для леченія были примѣнены

горячія спринцюванія и согрѣвающій компрессъ на животъ. Утромъ на 7-е сутки термометръ показалъ 37°,8, а къ вечеру того же дня температура, безъ предшествовавшего зноба, поднялась до 39°,2. Хотя въ опухоли по прежнему не замѣчалось зыбленія, однако колебанія температуры въ послѣдующіе дни имѣли гектическій характеръ :

	Утромъ вечеромъ	
8 сутки	37,2	37,8
9 „	38,7	39,0
10 „	37,3	38,2
11 „	37,1	38,7
12 „	37,4	38,4
13 „	37,2	38,8
14 „	37,4	40,6
15 „	38,0	39,1
16 „	38,1	39,2
20 „	38,6	38,3
21 „	37,0	—

а далѣе у больной установилась нормальная температура; объемъ опухоли остался прежнимъ. Впродолженіе лихорадочнаго періода больная жаловалась на покалывающія боли и рѣзь въ животѣ. При испражненіи больная ощущала въ лѣвомъ боку какъ бы щелканье. Мочеиспусканіе во все время было правильно, но нѣсколько затруднено; для леченія примѣнялись мушки на животъ, смазыванія іодной настойкою и горячія спринцюванія, причѣмъ опухоль стала постепенно уменьшаться. Выдѣленія гноя съ испражненіями замѣчено не было. Къ половинѣ сен-

тября въ лѣвомъ сводѣ и позади матки осталась плотная малоболѣзненная припухлость, величиною съ голубиное яйцо. Для наблюденія и въ виду слабости, больная, которой предстояла поѣздка въ деревню, была оставлена въ больницѣ еще на мѣсяць и выпи-салась 16 октября. При послѣднемъ изслѣдованіи оказалось, что матка подвижна, слегка искривлена по передней поверхности и помѣщается по оси таза. Ноющихъ болѣй внизу живота, въ крестцѣ и въ паху, препятствовавшихъ до операціи работать и даже ходить, не наблюдалось. Въ послѣдующее время Д-ръ В. В. Успенскій дважды изслѣдовалъ больную и нашелъ матку въ правильномъ положеніи.

Случай 7.

М. Н. Е., 28 лѣтъ, № пріемнаго журнала 6777, Московская мѣщанка, замужемъ 10 лѣтъ, родила 5-хъ, послѣдняго 8 мѣсяцевъ тому назадъ (26 дек. 1894 г.). Послѣ родовъ встала на 6-й день; не кормила. Въ мартѣ мѣсяцѣ пришли первыя послѣ родовъ крови, прекратившіяся затѣмъ на 9 недѣль. Въ маѣ у больной, судя по разспросу, былъ выкидышъ, послѣ котораго крови стали появляться неправильно — черезъ 3—4 дня по 7—8 дней, не очень сильно безъ сгустковъ. При поступленіи больная жаловалась на неправильныя мѣсячныя, бѣли и запоры. Начало появленія бѣлей относится ко времени выхода замужъ, а за послѣднія 1/2 года онѣ особенно усилились. При изслѣдованіи оказалось, что матка увеличена, малочувствительна и находится въ положеніи искривленія назадъ подъ острымъ угломъ; выправляется безъ осо-

баго труда, но вскорѣ возвращается въ прежнее правильное положеніе. Придатки не измѣнены, за исключеніемъ нѣкотораго увеличенія праваго яичника.

Распознаваніе: Endometritis, retroflexio uteri, oophoritis.

10-го сентября, подъ хлороформнымъ наркозомъ, была произведена операція *abrasio uteri et vaginifixura intraperitonealis* по способу Mackenrodt'a-Winter'a. Предварительно было сдѣлано выскабливаніе увеличенной полости матки съ послѣдующимъ выпрыскиваніемъ іодной настойки при помощи шприца Braun'a. Затѣмъ былъ проведенъ сагиттальный разрѣзъ во влагалищной стѣнкѣ и между пузыремъ и маткой была раздѣлена пальцемъ клѣтчатка. Одна изъ артерій близъ шейки сильно кровоточила и поэтому потребовалось ее обколоть. Для выправленія были наложены 3 предварительныхъ шелковыхъ шва, помѣщавшихся одинъ надъ другимъ, проходящихъ черезъ тѣло матки. По вскрытіи брюшины передняго свода раздѣлены небольшія сращенія сзади матки и тѣло ея выведено въ рану. Черезъ привлагалищную клѣтчатку съ фасціей, край брюшины, дно матки и соотвѣтственные ткани другой стороны проведенъ въ поперечномъ направленіи погружной, укрѣпляющій шовъ изъ *silk-wormgut'a*. Когда шовъ былъ туго завязанъ и концы его коротко обрѣзаны, предварительныя лигатуры были удалены. Оставшаяся часть раны зашита непрерывнымъ швомъ струнной нити и во влагалище вложенъ тампонъ изъ іодоформной марли.

Послѣоперационное теченіе правильно, безъ повышенія температуры и какихъ либо уклоненій. Черезъ 4 дня удаленъ тампонъ и назначены влагалищныя

спринцованія. Выписалась 4 октября. При послѣднемъ изслѣдованіи матка оказалась подвижной, въ правильномъ положеніи по оси таза. На мѣстѣ влагалищнаго разрѣза виденъ линейный, слегка втянутый рубецъ, мягкій на ошупь.

Случай 8.

А. Е. М., поступила 12 сентября 1895 г., по приемному журналу № 6905, крестьянка, 19 лѣтъ, по занятію кухарка. Замужемъ 2 года; родила одного 3 мѣсяца тому назадъ, роды были правильные. Послѣ родовъ встала на 8-й день. Кормила 2 недѣли, затѣмъ ребенокъ умеръ. Регулы появились на 19-мъ году, бывали сильно по 4 дня черезъ 3 недѣли и сопровождались небольшою болью въ низу живота. Въ больницу явилась съ жалобами на чувство напирания и выпаденіе чего-то изъ передняго прохода, появившееся послѣ родовъ; кромѣ того больная жаловалась на боль въ низу живота и въ поясницѣ и небольшія бѣли. Со стороны органовъ пищеваренія отмѣчается плохой аппетитъ, тошнота послѣ ѣды, бурчанье въ животѣ и появляющіяся по временамъ схватки. При изслѣдованіи было констатировано выпаденіе передней влагалищной стѣнки и наклоненіе матки назадъ.

Распознаваніе: *Retroversio et descensus uteri, prolapsus parietis anterioris vaginae, endometritis.*

Подъ хлороформнымъ наркозомъ 14 сентября была произведена операція *abrasio uteri et vaginifixura uteri intraperitonealis*. Послѣ выскабливанія полости матки былъ проведенъ разрѣзъ передней

влагалищной стѣнки по средней линіи, начинавшійся сантиметра на 2 кзади, отъ отверстія мочеиспускательнаго канала по направленію къ передней губѣ матки. Между пузыремъ и маткой было произведено раздѣленіе клѣтчатки, затѣмъ была вскрыта брюшина, и острыми крючками матка вытянута въ рану. Затѣмъ былъ наложенъ одинъ предварительный шелковый шовъ, проходящій черезъ дно матки. Послѣ вправленія матки на мѣсто, осмотрѣны были придатки ея, на видъ оказавшіеся нормальными. Матка вытянута вновь во влагалищную рану для наложенія укрѣпляющаго, погружнаго шва изъ *silkwormgut*'a. Шовъ этотъ былъ проведенъ черезъ околовлагалищную клѣтчатку, край брюшины, дно матки и соответствующія ткани правой стороны. По удаленіи предварительной лигатуры, остальная часть раны была зашита двухэтажнымъ непрерывнымъ швомъ струнной нити. Глубокіе стежки этого шва проникали черезъ переднюю поверхность матки. Во влагалище былъ вложенъ тампонъ изъ іодоформной марли.

Вечеромъ на 2 сутки температура поднялась до 37°,7 на слѣдующій день утромъ она была 37°,0, къ вечеру того же дня 38°,0.

По удаленіи тампона и назначеніи спринцованій послѣдующее теченіе было безлихорадочное.

Больная выписалась 8 октября.

При послѣднемъ изслѣдованіи матка оказалась подвижной и въ правильномъ положеніи; влагалищная стѣнка не выпадала. При осмотрѣ влагалищный рубецъ былъ почти незамѣтенъ; больная ни на что не жаловалась и чувствовала себя хорошо.

Случай 9.

Л. И. Ч. Поступила 9 сентября, по приѣмному журналу № 6851, крестьянка, 30 лѣтъ, по занятію прачка. Родила 7-хъ, послѣдняго болѣе года тому назадъ, 15 іюля 1894 г. Съ послѣднихъ родовъ носить неправильно регулы, которые бываютъ со сгустками, сильно, безъ особой боли, по 10-ти и болѣе дней, черезъ 1½—2 недѣли; кромѣ того имѣетъ зеленоватые, жидкія бѣли въ умѣренномъ количествѣ. Въ больницу явилась съ жалобами на сильныя мѣсячныя, бѣли и чувство напиранія на низъ. Со стороны органовъ пищеваренія отмѣчаются запоры, продолжающіеся по 2—3 дня, геморроидальныя шишки и кровотеченія изъ задняго прохода, а также схватки и бурчаніе въ животѣ.

Распознаваніе: *endometritis, retroversio uteri*.

Подъ хлороформнымъ наркозомъ 17-го сентября произведена операція *abrasio et vaginifixa uteri* по способу *Mackenrodt'a-Winter'a*. Предварительно было сдѣлано выскабливаніе полости матки съ послѣдующимъ впрыскиваніемъ іодной настойки. Разрѣзъ былъ проведенъ по средней линіи влагалища. Край разрѣзанной въ переднемъ сводѣ брюшины былъ захваченъ зажимающимъ пинцетомъ *Peap'a*, затѣмъ отверстіе было расширено пальцами и острыми крючками, дно матки было выведено въ рану, гдѣ и удерживалось. Потомъ были наложены два шва изъ *silkwormgut*'a, какъ это было описано въ предыдущихъ случаяхъ. Остальная часть раны зашита двухэтажнымъ непрерывнымъ швомъ струнной нити и во влагалище вложенъ тампонъ.

Въ теченіе первыхъ 6 дней послѣоперационнаго теченія больная лихорадила, причемъ вечерняя температура не превышала 38°,0. Температурная кривая видна изъ слѣдующей таблицы:

	Утромъ.	Вечеромъ.
1-й день	—	37,7
2 "	37,1	38,0
3 "	37,3	37,4
4 "	38,0	37,5
5 "	38,0	37,4
6 "	37,7	37,8.

Лихорадочное состояніе оперированной должно быть объяснено нагноеніемъ около шва въ задней части раны. На 6-е сутки произошло расхождение раны на мѣстѣ этого шва, сопровождавшееся кровотеченіемъ, которое было остановлено тампонаціей. Черезъ 5 дней кровотеченіе вновь повторилось и для остановки его на кровоточившее мѣсто было наложено два шелковыхъ шва.

Пришедшіе въ ноябрѣ регулы не были обильны и продолжались всего 3 дня. При выпискѣ больной увеличенная, плотная матка помѣщалась по оси таза. Больная ощущала небольшую боль въ низу живота и въ лѣвомъ паху наблюдалось небольшое количество бѣлей. При дальнѣйшихъ изслѣдованіяхъ матка оказалась въ правильномъ положеніи.

