

Hysteropexia abdominalis anterior intraperitonealis pri zadnikh smieshcheniiakh matki : dissertatsiia na stepen' doktora meditsiny / L.I. Khrostovskago ; tsenzorami dissertatsii, po porucheniiu Konferentsii, byli professory K.F. Slavianskii, A.I. Lebedev i V.A. Ratimov.

Contributors

Khrostovskii, Lukiiian Ippolitovich, 1859-
Maxwell, Theodore, 1847-1914
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

S.-Peterburg : Tip. N. Stefanova, 1891.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/fsku9p6p>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

Серія диссерацій, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ
Военно-Медицинской Академіи въ 1891—1892 учебномъ году

№ 5.

Khrostovski (L. I.) Hysteropexia, 244 Refs., Plates [in Russian],
8vo. St. P., 1891

HYSTEROPEXIA

ABDOMINALIS ANTERIOR INTRAPERITONEALIS

ПРИ ЗАДНИХЪ СМѢЩЕНІЯХЪ МАТКИ.

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ
Л. И. ХРОСТОВСКАГО.

Изъ клиники акушерства и женскихъ болѣзней проф. К. Ф. Славянскаго.

Цензорами диссераціи, по порученію Конференціи, были профессора:
К. Ф. Славянскій, А. И. Лебедевъ и В. А. Ратимовъ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Н. Стефанова, Телѣжнй пер., д. № 3—5.

1891.



HYSTEROPTERA

ALPHABETICALLY ARRANGED IN TWO VOLUMES

BY J. G. REEB, M.D.

NEW YORK

1880

W. H. BROWN

112 N. 3RD ST.

PHILADELPHIA

Серія диссерацій, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ
Военно-Медицинской Академіи въ 1891—1892 учебномъ году.

№ 5.

HYSTEROPEXIA

ABDOMINALIS ANTERIOR INTRAPERITONEALIS

ПРИ ЗАДНИХЪ СМѢЩЕНІЯХЪ МАТКИ.

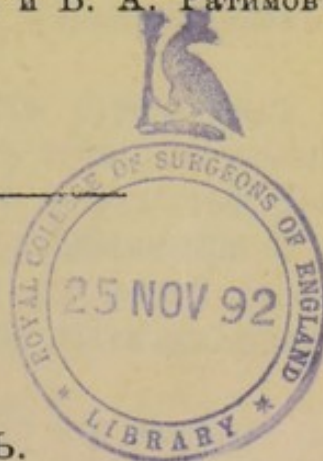
ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Л. И. Хростовскаго.

Изъ клиники акушерства и женскихъ болѣзней проф. Н. Ф. Славянскаго.

Цензорами диссераціи, по порученію Конференціи, были профессора:
К. Ф. Славянскій, А. И. Лебедевъ и В. А. Ратимовъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Н. Стефанова, Телѣжный пер., д. № 3—5.
1891.

Докторскую диссертацию лекаря Л. И. Хростовскаго, подъ загла-
виемъ: „Hysteropexia abdominalis anterior intraperitonealis при зад-
нихъ смѣщеніяхъ матки“ печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы, по
отпечатаніи оной, было представлено въ Конференцію Императорской
Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ,
октября 5 дня 1891 года.

Ученый Секретарь Насиловъ.

ВВЕДЕНИЕ.

„Beaucoup de détracteurs, beaucoup plus d'indifférents, quelques rares défenseurs, tel est le sort, réservé à toute méthode nouvelle“. P. Dumoret. Laparo-hystéropexie contre le prolapsus utérin. Paris 1889 p. 54.

Среди всѣхъ вообще патологическихъ состояній половой сферы женщины заднія смѣщенія матки встрѣчаются очень часто. Такъ, Saenger ¹⁷⁷⁾ находитъ, что эта болѣзненная форма встрѣчается у 15,4% всѣхъ гинекологическихъ больныхъ, Löhlein ¹²⁸⁾ у 17,5% — 18,6% B. S. Schultze ¹⁹²⁾ у 19,8%, Ch. P. Strong ²⁰²⁾ у 25%, D. Оттъ ¹⁴⁸⁾ около 20%, С. Н. Stratz ²⁰¹⁾ почти 19% у европейскихъ женщинъ и 60,5% у жительницъ острова Явы, а Winkel ²²³⁾ больше 19%, причемъ послѣдній на аутопсіяхъ, гдѣ могли только приниматься во вниманіе случаи смѣщеній со сращеніями, встрѣчалъ ихъ до 10%.