Случай 10.

Л. И., 31 года, поступила 12 октября, по приѣму журналу № 7800, крѣстьянка, замужемъ 14 лѣтъ.

Родила 5-хъ, послѣдняго ребенка не доносила 7 недѣль: преждевременные роды объясняетъ тѣмъ, что подняла тяжелый мѣшокъ съ картофелемъ. Вскорѣ послѣ подъема началось сильное кровотеченіе, съ перемежками, продолжавшееся 3 нед., затѣмъ начались роды, вскорѣ послѣ которыхъ ребенокъ умеръ. Послѣ родовъ (въ іюнѣ 1894 г.) больная вслѣдствіе слабости оставалась въ постели 3 недѣли и съ тѣхъ поръ у ней имѣются бѣли, вначалѣ бывшія кровянистыми и обильными, а за послѣднее время появляющіяся въ меньшемъ количествѣ. Послѣ послѣднихъ родовъ регулы стали бывать по 4 дня черезъ 4—5 недѣль, съ болью въ низу живота и пахахъ. Въ больницу поступила съ жалобами на выпаденіе чего-то изъ передняго прохода, мѣшающее работать, кромѣ того, закладываніе мочи, бѣли, обильныя мѣсячныя и слабость. При мочеиспусканіи ощущаетъ сильную рѣзь, бываютъ частые позывы. Болятъ ноги до колѣнъ съ внутренней стороны бедеръ. Со стороны органовъ пищеваренія имѣется отрыжка, изжога, боль подъ ложечкой, запоры. При изслѣдованіи обнаружено, что передняя стѣнка влагалища выворочена и выпадаетъ. Зондъ, введенный въ пузырь, обнаруживаетъ присутствіе cystocele. Задній сводъ влагалища оказывается опущеннымъ ниже нормальнаго, отверстіе матки пріоткрыто и изъ него выдѣляются густыя, гнойвидныя бѣли. Матка дряблая и находится въ положеніи искривленія назадъ; при измѣреніи зондомъ полость матки оказывается увеличенной, равняется 11 сант. Придатки чувствительны съ обѣихъ сторонъ, въ особенности слѣва, гдѣ прощупывается утолщенная труба.

Распознаваніе: endometritis, hypertrophia colli

uteri, retroflexio et descensus uteri, oophoritis duplex, prolapsus vaginae et cystocele.

Подъ хлороформнымъ наркозомъ была произведена 20 октября операція abrasio uteri et amputatio colli uteri, colpotomia, incisio cystidum ovariorum, vaginifixura et colporrhaphia anterior.

Выскабливаніе полости матки было сдѣлано кюреткой, причемъ были удалены кусочки гипертрофированной слизистой оболочки. Послѣ этого была произведена ампутація шейки матки; передняя и задняя губа матки были удалены, причемъ произошло укороченіе матки нѣсколько болѣе, чѣмъ на 1 дюймъ. На раненую поверхность задней губы были немедленно наложены швы. На переднюю губу швовъ наложено не было. Послѣ остановки кровотечения культи передней губы была захвачена щипцами Mouzeux и затѣмъ обычнымъ образомъ приступлено къ вскрытію брюшины.

Разрѣзъ былъ произведенъ по средней линіи влагалищной стѣнки, начиная отъ отверстія мочеиспускательнаго канала до края раны передней губы: для послѣдующей кольпоррафіи влагалищныя стѣнки въ видѣ двухъ треугольных лоскутовъ были отпарованы въ стороны; для отсепарованія этихъ лоскутовъ примѣнялись ножницы и палецъ, обернутый въ марлю (по Säger'sy). Затѣмъ тупымъ путемъ было произведено раздѣленіе клетчатки между пузыремъ и маткой до брюшины и передняго Дугласова пространства, послѣ чего брюшина разрѣзана, край ея былъ захваченъ по средней линіи пинцетомъ Reap'a, которымъ удерживалась брюшина и въ тоже время мочево́й пузырь отгнѣсился кверху. Выведеніе дна

матки и части тѣла ея во влагалищную рану было произведено при помощи 2-хъ острыхъ крючковъ, вкалываемыхъ одинъ надъ другимъ. Затѣмъ черезъ дно матки былъ проведенъ одинъ шелковый шовъ и острый крючокъ удаленъ. Матка, вправленная обратно въ полость брюшины, была отодвинута вправо и во влагалищную рану для осмотра выведены придатки лѣвой стороны, причемъ яичникъ оказался мелко-кистозноперерожденнымъ. Кисты яичника были проколоты скальпелемъ, изъ вскрытыхъ полостей ихъ выдѣлялась серозная, свѣтлая и прозрачная жидкость; наиболѣе крупная киста содержала жидкость темнаго цвѣта; при разрѣзѣ стѣнки этой кисты показалось небольшое кровотеченіе, которое было остановлено наложеніемъ тонкаго шва изъ струнной нити. Оперированные придатки были возвращены въ брюшную полость и такая же операція была произведена по отношенію къ правому яичнику, оказавшемуся также кистозноперерожденнымъ. Послѣ этого приступлено къ операціи vaginifixura, матка за лигатуру вновь подтянута къ влагалищной ранѣ и черезъ околывлагалищную клетчатку лѣвой стороны, край брюшины, удерживаемый пинцетомъ Reap'a, переднюю поверхность матки близъ дна ея и соотвѣтствующія ткани правой стороны были проведены два укрѣпляющихъ шва изъ silkwormgut'a. Эти швы, не проникавшіе черезъ эпителиальный покровъ влагалищной стѣнки, были туго завязаны. Затѣмъ ножницами были обрѣзаны отсепарованные лоскуты влагалищной стѣнки и полученная раненая поверхность соединена двухэтажнымъ швомъ струнной нити, причемъ 2-й рядъ швовъ соединялъ края влагалищныхъ стѣнокъ по средней

линии. Нѣсколько отдѣльныхъ узловыхъ швовъ пришлось наложить для закрытія раны на мѣстѣ ампутированной передней губы, швы были обрѣзаны, влагалище промыто растворомъ сулемы и вложенъ тампонъ изъ іодоформной марли.

Въ первую ночь послѣ операции появилось умеренное кровотеченіе, остановленное тампонаціей. Въ первые 8 дней было лихорадочное состояніе, температура достигала $38^{\circ},5$, ходъ ея виденъ изъ нижеприведенной таблицы:

	Утромъ.	Вечеромъ.
20 октября		37,0
21 "	38,3	38,2
22 "	37,6	38,5
23 "	37,6	37,8
24 "	37,3	37,7
25 "	37,8	38,2
26 "	37,3	37,7
27 "	37,0	37,5
28 "	37,2	37,6

Означенное повышеніе температуры можетъ быть объяснено тѣмъ, что въ заднемъ краю раны близъ шейки матки произошло омертвѣніе небольшой части клѣтчатки; рана заживала въ этомъ мѣстѣ вторичнымъ натяженіемъ, причемъ нѣсколько разъ примѣнялась іодная настойка. Мочеиспусканіе все время было правильно; острыхъ болей не было. Дальнѣйшее теченіе болѣзни не представляло ничего особеннаго, приходилось только регулировать отправленія кишечника, такъ какъ обусловленныя геморроидальнымъ состоя-

ніемъ боли въ заднемъ проходѣ и шишки затрудняли испраженія. При выпискѣ больной матка находилась въ правильномъ положеніи по оси таза. Лѣвый яичникъ представлялся увеличеннымъ и нѣсколько чувствительнымъ; выпаденія не наблюдалось, частыхъ позывовъ на мочеиспусканіе не было, рѣзъ при мочеиспусканіи была меньше, чѣмъ до операции. По выпискѣ изъ больницы, нѣсколько разъ больная показывалась и при изслѣдованіи половой сферы возврата болѣзненныхъ явленій не наблюдалось.

Случай 11.

П. С., 27 лѣтъ, по приѣмному журналу № 7945, въ больницу поступила 25 октября. Крестьянка, по занятію горничная, замужняя; родовъ было 6, 2-я беременность окончилась родами 7 мѣсячнаго ребенка; преждевременные роды были обусловлены тифомъ; пятые и шестые роды — двойни. Послѣдніе роды произошли 3 года тому назадъ, послѣ родовъ, по словамъ больной, заболѣваній не было, кромѣ появленія небольшихъ бѣлей. Послѣ подъема тяжелой корзины съ бѣльемъ, мѣсяца черезъ 4 послѣ родовъ, у больной появилась боль въ животѣ и съ тѣхъ поръ крови стали ходить очень сильно со сгустками и схваткообразными болями, ощущаемыми, какъ во время менструаций, такъ и передъ появленіемъ ихъ. Продолжительность регулъ $1\frac{1}{2}$ —2 недѣли, черезъ 2—2 $\frac{1}{2}$ недѣли. Въ то же время постепенно усиливались и бѣли. За послѣднее время бѣли стали разѣдающими, густыми, желтыми. При поступленіи больная жаловалась на боли въ крестцѣ, въ низу живота и въ

лѣвомъ паху, выпирание изъ передняго прохода, бѣли, неправильныя и обильныя менструаціи, а также боли при испражненіи.

При изслѣдованіи половой сферы оказалось: увеличенная и малоподвижная матка мягкой консистенціи, находилась въ положеніи искривленія и загиба назадъ. Выправление матки затруднено болѣзненностью брюшины на задней поверхности ея. Наружное маточное отверстіе, вслѣдствіе боковыхъ надрывовъ шейки, пріоткрыто, около наружнаго отверстія имѣется большая ссадина. Области маточныхъ придатковъ и задняго свода оказываются чувствительными, причемъ лѣвые придатки, кромѣ того, еще представляются увеличенными. Со стороны внутреннихъ органовъ отклоненій не замѣчается.

Распознаваніе: *endometritis, erosiones colli uteri, perimetritis, retroflexio uteri, salpingoophoritis sinistra*.

29 октября была произведена операція *salpingo-oophorectomia vaginalis et vaginifixa uteri*.

Первоначально была выскоблена острой ложкой и смазана іодной настойкой ссадина, находившаяся на шейкѣ матки. Затѣмъ было произведено вскрытіе брюшины тѣмъ же способомъ, какъ и въ вышеописанномъ случаѣ № 9, при помощи разрѣза влагалищной стѣнки по средней линіи. Пальцемъ, введеннымъ въ брюшину и острыми крючками матка съ нѣкоторымъ трудомъ, вслѣдствіе сращеній, была подтянута во влагалищную рану. Черезъ тѣло ея была проведена предварительная лигатура изъ шелковой нити и было приступлено къ осмотру придатковъ. Придатки правой стороны не представляли замѣтныхъ измѣ-

неній и были опущены обратно въ брюшную полость; лѣвая труба, выведенная черезъ рану во влагалище, представлялась утолщенной. Лѣвый яичникъ оказался приращеннымъ къ окружающимъ тканямъ и увеличеннымъ. Двумя пальцами, введенными въ брюшную полость чрезъ рану часть сращеній удалось разрушить, но яичникъ вывести не удалось, поэтому онъ былъ захваченъ подъ руководствомъ пальцевъ щипцами *Muzeux*. Появившіеся во влагалищной ранѣ, по удаленіи изъ нея пальцевъ, часть сальника и небольшой сегментъ тонкой кишки были вправлены губкой, введенной на губкодержателѣ. Потягиваніемъ за щипцы *Muzeux* яичникъ былъ выведенъ въ влагалищную рану; натянувшіеся при этомъ сращения были разрѣзаны ножницами. Наконецъ было приступлено къ удаленію придатковъ этой стороны; по предварительномъ наложеніи лигатуръ на сосуды *lig. ovarii proprii*, на маточный конецъ трубы близъ матки и на широкую связку, придатки были отрѣзаны ножницами. Наложенные затѣмъ два укрѣпляющихъ шва изъ *silkwormgut*'а были проведены слѣдующимъ образомъ: не захватывая эпителиальнаго покрова влагалища, игла вкалывалась слѣва въ передней части раны въ околослагищную клѣтчатку и проходила черезъ край тазовой фасціи въ брюшную полость такъ, что край разрѣзанной брюшины оставался кнутри отъ нити; здѣсь игла перехватывалась иглодержателемъ и вновь проводилась къ остатку трубы, прихватывая культю ея и проникая въ тѣло матки. Нить вновь вытягивалась и игла вкалывалась кнаружиотъ брюшиннаго края въ соответствующее мѣсто околослагищной клѣтчатки правой стороны, гдѣ и

выводилась безъ пораненія эпителиальнаго покрова влагалища. Послѣ завязыванія этихъ швовъ рана была зашита двухэтажнымъ швомъ струнной нити.

Втеченіе первыхъ 9 дней послѣ операціи наблюдалось лихорадочное состояніе при наибольшей вечерней температурѣ — $38^{\circ},2$. Повышеніе температуры должно быть объяснено тѣмъ, что въ средней части раны произошло нагноеніе. На 12-й день среди грануляцій удалось ощупать твердые концы *silkworm*'оваго шва, помѣщавшіеся въ небольшомъ свищевомъ отверстіи. Однако при изслѣдованіи зеркалами концы эти не были видны. Мочеиспусканіе въ это время было болѣзненно, моча мутна и ввиду этого было сдѣлано промываніе пузыря растворомъ борной кислоты, послѣ чего измѣненій въ мочѣ не наблюдалось. Увеличенная неболѣзненная матка помѣщалась лѣвѣе средней линіи и нѣсколько кзади отъ оси таза, причемъ между маткой и пузыремъ ощупывался натянутый тяжъ; въ лѣвомъ паху больная ощущала небольшую болѣзненность и неловкость при сидѣніи. Вышеупомянутый свищъ выдѣлялъ гноевидную жидкость до конца ноября. 26-го ноября удалось найти и снять помѣщавшіеся подъ полипообразнымъ возвышеніемъ грануляціонной ткани *silkworm*'овые швы. Неглубокій свищевой ходъ подъ вліяніемъ леченія смазываніемъ іодной настойкой скоро закрылся. При выпискѣ больной 12-го декабря матка помѣщалась нѣсколько влѣво и кзади отъ проводной оси таза въ положеніи *lateroversio sinistra*; въ лѣвомъ паху больная отмѣчала ощущеніе покалыванія. Ближайшая менструація наступила черезъ 7 недѣль послѣ предшествовавшей. Регулы продолжались 5-ть дней и сопровождались не-

большой, покалывающей болью; болѣе обильное отдѣленіе крови было только на второй день.

При изслѣдованіи больной, произведенномъ въ половинѣ января, матка лежала по оси таза почти въ правильномъ положеніи. Больная поступила на мѣсто и свободно исполняла свои обязанности.

Случай 12.

А. Т. М., крестьянка 24 лѣтъ, по приѣмному билету № 8178, поступила въ больницу 4 ноября. Родила 4-хъ, послѣдніе роды произошли 1 годъ 8 мѣсяцевъ тому назадъ, встала на 5-й день послѣ родовъ. Кормила 1 годъ 7 мѣсяцевъ. Регулы пришли на 15-мъ году и бывали по 7 дней черезъ мѣсяцъ. Во время кормленія кровей не имѣла, послѣ послѣднихъ родовъ менструація была одинъ разъ, въ — теченіе недѣли, обильно съ болью въ спинѣ. Въ больницу поступила съ жалобами на боли въ спинѣ, въ поясницѣ, въ правомъ паху и въ ногахъ, а также на бѣлья, жидкія бѣли въ умѣренномъ количествѣ и на запоры. Со стороны желудочно-кишечнаго канала имѣются: плохой аппетитъ, боли подъ ложечкой, отрыжка, бываетъ рвота. Уклоненія со стороны прочихъ внутреннихъ органовъ не замѣчается. При изслѣдованіи обнаруженъ небольшой надрывъ шейки и умѣренное отдѣленіе бѣлей. Матка подвижна, увеличена, находилась въ положеніи наклоненія назадъ. Ощупываніе области маточныхъ придатковъ было болѣзненно.

Распознаваніе: *ruptura colli et retroversio uteri, endometritis*.

Операция *vaginifixa uteri* была произведена 10 ноября. Разрѣзъ влагалищной стѣнки проведенъ по средней линіи. Вскрытіе брюшины произведено такъ, какъ и въ предыдущемъ случаѣ. Матка выводилась острыми крючками и удерживалась проведенной черезъ дно ея шелковой лигатурой. Обыкновеннымъ порядкомъ наложены два погруженныхъ шва для укрѣпленія матки. Влагалищная рана соединена непрерывнымъ швомъ струнной нити. При выпискѣ больной матка находилась въ правильномъ положеніи.

Краткій общій обзоръ оперированныхъ случаевъ.

Первые 4 изъ описанныхъ случаевъ были оперированы по внѣбрюшинному способу съ поперечнымъ разрѣзомъ влагалища въ переднемъ сводѣ по *Dührssen*'у.

Изъ нихъ въ 1-мъ и 3-мъ получилось не вполне правильное положеніе: матка оказалась нѣсколько изогнутой по передней поверхности; кромѣ того, въ 1-мъ случаѣ наблюдалось укрѣпленіе ея нѣсколько лѣвѣе средней линіи.

Въ случаѣ 2-мъ замѣчена наклонность къ смѣщенію назадъ, такъ что пришлось примѣнить кольцо; матка при выпискѣ больной была въ правильномъ положеніи, но возможно ожидать возвратъ неправильнаго положенія въ дальнѣйшемъ теченіи.

Въ исторіи болѣзни № 3 отмѣчаются разстройства со стороны пузыря; вѣроятно онъ былъ задѣтъ однимъ изъ швовъ.

Въ случаѣ 4-мъ наблюдалось выходженіе шва черезъ влагалище въ концѣ 7-го мѣсяца послѣ операціи.

При всѣхъ 4-хъ первыхъ операціяхъ испытывались нѣкоторыя трудности отъ обилія инструментовъ, требовавшихся одновременно, и тѣсноты пространства. Употреблявшіяся при операціи зеркала *Sims*'а оказались мало-удобными и были впослѣдствіе замѣнены употребляемымъ *Martin*'омъ зеркаломъ. Комбинированные инструменты не употреблялись.

Остальные 8 больныхъ оперировались по внутрибрюшинному способу съ примѣненіемъ одного срединнаго разрѣза влагалища.

Въ случаѣ 5-мъ брюшина была вскрыта для разрушенія приращеній; въ концѣ операціи брюшина была подшита по предложенію *Schauta* такъ, что часть передней поверхности матки оказалась внѣбрюшинно лежащей на днѣ влагалищной раны. Въ этомъ случаѣ укрѣпленіе получилось очень крѣпкое; рубецъ ввидѣ валика выдавался по средней линіи влагалища. Вѣроятно отъ сильнаго натяженія шва произошло омертвѣніе небольшого клочка клѣтчатки въ передней части раны; затѣмъ наблюдалось послѣдовательное ослабленіе мышцы сжимающей мочеиспускательный каналъ и относительное недержаніе мочи. Способъ этотъ болѣе не примѣнялся, ввиду слишкомъ солиднаго укрѣпленія матки.

У больной за № 6-мъ была произведена *colpotomia* съ удаленіемъ придатковъ лѣвой стороны и пришиваніемъ матки однимъ швомъ *silkwormgut*'а по комбинированному способу *Mackenrodt-Winter*'а, но безъ кольпоррафіи. У этой больной оказалось плотное приращеніе яичника. Приращенія были раздѣлены съ

трудомъ; послѣ операціи произошло внутреннее паренхиматозное кровотеченіе и затѣмъ эксудация въ кровяную опухоль. Образованія гнойника не послѣдовало; случай окончился благополучно безъ вторичнаго хирургическаго вмѣшательства.

Въ случаѣ 7 была поранена артеріальная вѣтвь и перевязана. Вообще, во избѣжаніе вторичнаго кровотеченія, лучше накладывать лигатуры, а не пинцеты Рѳан'а съ послѣдующимъ скручиваніемъ сосудовъ.

У больной за № 8 vaginifixa съ успѣхомъ была произведена по причинѣ выпаденія влагалищной стѣнки и опущенія наклоненной назадъ матки.

Въ случаѣ № 9 наблюдалось расхожденіе шва и послѣдовательное кровотеченіе.

Пациентка, исторія болѣзни которой приведена за № 10, имѣла многочисленныя уклоненія отъ нормы со стороны половыхъ органовъ; ей пришлось произвести, собственно говоря, 5 операцій. Результатъ получился хорошій.

Въ случаѣ № 11 представились трудности при раздѣленіи сращеній яичника (perioophoritis) и выведеніи его во влагалищную рану. У этой больной погруженные швы появились во влагалищѣ и были сняты почти черезъ мѣсяцъ послѣ операціи.

Этотъ случай, какъ и № 4, наводитъ на ту мысль, что лучше обходиться безъ погруженныхъ швовъ, накладывая временные укрѣпляющіе швы, проходящіе черезъ всю толщу влагалищной стѣнки. Послѣдній способъ наложенія швовъ благоприятѣе и для могущей наступить беременности.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ происходило нагноеніе

въ швахъ и повышение температуры въ послѣопераціонномъ теченіи. Это обстоятельство, можетъ быть, зависѣло до нѣкоторой степени отъ условій, при которыхъ приходилось производить операціи. Оперировать приходилось въ пріемной комнатѣ больницы для чернорабочихъ, непосредственно послѣ пріема нѣсколькихъ десятковъ приходящихъ и госпитальныхъ больныхъ съ разнообразными болѣзнями. Производство при подобныхъ условіяхъ чревосѣченія могло бы быть рискованнымъ оперативнымъ пріемомъ.

ГЛАВА VIII.

Vesicofixatio uteri. Способы пришиванія матки за связки и устраненіе смѣщеній путемъ укрѣпленія тазоваго дна.

Вышеприведенныя данныя показали, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ послѣ операціи vaginifixa матка принимаетъ не вполне правильное положеніе, выражающееся въ однихъ случаяхъ искривленіемъ ея по передней поверхности, а въ другихъ слишкомъ прочнымъ прикрѣпленіемъ и глубокимъ положеніемъ ниже пузыря. Подобныя неправильности, какъ мы видѣли, могутъ тяжело отзываться на правильности функцій матки. Выше были описаны нѣкоторые случаи, сопровождавшіеся затрудненіями при родоразрѣшеніи послѣ этихъ операцій.

Желаніе укрѣплять матку такъ, чтобы при послѣдующей беременности всѣ стѣнки ея равномерно

могли бы принимать участіе въ образованіи полости, навело хирурговъ на мысль изыскивать другіе способы, которыми матка была бы удерживаема въ совершенно правильномъ положеніи безъ нарушенія подвижности ея и формы, т. е. безъ замѣны одного неправильнаго положенія другимъ.