Такъ какъ эти неправильныя положенія матки вызываютъ очень часто у больныхъ массу тягостныхъ страданій, подчасъ буквально отравляющихъ существованіе, а леченіе ихъ составляетъ одну изъ самыхъ трудныхъ и скучныхъ задачъ, съ которыми врачамъ приходится имѣть дѣло, то съиздавна изобрѣтательность особенно практическихъ гинекологовъ изошрялась въ изысканіи какихъ-нибудь способовъ для успѣшнаго устраненія этихъ болѣзненныхъ состояній.

Само собою разумѣется, что въ этихъ стремленіяхъ своихъ врачи прежде всего остановились на тѣхъ методахъ леченія, которые обладали наибольшею безопасностью и легкостью. Таковыми конечно оказались, такъ называемыя, фармацевтическія и механическія средства, изъ которыхъ послѣднія въ формѣ различныхъ пессаріевъ до начала восьмидесятыхъ годовъ почти исключительно и примѣнялись.

Но къ сожалѣнію опытъ показалъ, что эти мирныя средства, будучи очень цѣнными для излеченія легкихъ формъ заднихъ смѣщеній матки, часто не въ состояніи были не только устранить эти патологическія состоянія, въ ихъ болѣе рѣзкой формѣ, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ не привосили даже облегченія, какъ это

видно изъ статистики Saenger'a¹⁷²⁾, Fränkel'я⁶⁰⁾, Löhleina¹²⁸⁾, E. W. Edwards⁵⁰⁾ и другихъ. Предложенный для леченія заднихъ смѣщений массажъ матки по методу Thure Brandt'a, хотя по мнѣнію Ziegenspeck'a²³³⁾ и Gottschalk'a⁶⁶⁾ и даетъ прекрасные результаты, также очень часто при простыхъ даже заднихъ смѣщеніяхъ матки недостаточенъ (Debrunner³⁵⁾).

Такимъ образомъ всѣ попытки въ этомъ направленіи оказались хотя и безопасными, за то скучными, требующими большого терпѣнія со стороны пациентки и пользующаго ее врача, а главно часто ненадежными и бесполезными.

Это обстоятельство и заставило гинекологовъ въ случаяхъ безнадежныхъ, не поддающихся обыкновеннымъ способамъ леченія, обратить свое вниманіе въ другую сторону—въ сторону хирургическую. Этотъ поворотъ въ область хирургіи оказался тѣмъ разумнѣе и своевременнѣе, что, благодаря широко развившемуся ученію объ антисептикѣ и асептикѣ, хирургія успѣла зарекомендовать себя и по отношенію безопасности съ самой благопріятной стороны. Стремленія въ этомъ направленіи оказались вполне удачными. На сторонѣ хирургическихъ способовъ леченія оказались нѣкоторыя значительныя преимущества. Онъ не требовалъ такихъ большихъ затратъ терпѣнія и труда со стороны больной и врача и далъ результаты во многихъ случаяхъ болѣе утѣшительные и надежные.

Этотъ хирургическій методъ леченія со времени своего введенія примѣнялся различными гинекологами въ различныхъ формахъ въ виду стремленій, до сихъ поръ не достигнутыхъ еще, не только вывести при помощи его матку изъ неправильнаго ея положенія, но дать ей новое, если и не вполне соответствующее нормальному, то болѣе подходящее къ нормѣ, болѣе цѣлесообразное и, что особенно важно, болѣе устойчивое.