Для сказанной цѣли Mackenrodt¹⁾ предложилъ такое видоизмѣненіе прежняго способа, при которомъ точка укрѣпленія матки переносится съ влагалищной стѣнки на заднюю поверхность пузыря. Авторъ предлагалъ отдѣлять пузырь отъ шейки матки, вскрывать брюшину и подшивать край ея къ передней поверхности матки на уровнѣ отхожденія трубъ, потомъ подшивать стѣнку пузыря непрерывнымъ швомъ къ тѣлу матки и затѣмъ зашивать остатокъ влагалищной раны, какъ при кольпоррафіи. Но врядъ ли этотъ способъ будетъ имѣть будущность, такъ какъ стѣнка пузыря представляется еще болѣе подвижной, чѣмъ стѣнка влагалища, а проходящія здѣсь пластинки fasciae pelvis слишкомъ рыхлы, чтобы дать точку опоры для матки. Кромѣ того, при такомъ способѣ дѣйствія, легче поранить пузырь или мочеточникъ и встрѣтиться съ разстройствами со стороны функции пузыря, какъ непосредственно послѣ операции, такъ и въ дальнѣйшемъ теченіи.

Еще въ 1893 году Dührssen²⁾, пробовавшій подшивать матку къ пузырю, отказался отъ этого

1) Mackenrodt. Ueber die Unzulässigkeit der Vaginofix. und ihren nothwendigen Ersatz durch Visicofix. Zeitschr. f. Geburtsh. und Gynäk. B. XXXIII, H. III. Stuttgart. 1895. S. 523.

2) Dührssen. Ueber Vaginofix. uteri. Centralbl. f. Gynäk. 1893. Nr. 30, S. 699.

способа, такъ какъ укрѣпленіе получалось очень непрочное и правильное положеніе не восстанавливалось.

Döderlein¹⁾ на конгрессѣ въ Вѣнѣ въ 1895 году предложилъ, по вскрытіи брюшины въ переднемъ сводѣ, проводить по передней поверхности матки срединный разрѣзъ въ 4—5 сант., верхняя половина котораго должна находиться выше мѣста прикрѣпленія передней складки брюшины къ маткѣ, а нижняя — на шейкѣ послѣдней. Затѣмъ разрѣзъ углубляется, растягивается въ стороны и сшивается въ поперечномъ направленіи такъ, что линія шва направляется справа налево; такимъ образомъ передняя поверхность матки укорачивается на длину разрѣза и тѣло ея укрѣпляется кпереди.

Подобная идея уже не нова, — она лежитъ въ основѣ описаннаго нами способа Braithwaite'a, который старался восстановить правильное положеніе матки безъ вскрытія брюшины, путемъ наложенія лигатуры. Затѣмъ Mackenrodt еще въ 1892 году предлагалъ вырѣзать изъ передней поверхности матки клиновидный кусокъ близъ внутренняго отверстія для укороченія передней стѣнки ея.

Olshausen²⁾, въ видахъ болѣе вѣрнаго благоприятнаго теченія могущей послѣдовать беременности, предлагалъ при vaginifixa захватывать въ шовъ не дно матки, но круглыя и часть широкихъ связокъ.

1) Döderlein. Verhandlungen d. deutsch. Gesellsch. f. Gynäk. Leipzig 1895, S. 732.

2) Olshausen. Ueber Behandl. der Retrodeviat. des Uter. Zeitschr. f. Geburtsh. und Gynäk. 1895. Stuttgart. B. XXXII, H. 1, S. 17.

Schauta¹⁾ и Wertheim²⁾ болѣе подробно описали технику укрѣпленія матки за круглыя связки черезъ влагалище. Въ переднемъ сводѣ проводится поперечный разрѣзъ и вскрывается брюшинная складка, матка приводится въ правильное положеніе, круглыя связки захватываются въ петлю на разстояніи $1\frac{1}{2}$ —2 сант. отъ мѣста прикрѣпленія къ маткѣ. При зашиваніи влагалищной раны въ прежнемъ поперечномъ направленіи круглыя связки прошиваются угловыми швами.

Авторъ³⁾ наблюдалъ хорошій результатъ послѣ операции и предполагаетъ, что эта операція имѣетъ слѣдующія преимущества передъ способомъ, предложеннымъ Alexander и Adams'омъ: операцію производятъ черезъ одну рану, причемъ не остается видимыхъ рубцовъ; затѣмъ найти круглыя связки близъ мѣста ихъ отхожденія отъ матки гораздо легче, чѣмъ въ паховомъ каналѣ, наконецъ, операція можетъ быть произведена при смѣщеніяхъ, осложненныхъ приращеніями.

Wendeler также получилъ хорошіе результаты при укороченіи широкихъ связокъ черезъ влагалище.

Bode⁴⁾ произвелъ укороченіе круглыхъ связокъ черезъ влагалище три раза и остался доволенъ ре-

1) Schauta. Lehrbuch der gesamten Gynäk. 1896. S. 1067.

2) Wertheim. Neue Meth. der vagin. Antefix. uteri. Cbl. f. Gyn. 1896, Nr. 10, S. 266.

3) Wertheim l. c. S. 268.

4) Bode. Intraperit. Verkürz. der Ligam. rot. zur Heil. der Retrofl. uteri mittels Laparot. vagin. ant. Centralbl. für Gynäk. 1896. Nr. 13. S. 358.

зультатомъ; онъ обкалывалъ круглыя связки на разстояніи отъ матки около 1 сант., нить завязывалась узломъ, затѣмъ той же нитью круглая связка прошивалась вторично на разстояніи въ 5—6 сант. отъ матки; тоже самое производилось затѣмъ на другой сторонѣ. Матка приводилась въ правильное положеніе, нити завязывались и производили укороченіе круглыхъ связокъ.

Изъ другихъ методовъ упомянемъ способъ Kocks'a¹⁾, который предложилъ производить сшиваніе обѣихъ широкихъ связокъ впереди матки. Этотъ авторъ отдѣлялъ пузырь отъ шейки матки до брюшины въ переднемъ сводѣ, какъ это производится при полномъ вылученіи матки. Раздѣленіе простирается въ стороны подъ широкими связками и пузырь отдѣняется кверху; затѣмъ черезъ широкія связки накладываются швы, проходящіе поперечно (снаружи внутрь) и обѣ связки сшиваются впереди матки такъ, что узлы приходятся по средней линіи и широкія связки оказываются укороченными на двойную длину, захваченной швами части ихъ.

Всѣ перечисленные способы настолько недавно предложены, что не имѣется еще достаточныхъ данныхъ для сужденія о пригодности и примѣнмости ихъ.

Проф. Губаревъ²⁾, исходя изъ той мысли, что наиболѣе важнымъ факторомъ при смѣщеніяхъ и выпаденіяхъ матки является слабость тазового дна и

1) Kocks. Oper. Behandl. der Lageveränder. des Uterus. Deutsche Medic. Wochenschr. 1893. Nr. 40. S. 974.

2) Gubaroff. Ueber eine neue Operation zur Beseitigung des Uterusvorfalles. Centralbl. f. Gynäk. 1896. Nr. 3, S. 65.

мускула, поднимающего задній проходъ, предложилъ устранять сказанныя неправильности путемъ наложенія укрѣпляющихъ швовъ, проходящихъ кольцеобразно въ переднемъ и заднемъ сводѣ подъ слизистой влагалища и восстанавливающихъ нормальный тонусъ упомянутыхъ частей. Наложеніе швовъ производится такимъ образомъ: по низведеніи влагалищной части матки, прямая игла съ нитью изъ silkwormgut'a вкалывается въ лѣвомъ боковомъ сводѣ близъ перехода его въ передній и проводится поперечно подъ эпителиальнымъ покровомъ верхней части влагалища у прикрѣпленія передняго свода къ симметричной точкѣ правой стороны; здѣсь игла выкалывается и нить продергивается; затѣмъ игла вкалывается вновь въ точку выкола и проводится на 3—5 сант. по перпендикулярному къ первому направленію кверху параллельно средней линіи, вновь выкалывается, снова вкалывается въ точку выкола подъ прямымъ угломъ къ прежнему направленію, проводится подъ слизистой влагалища къ лѣвой сторонѣ его, выводится выше мѣста перваго вкола, т. е. ближе къ влагалищному входу; здѣсь снова вкалывается въ точку выкола и выкалывается въ лѣвомъ боковомъ сводѣ въ точкѣ, гдѣ былъ произведенъ первый вколъ, т. е. у конца нити; игла вынимается, концы нити захватываются зажимающимъ пинцетомъ; послѣ этого другая нить путемъ вколовъ и выколовъ проходитъ такой же путь неправильнаго четырехугольника въ заднемъ сводѣ. Обѣ нити все время остаются подъ эпителиальнымъ покровомъ влагалища. По наложеніи швовъ матка вправляется, концы нитей завязываются и коротко обрѣзываются. Швы остаются погруженными

и удерживаютъ въ сближенномъ положеніи влагалищныя стѣнки и края поднимающихъ задній проходъ мышцъ и фасцій тазоваго дна, препятствуя, такимъ образомъ, выпаденію матки. Операция эта проста, не требуетъ наркоза и предлагается авторомъ, главнымъ образомъ, для леченія выпаденія матки, но можетъ быть произведена и для устраненія смѣщеній, съ какою цѣлью требуется модифицировать направленіе кольцеобразныхъ швовъ, сообразно съ наличными условіями. Поясняющіе прохожденіе швовъ рисунки приведены въ журналѣ Акушерства и Женскихъ болѣзней — за 1896 г., № 4, стр. 378.

ЗАКЛЮЧЕНІЕ.

Мы видимъ изъ описанія приведенныхъ методовъ, что хирурги проявили большую энергію въ оперативномъ леченіи смѣщеній матки со стороны влагалища. Цѣль достигнута, найдены способы, при помощи которыхъ матка можетъ быть удержана въ правильномъ положеніи. Лучшими изъ способовъ, примѣнимыхъ со стороны влагалища, по рациональности и результатамъ являются тѣ, которые сопровождаются вскрытіемъ брюшиннаго листка и сшиваніемъ его въ концѣ операции; кромѣ укрѣпленія матки тутъ дается возможность устранить причины страданій, гнѣздящіяся въ придаткахъ — яичникахъ, трубахъ и связкахъ, причемъ дается полный просторъ консервативному хирургическому леченію.

Главное стремление при примѣненіи способовъ съ укрѣпленіемъ за тѣло матки должно быть направлено къ тому, чтобы вновь полученныя сращения брюшины въ переднемъ Дугласовомъ пространствѣ не получались бы слишкомъ крѣпкими и обширными; чтобы полученный такимъ образомъ оперативный результатъ стоялъ на границѣ физиологіи, а не переходилъ бы, чрезмѣрно ограничивая свободную подвижность матки, въ область патологическаго. Чрезчуръ крѣпкія сращения, сильно притягивая матку книзу и кпереди, могутъ вызывать болѣзненные явленія и расстройства во время беременности и родовъ.

Описаніе нѣсколькихъ случаевъ затрудненій при родахъ сильно дискредитировало операцію влагалищнаго укрѣпленія матки за тѣло ея и навело хирурговъ на мысль примѣнять такіе способы, при которыхъ укрѣпленная матка сохраняла бы болѣе подвижности; отсюда явились модификаціи укрѣпленія матки не за дно ея, а за связки и путемъ укрѣпленія тазоваго дна при помощи сведенія концовъ тазовой фасціи и мышцъ этой области къ средней линіи. Последніе способы повидимому должны найти большое примѣненіе, особенно при выпаденіяхъ матки: при нихъ лучше сохраняется свободная подвижность органа.

Такимъ образомъ гинекологія получила способы и возможность удержать выправленную матку въ правильномъ положеніи при помощи наложенія соотвѣствующихъ швовъ. При разработкѣ этого вопроса выяснены совершенно новые пути для оперативнаго воздѣйствія черезъ влагалище: *Colpotomia anterior*, внѣ всякаго сомнѣнія, должна считаться большимъ

шагомъ впередъ въ оперативной техникѣ, такъ какъ при этомъ способѣ, съ одной стороны, наносится ничтожное раненіе, съ другой же можетъ быть произведено многое, для чего ранѣе требовалось чревосѣченіе — операція для больной безусловно болѣе тяжелая.

Методъ Douen'a, заключающійся въ разсѣченіи матки по средней линіи послѣ предварительнаго разрѣза въ переднемъ сводѣ, открываетъ совершенно новые горизонты. Примѣненіе этого способа позволяетъ осмотрѣть внутреннюю поверхность матки глазомъ; въ случаѣ новообразованія или перерожденія въ маткѣ, послѣдняя втеченіе нѣсколькихъ минутъ можетъ быть удалена безъ малѣйшей потери крови, благодаря наложенію пинцетовъ на сосуды; въ случаѣ же возможности вылущить новообразование отдѣльно матка можетъ быть оставлена и разъединенныя половины ея вновь соединяются швами по средней линіи.

Однако успѣхи хирургіи не должны увлекать настолько, чтобы оперировать безъ настоятельныхъ показаній; между тѣмъ такое увлеченіе наблюдалось за послѣдніе годы въ Берлинѣ по отношенію къ *vaginitis*: однимъ и тѣмъ же лицомъ производились сотни операцій въ теченіе сравнительно короткаго времени. Замѣна одного положенія матки другимъ, не всегда вполне правильнымъ, считалась при этомъ успѣшнымъ результатомъ.

Врачъ не долженъ забывать, что его обязанность лечить организмъ, а не отдѣльные органы. Нельзя успокаиваться на той мысли, что разъ смѣщеніе матки устранено, такъ это значить, что больная выздоровѣла. Въ природѣ нѣтъ такихъ рамокъ, какія допустимы въ теоріи: заболѣваніе одной системы отзывается на

функціяхъ всего организма; лечить требуется не одинъ какой либо симптомъ, какъ напр. *retroflexio*, а всю совокупность ихъ, — весь организмъ. Многіе авторы, начиная со Scanzoni, указывали, что начальныя и неосложненныя степени смѣщеній матки могутъ вовсе не сопровождаться особыми симптомами и встрѣчаются при изслѣдованіи женщины, какъ явленія побочныя. Въ такихъ случаяхъ требуется особенно настойчиво испробовать терапевтическое и ортопедическое леченіе и приступать къ оперативному пособию лишь убѣдившись въ невозможности достигнуть цѣли болѣе безопасными путями.

Самымъ главнымъ въ этомъ вопросѣ является разработка мѣръ предупреждающихъ на основаніи данныхъ возникновенія смѣщеній, потому что только *ablata causa tollitur effectus*. Смѣщенія могутъ быть врожденными или возникать въ раннемъ дѣтствѣ; большая же часть ихъ появляется въ зрѣломъ возрастѣ, именно послѣ родовъ. Долгъ врачей обратить вниманіе на выясненіе мѣръ предохранительныхъ. При слабомъ тѣлосложеніи смѣщенія легко могутъ возникать въ дѣтствѣ отъ перенесенія чрезмѣрныхъ тяжестей или выполненія непосильныхъ работъ; всякому приходилось видѣть, какъ маленькія дѣвочки носятъ большія тяжести, напр. нянчать меньшихъ членовъ семьи, перенося ихъ при полномъ напряженіи силъ; ось таза при этомъ отклоняется сильно кзади, органы брюшной полости терпѣваютъ смѣщеніе и давленіе брюшного пресса начинаетъ усиленно дѣйствовать на переднюю поверхность матки. Въ болѣе состоятельныхъ слояхъ общества мы встрѣчаемся съ другими крайностями: си-

дчаяя жизнь, отсутствіе физическихъ упражненій, подвижныхъ игръ, нецѣлесообразные костюмы и другія условія, разслабляя тонусъ мышцъ и фасцій, благоприятствуютъ развитію различныхъ отклоненій.

Въ послѣродовомъ періодѣ играетъ не малую роль раннее вставаніе, когда не завершилось еще обратное развитіе половыхъ органовъ, брюшныхъ стѣнокъ и тазоваго дна; въ это время употребленіе брюшного пояса или кольца, своевременное примѣненіе массажа и другихъ средствъ можетъ оказать существенныя услуги.

Разработка и примѣненіе мѣръ предупреждающихъ могутъ значительно понизить частоту неправильныхъ положеній матки и дальнѣйшую необходимость оперативнаго вмѣшательства. Въ противномъ случаѣ хирургъ въ борьбѣ со смѣщеніями матки до нѣкоторой степени будетъ напоминать невооруженнаго головней Геркулеса, выступившаго противъ гидры: по отсѣченіи одной головы чудовищу, онъ увидитъ на мѣстѣ удаленной появленіе двухъ новыхъ.

Приступать даже къ самому легкому оперативному пособию слѣдуетъ лишь строго выяснивши показанія и убѣдившись въ томъ, что всѣ другія средства не достигаютъ цѣли. По этому поводу Leopold замѣчаетъ: „Freigebigkeit mit der operativen Behandlung führe zu falschen Schlüssen und Misserfolgen.“

Въ заключеніе этого труда считаю пріятной обязанностью высказать мою глубокую признательность многоуважаемому профессору Александру Петровичу Губареву за тѣ познанія, которыя я пріобрѣлъ, изучая подъ его руководствомъ топографическую анатомію тазовыхъ органовъ и за тѣ указанія и содѣйствіе, которыми я ему обязанъ при появленіи этого труда.

Тема настоящей диссертациі была мнѣ предложена глубокоуважаемымъ профессоромъ Владиміромъ Федоровичемъ Снегиревымъ; приношу ему искреннюю благодарность за литературныя указанія, а также вообще за тѣ разнообразныя свѣдѣнія, которыя я пріобрѣлъ за время семилѣтней службы въ завѣдуемой имъ клиникѣ Московскаго Университета.

Считаю себя крайне обязаннымъ доктору Владимиру Васильевичу Успенскому, который любезно предоставилъ мнѣ возможность производить операціи въ завѣдуемомъ имъ отдѣленіи Старо-Екатерининской больницы, руководилъ первыми шагами моей хирургической дѣятельности и помогъ дѣломъ и словомъ выполнению этого труда. За все чѣмъ ему обязанъ приношу мою сердечную и глубокую благодарность.

Спасибо помогавшимъ мнѣ товарищамъ врачамъ, а также главному доктору Старо-Екатерининской больницы Николаю Петровичу Розанову, который любезно разрѣшилъ посѣщеніе больницы и занятія въ ней.

Приложеніе.

Приводимъ исторіи болѣзней 6 случаевъ *vaginitis fixatae*, оперированныхъ въ гинекологическомъ отдѣленіи Старо-Екатерининской больницы д-рами В. В. Успенскимъ и Д. Д. Вигилевымъ, которыми онѣ любезно предоставлены въ наше распоряженіе.

Случай 1.

Н. В., по пріемному журналу № 1225, поступила въ больницу 12-го февраля 1896 г., крестьянка тульскаго уѣзда, по занятію кухарка, 20 лѣтъ. Заболѣла вскорѣ послѣ родовъ около года тому назадъ. Регулы появились на 16-мъ году, установились сразу, ходили по 3 дня черезъ 3 недѣли. Родила всего одинъ разъ годъ тому назадъ; на девятый день встала съ постели; ребенка кормила 2 мѣсяца. Затѣмъ больная стала страдать сильными кровотечениями и бѣлями, что и заставило ее поступить въ больницу, гдѣ ей было произведено выскабливаніе полости матки. Въ теченіе послѣдующихъ 9 мѣсяцевъ регулы отсутствовали, въ сентябрѣ же появились вновь, ходили по 5—6 дней и сопровождались схваткообразными болями, начинавшимися каждый разъ еще

до наступленія регуль. Послѣдніе регулы были за недѣлю до настоящаго поступленія въ больницу.

Пациентка средняго роста и умѣреннаго питанія жалуется на боли въ низу живота. При изслѣдованіи матка оказывается немного увеличенной, подвижной и въ положеніи отклоненія назадъ. Придатки ничего ненормальнаго не представляютъ.

Распознаваніе: *Retroversio uteri, endometritis.*

14 марта была произведена *vaginifixa uteri*. Съ этой цѣлью былъ проведенъ поперечный разрѣзъ по верхнему прикрѣпленію передняго свода съ присоединеніемъ къ нему срединнаго продольнаго разрѣза. Послѣ этого была раздѣлена клѣтчатка между пузыремъ и маткой, вскрыта брюшина и матка, захваченная острыми крючками, вправлена на мѣсто и подшита двумя швами *silkwormgut'a* къ передней стѣнкѣ влагалища. Послѣ укрѣпленія матки, брюшина и влагалищная рана были зашиты струнной нитью и влагалище затампонировано.

Послѣоперационный періодъ протекъ безлихорадочно. При изслѣдованіи 2-го апрѣля матка занимала безукоризненно правильное положеніе. Пациентка выписалась 10 апрѣля вполне здоровой.

Случай 2.

М. И., по приѣмному журналу № 1363, поступила въ больницу 16 февраля 1896 г., крестьянка гороховскаго уѣзда, 26 лѣтъ. Заболѣла 9 мѣсяцевъ тому назадъ. Менструаціи появились на 16-мъ году, причемъ первыя были очень обильны. Черезъ годъ крови установились, ходили каждыя 3 недѣли по 7 дней въ обильномъ количествѣ съ предшествующими имъ бо-

лями. Больная бесплодна. Со времени заболѣванія регулы ходили все чаще и чаще, по недѣлѣ и даже по двѣ, сопровождались каждый разъ сильною болью. Ко всему этому присоединились еще незначительныя бѣли.

Больная средняго роста, плохо упитана. Аппетитъ плохой, запоры, головокруженіе и сухой кашель. При изслѣдованіи матка оказывается подвижной, значительно увеличенной, нѣсколько чувствительной и въ положеніи отклоненія и перегиба назадъ. Вправляется на мѣсто легко. Справа отъ матки прощупывается опухоль величиною съ апельсинъ, дающая зыбленіе, совершенно подвижная и безболѣзненная.