Съ этою цѣлью кромѣ многочисленныхъ влагалищныхъ операцій, предложенныхъ въ послѣдніе 20 лѣтъ противъ заднихъ смѣщений матки (способы Schücking'a, Nicoletis'a, Saenger'a, Freund'a и пр.), предложены также многочисленные надлобковыя операціи, которыя можно раздѣлить на 2 главныя группы: а) операціи внѣбрюшинныя и б) операціи внутрибрюшинныя:

Къ внѣбрюшиннымъ надлобковымъ операціямъ, предложеннымъ противъ заднихъ смѣщений матки, какъ извѣстно, принадлежатъ:

1) Укороченіе круглыхъ маточныхъ связокъ по методу Alquié²³⁶⁾—Alexander'a²³⁵⁾.

2) Hysteropexia abdominalis anterior extraperitonealis, которой существуетъ 2 способа: одинъ безъ предварительнаго разрѣза

стѣнки живота Sims (Emmet: Americ. Journ. of obstetrics 1889 p. 1066)—Kelly⁹³), второй съ предварительнымъ разрѣзомъ кожно-мышечно-фасціальнѣ стѣнки до брюшины (Caneva¹⁹—Crespi³⁴).

3) Hysteropexia vagino-pubica (Candela¹⁸).

Къ внутрибрюшиннымъ надлобковымъ операціямъ принадлежать:

1) Лапаротомія съ разрушеніемъ сращеній и позади-маточнымъ дренажемъ (Polk¹⁵³).

2) Лапаротомія съ разрушеніемъ сращеній и съ послѣдующей операціею Alexander'a (Polk¹⁵⁵).

3) Внутрибрюшное укороченіе крестцово-маточныхъ связокъ. (Способы Kelly⁹¹ и Frommel'я⁶²).

4) Внутрибрюшное укороченіе широкихъ связокъ. (Способы L'. Tait'a (Polk: Americ. Journ. of obstetrics 1889. X. p. 1066) и Imlack'a⁸³).

5) Внутрибрюшное укороченіе круглыхъ связокъ. (Способы: а) Wylie²²⁷—Ruggi²⁴³); б) Bode⁷); в) Dudley'я⁴⁴); г) Doleris'a (Baudouin: Hystéropexie abdominale antérieure et opérations sus-pubiennes dans les rétrodéviations de l'utérus. Paris. 1890. p. 191) и д) Матляковскаго¹³¹).

6) Hysteropexia vesicalis. (Способъ Werth'a (Kelly: International Journal of the medical Sciences 1888, p. 468).

7) Hysteropexia abdominalis anterior intraperitonealis (Koeberlé, Olshausen, Sänger, Leopold и другіе).

Всѣ эти многочисленныя, вышеупомянутыя, надлобковыя, внутрибрюшинныя операціи были изобрѣтены и рекомендованы конечно только благодаря той увѣренности и смѣлости, которая руководитъ хирургомъ со времени введенія антисептики и асептики и которая сдѣлала его полнымъ хозяиномъ въ самыхъ потаенныхъ и дотолѣ считавшихся неприкосновенными областяхъ человѣческаго тѣла.

Всѣ эти выше перечисленные способы примѣнялись не въ одинаковой степени. Большая часть изъ нихъ не находила пока послѣдователей за стѣнами операціонной, предложившаго ихъ автора.

Такъ какъ, благодаря скудному количеству данныхъ объ этихъ способахъ, трудно не только провести между ними паралель, но даже сказать что нибудь опредѣленное объ ихъ цѣлесообразности и удобовыполнимости, то я останавлиюсь только на томъ способѣ, который наиболѣе часто былъ употребляемъ, о которомъ много сообщено въ литературѣ, и съ которымъ я имѣлъ возможность лично тщательно познакомиться по любезно предоставленному мнѣ проф. К. Ф. Славянскимъ клиническому матеріалу, а именно о Hysteropexia abdominalis anterior intraperitonealis.

Определение операции и синонимы ея.

Название «Hysteropexia» (отъ греческ. словъ ὑστερον-матка и πῆξις-фиксация) abdominalis anterior intraperitonealis — означаетъ операцию, которая состоитъ въ вскрытіи брюшной полости и въ фиксациі Rsp. пришиваніи смѣщенной взадъ, или выпавшей матки при помощи одной или нѣсколькихъ лигатуръ, проведенныхъ, то черезъ само дно и тѣло матки, то черезъ прилежащія къ ней части круглыхъ и широкихъ связокъ, то черезъ культи удаленныхъ одновременно придатковъ къ задней поверхности передней брюшной стѣнки.