Распознаваніе: *Retroversio-flexio uteri, cystoma ovarii.*

20-го марта, подъ хлороформнымъ наркозомъ, была произведена *colpotomia anterior et vaginifixa uteri*. Съ этою цѣлью былъ проведенъ поперечный разрѣзъ вдоль прикрѣпленія передняго свода и отъ середины его еще продольный разрѣзъ кверху. Сводъ былъ отсепарованъ тупымъ путемъ, а затѣмъ вскрыта брюшная полость. При помощи острыхъ крючковъ матка была приведена въ положеніе наклоненія впередъ, потомъ въ отверстіе раны были низведены яичникъ, труба и пароваріальная киста правой стороны, свѣтлое содержимое которой вылилось при выведеніи ея корнцангомъ. На ножку (широкую связку) кисты были наложены двѣ лигатуры изъ струнной нити и перевязана *arteria ovariana*, послѣ чего удалены придатки правой стороны вмѣстѣ съ кистой. Труба и яичникъ лѣвой стороны были оставлены, такъ какъ въ нихъ измѣненій не оказалось. Въ заключеніе двумя швами изъ струнной нити была укрѣплена

кпереди матка. Какъ брюшина, такъ и влагалищная рана были защиты также струною нитью. Послѣ окончанія операціи во влагалище былъ заложенъ тампонъ.

Послѣоперационный періодъ протекъ съ двукратнымъ незначительнымъ повышеніемъ температуры: 1-ый разъ — $37^{\circ},7$; 2-ой разъ — $37^{\circ},6$. При изслѣдованіи 13-го апрѣля матка оказалась въ положеніи наклоненія впередъ, значительно уменьшенной въ объемѣ и подвижной. Больная выписалась выздоровѣвшей.

Случай 3.

М. Я., по приѣмному журналу № 6492, поступила въ больницу 17-го сентября 1895 г., крестьянка звенигородскаго уѣзда, по занятію бѣлошвейка, 25 лѣтъ.

До послѣднихъ родовъ регулы были всегда нормальны. Родила троихъ, послѣдняго 5 мѣсяцевъ тому назадъ. Послѣ этихъ родовъ регулы стали ходить чаще, и сопровождались болями; появившіяся бѣли за послѣднее время усилились.

При изслѣдованіи оказался разрывъ промежности 2-ой степени и небольшой разрывъ шейки. Матка не увеличена, находится въ положеніи наклоненія назадъ и влѣво; вправленію ея мѣшаетъ лѣвосторонній параметритическій рубецъ. Имѣются желтоватыя бѣли въ умѣренномъ количествѣ.

Распознаваніе: *Ruptura perinaei, endometritis et retroversio uteri adhaesiva.*

22-го сентября было приступлено къ операціи *vaginifixura* по Mackenrodt'у. Съ этой цѣлью сначала былъ проведенъ продольный разрѣзъ, начинающійся

спереди отъ мочеиспускательнаго канала и оканчивающійся сзади у шейки матки. Близъ прикрѣпленія передняго свода къ первоначальному продольному разрѣзу былъ присоединенъ поперечный; затѣмъ клѣтчатка въ ранѣ передняго свода отсепарована далеко кверху, а влагалищные лоскуты въ стороны. Послѣ этого были проведены шелковые швы черезъ переднюю стѣнку рукава тотчасъ подъ отверстіемъ мочеиспускательнаго канала. Эти 3 шва проходили черезъ переднюю стѣнку матки, близъ дна ея. Передъ проведеніемъ швовъ матка была вправлена и удерживалась, введеннымъ въ полость ея, зондомъ. Въ заключеніе рана была защита непрерывнымъ швомъ изъ струнной нити. По окончаніи этой операціи была сдѣлана еще *perinaeoplastica* по Lawson Tait'у.

Послѣоперационный періодъ протекъ безлихорадочно. 14-го октября были сняты швы. При изслѣдованіи матка оказалась лежащей по оси таза. 21-го октября перемѣны въ положеніи матки не оказалось и больная выписана здоровой. Черезъ годъ представился случай наблюдать ту же пациентку, причемъ оказалось, что матка находилась въ правильномъ положеніи.

Случай 4.

В. А., по приѣмному журналу № 5625, поступила въ больницу 9 августа 1894 г., мѣщанка московской слободы, 23 лѣтъ.

Регулы у пациентки появились на 18-мъ году и ходили правильно. Родила 1 разъ, 2 года тому назадъ. Поступила съ жалобами на опущеніе матки и

обильныя, со сгустками, ослабляющія менструаціи, боли внизу живота и въ пахахъ, а также бѣли.

Больная средняго роста и питанія. При изслѣдованіи обнаружилось опущеніе обѣихъ стѣнокъ рукава и разрывъ промежности 2-ой степени, матка оказалась значительно увеличенной и опущенной.

Распознаваніе: *Ruptura perinaei, descensus uteri et vaginae, endometritis, metritis chronica.*

8-го сентября было произведено *excisio colli et ab-rasio uteri*. 12-го октября, по причинѣ неправильнаго положенія матки, было приступлено къ укрѣпленію ея по *Dührssen'у*. Сначала былъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ у прикрѣпленія передняго свода и произведено отдѣленіе мочевого пузыря до передней Дугласовой складки брюшины, какъ это дѣлается при полномъ вылученіи матки. Затѣмъ въ верхнемъ углу раны черезъ складку брюшины и переднюю стѣнку матки проведенъ шелковый шовъ, за который матка притянута ко входу въ рукавъ, при этомъ шейка отгѣснялась кзади зеркаломъ. Потомъ для тойже цѣли были проведены еще 2 шелковыя нити черезъ переднюю стѣнку матки ближе къ дну ея. Послѣ этихъ предварительныхъ пріемовъ двумя погруженными швами изъ струнной нити была захвачена клѣтчатка передняго параметрія, оставшаяся въ связи съ переднимъ отсепарованнымъ сводомъ, и дно матки; швы проходили въ сагиттальномъ направленіи сверху внизъ. Когда эти швы были завязаны, послѣ удаленія предварительныхъ шелковыхъ швовъ, оставшая часть раны была зашита по средней линіи непрерывнымъ швомъ изъ струнной нити. Такимъ образомъ въ переднемъ сводѣ получился продольный

шовъ. Матка оказалась очень хорошо укрѣпленной. Мочевой пузырь пораненъ не былъ, выпущенная послѣ операціи моча была чиста.

Спустя 5 дней послѣ операціи появились вечернія повышенія температуры: 1 разъ — $39^{\circ},2$; 1 разъ — $38^{\circ},9$; 2 раза — $38^{\circ},6$; 2 раза — $38^{\circ},0$ и 3 раза — $37^{\circ},8$. Больная быстро поправилась и 11-го ноября выписалась; при изслѣдованіи матка оказалась въ совершенно правильномъ положеніи.

Случай 5.

I. П., по пріемному журналу № 6470, поступила въ больницу 16 сентября 1894 г., мѣщанка, замужняя, 32 лѣтъ. Регулы у ней появились на 16-мъ году, установились не сразу, ходили всегда съ болью, но не сильно. Родила шестерыхъ дѣтей, изъ нихъ одного семи- и одного шестимѣсячнаго. Послѣ послѣднихъ родовъ, произошедшихъ годъ тому назадъ, у больной появились постоянныя боли въ низу живота, въ поясницѣ и бѣли.

Пациентка средняго тѣлосложенія, но плохого питанія. При изслѣдованіи матка оказалась въ положеніи отклоненія назадъ, легко вправима, но послѣ выправленія снова принимаетъ неправильное положеніе. Кромѣ того наблюдаются желтоватыя бѣли въ умѣренномъ количествѣ.

Распознаваніе: *Retroversio uteri, endometritis.*

17 октября была произведена операція *vagini-fixura uteri* по *Dührssen'у*. Послѣ проведенія обычнаго разрѣза, матка была притянута впередъ 3-мя предварительными швами, а затѣмъ прикрѣплена 3-мя швами струнной нити, проведенными черезъ около-

влагалищную клетчатку и переднюю поверхность матки близъ дна. Влагалищная рана была зашита струнной нитью въ продольномъ направленіи такъ же, какъ и въ предыдущемъ случаѣ.

Послѣоперационный періодъ протекъ безлихорадочно и больная 12-го ноября выписалась здоровой.

Случай 6.

А. Е., по приѣмному журналу № 6812, поступила въ больницу 3-го октября 1894 крестьянка, гжатскаго уѣзда, по занятію горничная, 39 лѣтъ. Регулы были всегда правильны, за исключеніемъ послѣднихъ 5 лѣтъ. За этотъ періодъ менструаціи стали обильнѣе и сопровождались болью въ лѣвомъ паху. Родила 2 раза, послѣдніе роды были 17 лѣтъ тому назадъ. Послѣдніе регулы, начавшись 5-го сентября, перешли въ кровотечение, продолжавшееся до 2-го октября. За послѣдніе 5 лѣтъ отмѣчаются также бѣли.

Пациентка, средняго сложенія и питанія, жалуется на боли внизу живота. При изслѣдованіи матка оказывается нѣсколько увеличенной, въ положеніи перегиба назадъ и малоподвижной; задній сводъ очень болѣзненъ.

Распознаваніе: Retroflexio uteri, perimetritis posterior, endometritis.

1-го ноября была сдѣлана vaginifixura по Dührssen'у. Дно матки было укрѣплено 3-мя швами изъ silkwormgut'a, а затѣмъ влагалищная рана зашита продольнымъ швомъ. Больная выздоровѣла безъ всякихъ осложнений и выписалась 7-го декабря, причемъ матка находилась въ положеніи умѣреннаго смѣщенія впередъ.

Литература.

Arrizabalaga. Du traitement des rétro-déviationes utérines par la fixation de l'uterus à la paroi vaginale antérieure. Colpohystéropexie antérieure. Paris 1894.

Auvard. Traité pratique de Gynécologie. Paris 1894.

Baudouin. Hystéropexie abdominale antérieure et opérations suspubiennes dans les rétrodéviationes de l'uterus. Paris. 1890. Lecrosnier et Babé éditeurs.

Bidder Prof. Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg. Sitzung am 8. März 1892. St. Petersburger medicinische Wochenschrift 1893, Nr. 35, S. 326.

Bode (Dresden). Intraperitoneale Verkürzung der ligamenta rotunda zur Heilung der Retroflexio uteri mittels Laparotomia vaginalis anterior. Centralblatt für Gynäkologie, herausgeg. von H. Fritsch, 1896, Nr. 13. S. 357—359.

Braithwaite. On an operation for the cure of aggravated retroflexion of the uterus. The American Journal of Obstetrics and diseases of Women and Children. 1892 August. Volume XXVI. New-York, p. 157—160.

- Bumm* (Basel). Ueber Ovariectomie von der Vagina aus. Centralblatt für Gynäkologie. 1896. Nr. 12, S. 313—317.
- Byford*. The practice of med. and surg. applied to the diseases and accidents incident to women. Philadelphia 1888, p. 527.
- Chaput*. Traitement de la rétroflexion par un procédé opératoire nouveau: transplantation du péritoine anté-utérin. Annales de Gynécologie. 1894, Décembre. Tome XLII, p. 424—428. Paris.
- Debrunner*. Zur vaginalen und ventralen Fixation der rückwärtsgebeugten Gebärmutter. Schweizer Correspondenz. 1890. Nr. 11, S. 338.
- Döderlein* (Leipzig). Verhandlungen der sechsten Versammlung der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in Wien vom 5—7 Juni 1895. S. 731.
- Dührssen*. Ueber die operative Heilung der Retroflexio uteri auf Grund von 114 operativen Fällen. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. Band XXIV, S. 368. Stuttgart. 1892.
- Ego же*. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. B. XXVIII, Heft I, 1894. Stuttgart. S. 146.
- Ego же*. Ueber Vaginofixatio uteri. Centralblatt für Gynäkologie v. H. Fritsch. 1893, Nr. 30, S. 681.
- Ego же*. Ueber die operative Heilung der mobilen und fixierten Retroflexio uteri auf vaginalem Wege. Archiv für Gynäkologie. 1894, Band XLVII. Heft II, S. 284—448.
- Ego же*. Ueber eine neue Methode der Laparotomie (vaginale Coeliotomie). Berliner klinische Wochenschrift. 1894, Nr. 29—30, S. 673 und 695.

- Ego же*. Berichte aus gynäkologischen Gesellschaften. Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie zu Berlin. Sitzung vom 23. Febr. 1894. Centralblatt für Gynäkologie. Nr. 13, S. 307.
- Ego же*. Ueber intraperitoneale Vaginofixation und vaginale Laparotomie. Centralblatt für Gynäkologie. 1896, Nr. 7, S. 190—191.
- Ego же*. Ueber Geburtsstörungen nach Vaginofixation, ihre Bedeutung, Behandlung, und Verhütung. Berliner klinische Wochenschrift. 1896, Nr. 14, S. 301.
- Esser*. Zur Therapie der Retroflexio uteri. Refer. von Inaug.-Dissert. Bonn, 1893. Centralblatt für Gynäkologie. 1893, Nr. 28, S. 662.
- Феноменовъ*. Къ вопросу о полномъ удаленіи матки при миомахъ. Врачъ, 1895, № 42, стр. 1171.
- Foix*. Des rétrodéviations utérines adhérentes et de leur traitement. Bordeaux, 1894.
- Fraenkel* in Breslau. Ueber die Dauererfolge der gegen die Retrodeviationen des Uterus gerichteten Operationen. Deutsche Medicinische Wochenschrift. 1894, Nr. 19, S. 420.
- Frank*. Archiv für Gynäkologie. B. XXXIII, S. 316.
- Fritsch* (Bonn). Ventrofixation und Vaginofixation. Deutsche Medicinische Wochenschrift. 1894, Nr. 1, S. 6.
- Ego же*. Die Lageveränderungen der Gebärmutter. Stuttgart, 1881.
- Frommel* in Erlangen. Ueber operative Behandlung des retroflectirten Uterus. Centralblatt für Gynäkologie. 1890, Nr. 6, S. 94.

- Gilbert* (Riga). Zur Casuistik der Vaginofixation. St. Petersburger medicinische Wochenschrift. St. Petersburg. 1895, Nr. 22, S. 196.
- Gläser*. Leichenversuche über das Schücking'sche Verfahren der vaginalen Fixation. Centralblatt für Gynäkologie. 1892, Nr. 21, S. 393.
- Gottschalk* in Berlin. Zur Frage des Einflusses der Ventrofixatio uteri auf spätere Schwangerschaft. Centralblatt für Gynäkologie. 1891, Nr. 8, S. 154.
- Гофмейеръ*. Очеркъ основъ гинекологическихъ операций. СПб. 1893.
- Goubaroff*. Dystocie, due à une hystéropexie antérieure, ayant nécessité l'opération césarienne. La semaine médicale. 1895, p. 245.
- Его же*. Ueber eine neue Operation zur Beseitigung des Uterusvorfalles. Centralblatt für Gynäkologie. 1896, Nr. 3, S. 65.
- Его же*. О хирургическомъ леченіи выпаденій и опущеній матки и стѣнокъ влагалища. Журналъ акушерства и женскихъ болѣзней. 1896 г. апрѣль. Т. X, стр. 365—378.
- Гренковъ*. О способѣ влагалищнаго укрѣпленія матки, какъ объ оперативномъ леченіи наклоненій и загибовъ ея назадъ. Дисс., С.-Пб., 1894.
- Gräfe* in Halle. Ueber schwere Geburtsstörungen infolge von Vaginofixatio uteri. Monatsschrift für Geburtshülfe u. Gynäkologie herausgeg. von Martin und Sänger 1895, December. Band II, Heft 6, S. 472—477. Berlin.
- Hartmann*. De l'hystéropexie vaginale dans le traitement des rétro-déviations utérines. Annales de

- Gynécologie et d'obstétrique. 1890, Tome XXXIV, p. 453. Paris.
- Herman*. The Frequency of the local symptoms associated with backward displacement of the uterus. British Medical Journal. 1893, Nr. 1672, p. 69.
- Herrick*. An operation for shortening the utero-sacral ligaments. The American Journal of Obstetrics and Diseases of Women and Children. March. 1891, p. 316.
- Хростовскій*. Hysteropexia abdominalis anterior intra-peritonealis при заднихъ смѣщеніяхъ матки. Диссерт. С.-Пб., 1891 г.
- Jacobs*. De l'hystéropexie vaginale double. Annales de Gynécologie et d'obstétrique. 1893. T. XXXIX, p. 517.
- Его же*. Ablation d'un kyste de l'ovaire par la voie vaginale chez une femme enceinte. Gazette médicale de Paris. 1894, Nr. 29.
- Его же*. Unangenehmer Zufall bei einer Vaginofixation. Centralblatt für Gynäkologie. 1895, Nr. 28, S. 767.
- Kiefer*. Ueber vaginale Antefixationsmethoden. Centralblatt für Gynäkologie. 1896, Nr. 15, S. 400.
- Klotz*. Beitrag zur operativen Behandlung der Retroflexio uteri. Gynäkologische Gesellschaft zu Dresden. Centralblatt für Gynäkologie. 1891, Nr. 4, S. 97.
- Knorre*. Ueber Vaginofixatio uteri. St. Petersburger medicinische Wochenschrift. 1893, Nr. 44, S. 393—396.
- Kocks*. Operative Behandlung der Lageveränderungen des Uterus. Deutsche medicinische Wochenschrift. 1893, Nr. 40, S. 974.

- Kossmann.* Zur Pathologie unserer Kunstausdrücke. Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. 1895, Juni, S. 578—588. Berlin.
- Ego ꝛc.* Vaginifixura uteri und Elytrocoeliotome. Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. 1895, Ergänzungsheft, XII, S. 110—117.
- Ego ꝛc.* Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie zu Berlin. Sitzung vom 10. Januar 1896, Centralblatt für Gynäkologie. 1896, Nr. 7, S. 187.
- Labusquière.* Traitement des rétrodéviations de l'utérus (Méthodes de Mackenrodt et de Duhrssen). Annales de Gynécologie et d'obstétrique. 1894. Tome XLII, p. 270—285.
- Landau.* Ueber abdominale und vaginale Operationsverfahren. Archiv für Gynäkologie. Band XLVI, Heft I, S. 101.
- Leopold.* Berichte der gynäkol. Gesellschaft zu Dresden. Centralblatt für Gynäkologie. 1891, Nr. 5, S. 115.
- Ego ꝛc.* Ventrofixatio uteri und Schwangerschaft. Centralblatt für Gynäkologie. 1891, Nr. 16, S. 318.
- Löhlein.* Ueber die definitive Heilung der gewöhnlichsten Form von Rückwärtslagerung der Gebärmutter. Vorgetragen in der Sitzung der Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie zu Berlin am 10. Januar 1882. Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. 1882, Bd. VIII, S. 102. Stuttgart.
- Mackenrodt* in Berlin. Die Therapie der Retroflexio uteri. Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. Herausgegeben von Olshausen in Ber-

- lin und Hofmeier in Würzburg. Band XXIV, S. 315.
- Ego ꝛc.* Zur Technik der Vaginofixation. Centralblatt für Gynäkologie. 1893, Nr. 29.
- Ego ꝛc.* Antwort an Herrn Winter. Centralblatt für Gynäkologie. 1893, Nr. 36, S. 825—827.
- Ego ꝛc.* Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie zu Berlin. Sitzung am 27. October 1893. Centralblatt für Gynäkologie. 1893, Nr. 49, S. 1146.
- Ego ꝛc.* Die Technik der Vaginofixation in Beziehung zu den Resultaten derselben. Berliner klinische Wochenschrift. 1894, Nr. 31, S. 713—715 und Nr. 32, S. 734—742.
- Ego ꝛc.* Ueber einige neuere Operationsmethoden. Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. redig. v. Martin und Sänger. Ergänzungsheft. Beiträge zur Geburtshülfe und Gynäkologie. 1895, S. 96—109, Berlin.
- Ego ꝛc.* Ueber die Unzulässigkeit der Vaginofixation und ihren nothwendigen Ersatz durch Vesicofixation. Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. Band XXXIII, Heft III, Stuttgart, 1895, S. 514.
- Manasse.* Centralblatt für Gynäkologie. 1893, Nr. 49, S. 1146. Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie zu Berlin. Sitzung am 27. Oct. 1893.
- Martin.* Die Colpotomia anterior. Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. 1895, August. S. 109—122. Berlin.
- Miländer.* Ventrofixation des Uterus, Schwangerschaft und Querlage des Kindes. Zeitschrift für Ge-

- burtshülfe und Gynäkologie. 1895, B. XXXIII, H. III, Stuttgart.
- Müller* in Bern. Ueber Vaginofixation des retrovertierten Uterus. Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. 1895, April, S. 309—317.
- Neugebauer, F.* in Warschau. Zur Warnung beim Gebrauche von Scheidenpessarien (auf Grund von 242 Fällen aus der Literatur und Praxis). Archiv für Gynäkologie red. von Gusserow und Leopold. B. XLIII, H. III, S. 373, Berlin.
- Olshausen.* Ueber Behandlung der Retrodeviationen des Uterus. Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. 1895, B. XXXII, H. I, S. 1—24. Stuttgart.
- Ego же.* Centralblatt für Gynäkologie. 1896, Nr. 10. S. 281. Diskussion über den Vortrag des H. Dührssen, über Vaginofixation und vaginale Laparotomie.
- Orthmann* in Berlin. Eine verstellbare Sondenzange zur Vaginofixation. Centralblatt für Gynäkologie. 1893, Nr. 45, S. 1038.
- Отчетъ* о шестилѣтней дѣятельности Гинекологической Клиники Московскаго Университета. 1889—1895 гг. Москва 1895 г.
- Pelzer.* Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie zu Köln. Centralblatt für Gynäkologie. 1894, Nr. 14, S. 339.
- Pirogoff.* Anatome topographica sectionibus per corpus humanum congelatum triplici directione ductis illustrata. Petropoli. 1859.
- Posner.* Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie zu Berlin. Sitzung vom

- 9 December 1892. Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. 1893, Band XXVI, Heft I, S. 185, Stuttgart.
- Pozzi.* Les méfaits du massage en gynécologie. Gasette médicale de Paris. 5 Janvier 1895, Nr. 1, p. 7.
- Ego же.* Traité de Gynécologie. Paris 1890.
- Richelot.* Sur le traitement des rétro-déviationes utérines. La semaine médicale. Paris, 16 octobre 1889, p. 386.
- Rieffel.* De la rétroflexion utérine. Annales de Gynécologie et d'obstétrique. 1889, Tome XXXI, p. 13, Paris.
- Rühl.* Bemerkungen über die Schücking'sche Methode der vaginalen Fixation des Uterus bei Retroflexio und Prolapsus uteri. Centralblatt für Gynäkologie. 1890, Nr. 51, S. 916.
- Рясенцовъ.* Укороченіе круглыхъ маточныхъ связокъ, какъ методъ оперативнаго леченія нѣкоторыхъ неправильныхъ положеній матки. Дисс. С.-Пб. 1887.
- Sänger* in Leipzig. Ueber Behandlung der Retroversioflexio uteri. Centralblatt für Gynäkologie. 1885, Nr. 42, S. 664.
- Ego же.* Ueber operative Behandlung der Retroversioflexio uteri. Centralblatt für Gynäkologie. 1888, Nr. 3, S. 40.
- Ego же.* Ueber Pessarien. Leipzig, 1890.
- Ego же.* Ueber Schwangerschaft nach konservat. Ventrofixatio uteri retroflexi. Centralblatt für Gynäkologie. 1891, Nr. 16, S. 305.
- Ego же.* Ueber Retrofixatio colli uteri retroflexi. Centralblatt für Gynäkologie. 1891, Nr. 44.

- Ego же.* Operative Behandlung der Retrodeviationen des Uterus und Schücking'sche Vaginalligatur. Centralblatt für Gynäkologie. 1892, Nr. 1.
- Ego же.* Ueber vaginale Doppelfixur des Uterus. Gesellschaft für Geburtshülfe zu Leipzig. 22 Juli 1895. Centralblatt für Gynäkologie. Nr. 9, S. 250—253.
- Schauta.* Bericht über die Verhandlungen der gynäkologischen Section der 66 Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wien. Sitzung den 25 September 1894. Centralblatt für Gynäkologie. 1894, Nr. 42, S. 1025.
- Ego же.* Lehrbuch der gesammten Gynäkologie. Leipzig und Wien. 1896.
- Schultze* in Jena. Pathologie und Therapie der Lageveränderungen der Gebärmutter. Berlin, 1881.
- Ego же.* Einiges über Pathologie und Therapie der Retroflexio uteri. Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. 1896, Januar. H. I, S. 1—8.
- Schücking* (Pyrmont). Eine neue Methode der Radicalheilung der Retroflexio uteri. Centralblatt für Gynäkologie. 1888, Nr. 12, S. 181.
- Ego же.* Weitere Erfahrungen über die vaginale Ligatur des Uterus bei Retroflexio und Prolapsus uteri. Deutsche Medicinische Wochenschrift. 1891. Nr. 19, S. 646.
- Ego же.* Bemerkungen über die Methode der vaginalen Fixation bei Retroflexio und Prolapsus uteri. Centralblatt für Gynäkologie. Nr. 8, S. 123.
- Steinbüchel* in Graz. Zur Technik der Vaginofixatio uteri (nach Mackenrodt). Centralblatt für Gynäkologie 1893. Nr. 31, S. 713.

- Strassmann.* Zur Kenntniss des Schwangerschafts- und Geburtsverlaufes bei antefixirtem Uterus. Archiv für Gynäkologie 1896. Band L, Heft IV. S. 473—510. Berlin.
- Stratz* in Surabaja auf Java. Vaginale Operation der Retroflexio uteri mit Eröffnung des Douglas'schen Raums. Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. 1891. Band XXI, S. 337. Stuttgart.
- Thiem.* Erfahrungen über die vaginale Ligatur nach Schücking und Vorschläge zu einer Modification derselben. Centralblatt für Gynäkologie. 1892. Nr. 42, S. 735.
- Томсонъ* Одесса. Современное положение вопроса о лечении Retroversio-Retroflexio uteri. Южно-русская медицинская газета. 1894. № 4, стр. 48.
- Törngren,* Helsingfors. Neue Methode der vaginalen Hysteropexie. Centralblatt für Gynäkologie. 1891. Nr. 36, S. 743.
- Успенский.* Къ терапіи смѣщеній матки назадъ. Москва. Врачебныя записки 1895 г.
- Veit.* Die Indicationsstellung für die Behandlung der Retroflexio uteri. Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. 1890. Band XX, S. 59, Stuttgart.
- Vineberg.* Vaginal coeliotomy. With remarks on the new field it opens up for the treatment of backward displacements of the uterus with diseased annexa. Medical Record. New-York. 1895. March 2, Nr. 9, p. 264—266.
- Введенский.* Топографическій очеркъ женской промежности, мочевого пузыря и околопузырной клетчатки. Диссертация, ч. I, 1893. Москва.

- Wendeler.* Ueber die Colpotomia anterior und ihre Folge. Berliner klinische Wochenschrift. 1896, Nr. 1—2, S. 11—14, 35—43.
- Ego же.* Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie. zu Berlin. Sitzung am 28 Febr. 1896. Centralblatt für Gynäkologie. 1896, Nr. 13, S. 361.
- Wertheim* in Wien. Zur Technik der vaginalen Fixation des Uterus. Centralblatt für Gynäkologie. 1895, Nr. 18, S. 466—472.
- Ego же.* Ueber Verlauf von Geburt und Schwangerschaft bei vaginofixirtem Uterus. Centralblatt für Gynäkologie. 1896, Nr. 2, S. 25—34.
- Ego же.* Neue Methoden der vaginalen Antefixatio uteri. Centralblatt für Gynäkologie. 1896, Nr. 10, S. 265—269.
- Winter* in Berlin. Zur Technik der Vaginofixatio Uteri (Mackenrodt). Centralblatt für Gynäkologie. 1893, Nr. 27.
- Ego же.* Erwiederung an Herrn Mackenrodt. Centralblatt für Gynäkologie. 1893, Nr. 32, S. 737.
- Ego же.* Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. 1894, Band XXX, Heft II, S. 510. Stuttgart.
- Wisser*, Leyden Holland. Die vaginale Uterusligatur. Inaug. Diss. 1892. Centralblatt für Gynäkologie. 1893, Nr. 28, S. 663.
- Zweifel.* Ueber die Vaginalfixatio uteri oder die Schücking-sche Vaginalligatur. Centralblatt für Gynäkologie. 1890, Nr. 39, S. 689.

ОГЛАВЛЕНИЕ.

Введение.	
Частота смъщений матки. Лечение ихъ ортопедическое. Неудобства этого способа лечения. Общій обзоръ оперативныхъ пособій вообще	3.
Глава I.	
Способы укрѣпленія матки черезъ задній сводъ путемъ наложенія лигатуръ на связки. Пластическіе способы Nicoletis'a и Stratz'a. Оцѣнка этихъ способовъ	16.
Глава II.	
Способъ Schücking'a. Опасности и неудобства при примѣненіи его. Способъ Törngren'a. Видоизмѣненія Thiem'a, Zweifel'я, Klotz'a	22.
Глава III.	
Способы Dührssen'a и Mackenrodt'a. Видоизмѣненія Winter'a и Steinbüchel'я. Способъ Braitwaite'a и двойное укрѣпленіе Sänger'a	30.
Глава IV.	
Неблагопріятныя послѣдствія, могущія произойти при операціяхъ по вѣтбрюшинному способу и возможность возврата неправильнаго положенія	40.
Глава V.	
Внутрибрюшинные способы укрѣпленія матки черезъ влагалище. Преимущества срединнаго разрѣза. Конечные результаты и номенклатура операцій	49.
Глава VI.	
Беременность и роды послѣ операціи vaginifixa. Преимущества этой операціи передъ вентрофиксаціей. Показанія къ операціи. Способы Chaput и Kiefer'a	56.
Глава VII.	
Исторіи болѣзней оперированныхъ нами больныхъ (vaginifixae et colpotomiae)	71.
Краткій общій обзоръ оперированныхъ случаевъ	98.
Глава VIII.	
Vesicofixatio uteri. Способы пришиванія матки за связки и устраненіе смъщений путемъ укрѣпленія тазоваго дна	101.
Заключеніе	107.
Приложеніе	113.

Важнѣйшія замѣченныя опечатки.

Страница.	Строка.	Напечатано.	Слѣдуетъ читать.
9	1 снизу	S. 65	S. 67.
19	12 "	вопроса	вопроса,
19	10 "	такъ какъ,	такъ какъ
20	1 "	S. 444.	S. 344.
22	3 "	1882	1892.
24	10 "	S. 115.	S. 116.
24	6 "	S. 315.	S. 393.
27	12 сверху	къ ушко	въ ушко.
28	1 снизу	S. 29.	S. 97.
31	1 "	S. 382.	S. 369.
38	7 "	маткикъ	матки къ
46	14 сверху	разхожденіе	расхожденіе
47	10 снизу	того же автора	того же автора ²⁾
56	9 сверху	hystoropexia	hysteropexia
57	4 снизу	Ligam. zot.	Ligam. rot.
62	7 сверху	увеличивала	увеличивалась
62	12 снизу	полости,	полости
70	1 "	S. 400.	S. 402.
71	12 "	образомъ	образомъ,
75	10 сверху	апрѣля	апрѣля ;
76	13 снизу	назадъ,	назадъ.
76	12 "	мѣсяца	мѣсяца
77	10 сверху	испражнениями,	испражнениями
77	12 снизу	Разпознаваніе	Распознаваніе
80	5 "	по этому	поэтому
88	6 "	паху,	паху,
90	3 "	Рean'a	Рéan'a
95	2 "	кнаружиотъ	кнаружи отъ

Положенія.

1. Смѣщенія матки представляютъ одно изъ очень частыхъ явленій въ патологій женскаго полового аппарата.
2. Ортопедическое леченіе смѣщеній матки имѣетъ успѣхъ въ ограниченномъ количествѣ случаевъ.
3. Оперативное пособіе при смѣщеніи обѣщаетъ наиболѣе прочные результаты.
4. Оперативный способъ Schücking'a, какъ методъ неточный, невѣренъ и опасенъ.
5. Методы оперированія черезъ влагалище внѣ- и внутрибрюшинные представляютъ прогрессъ въ леченіи смѣщеній матки назадъ.
6. Изъ нихъ внутрибрюшинный наиболѣе точенъ и вѣренъ, такъ какъ соотвѣтствуетъ хирургическому принципу обнажать поле операціи.
7. Благодаря влагалищному методу, изслѣдованіе глазомъ внутренней поверхности матки и осмотръ придатковъ сдѣлались возможными и легко осуществимыми.
8. Colpotomia anterior et vaginifixura должны ограничить показанія къ производству ventrofixatio при смѣщеніяхъ матки.
9. Влагалищное укрѣпленіе матки, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, можетъ представить препятствіе для

розвитія ея при беременності и обусловить осложненія во время родовъ.

10. Внутрибрюшинный способъ укрѣпленія матки черезъ влагалище, съ прибавленіемъ отдѣльнаго сшиванія брюшинныхъ листковъ въ концѣ операціи, стремится предотвратить возможность разстройствъ при беременності и родахъ.
11. Методы укрѣпленія матки за широкія и круглыя связки черезъ влагалище заслуживаютъ дальнѣйшей разработки.
12. Методъ укрѣпленія тазоваго дна для устраненія смѣщеній матки вѣренъ по идеѣ и открываетъ новый путь для разработки вопроса объ укрѣпленіи матки.
13. При расстройствахъ менструацій, для раціональнаго назначенія леченія, необходимо точное обследованіе всего организма и обращеніе особеннаго вниманія на возможность присутствія врожденныхъ недостатковъ.
14. Грязевыя ванны имѣютъ выдающееся значеніе при леченіи хроническихъ воспаленій полового аппарата женщинъ.
15. Эфиръ для наркоза представляется болѣе безопаснымъ средствомъ, въ сравненіи съ хлороформомъ, въ особенности при продолжительныхъ операціяхъ и наличности разстройствъ въ органахъ кровообращенія.