Hysteropexia abdominalis anterior съ точки зрѣнія оперативной техники есть операція, которая основывается на томъ фактѣ экспериментальной физиологіи, что двѣ серозныя оболочки, плотно, неподвижно и надолго соединенныя другъ съ другомъ лигатурами, при развивающемся при этомъ слипчивомъ перитонитѣ, срастаются быстро и прочно. Этотъ принципъ господствуетъ во всей брюшной хирургіи, будетъ-ли дѣло идти о простой ранѣ кишки или желудка, или о резекціи ихъ, или о фиксациі какого нибудь брюшнаго органа, одного къ другому, или къ брюшной стѣнкѣ (Delagènière ³⁶). Во всѣхъ случаяхъ можно произвести постоянное сращеніе при помощи швовъ, или также при помощи раздражающихъ веществъ, соединяющихъ 2 серозныя оболочки.

Безъ сомнѣнія если два листка серозной оболочки прочно соединить другъ съ другомъ, то отдѣленіе ихъ со временемъ будетъ невозможнымъ и они сольются въ одинъ. Но если соединить между собою два органа, одѣтые серозною оболочкою, то они независимо отъ склейки ихъ серозныхъ покрововъ сохранять относительную, болѣе или менѣе значительную подвижность, ибо хотя серозные покровы и будутъ прочно сращены, но эти сращения съ теченіемъ времени, сохраняя свою стойкость, способны въ извѣстной мѣрѣ растягиваться, сама же серозная оболочка можетъ до нѣкоторой степени такъ сказать отслаиваться отъ органовъ, которые она покрываетъ (Delagènière ³⁶). Что же касается соединенія матки съ переднею брюшною стѣнкою, то здѣсь отслаиваніе серозной оболочки происходитъ почти исключительно на счетъ отдѣленія паріетальнаго листка брюшины отъ передней брюшной стѣнки.

Название «Hysteropexia» для операции, о которой идетъ рѣчь, предложено Trélat²¹⁷⁾. Такъ какъ слово «Hysteropexia» означаетъ всякую фиксацію матки, то Baudouin²⁾ для большей ясности и правильности справедливо прибавилъ *abdominalis anterior intraperitonealis*.

Чтобы отмѣтить первый случай этой операции нужно вернуться къ 1869 году, когда французскій хирургъ Koeberlé¹⁰⁶⁾ произвелъ ее и впоследствии описалъ подъ названіемъ: «Gastrotomie avec fixation de la matrice d'une façon permanente à la paroi abdominale».

Не смотря на недавность происхожденія эта операция очень богата синонимами. Olshausen¹⁴³⁾ называетъ ее «Ventrale fixation», или просто «Ventrofixation»; также называетъ ее большинство нѣмецкихъ гинекологовъ. Н. Kelly⁸⁹⁾ пользуется терминомъ «Hysterorrhaphia» (ὕστερον-матка, ῥαφή-шовъ), за нимъ послѣдовало большинство американскихъ и англійскихъ хирурговъ. М. Säger¹⁷²⁾ замѣтилъ, что нужно называть ее «Gastrohysterorrhaphia» или лучше «gastrohysterosynaphia» (συνάφεια-соединение). Онъ употребляетъ также терминъ «antefixatio uteri», иногда также онъ пользуется названіемъ «uterorrhaphia». Czerny³²⁾ называетъ ее «hysterorrhaphia ventralis anterior», Trélat²¹⁷⁾, какъ мы сказали уже, «hystéropexie», Pozzi¹⁵⁸⁾; «gastrohystéropexie», Polaillon¹⁶²⁾ «utéropexie», Tillaux²¹⁵⁾ «utérorrhaphie», Terrier (Baudouin loc. cit p. 13) «laparohystérorrhaphie», Segond¹⁸⁰⁾ «symphyse utéropariétale», Dumoret⁴⁶⁾ «laparohystéropexie» Delagénière³⁶⁾ «hystéropexie», или «suspension de l'utérus à la paroi abdominale», М. Baudouin²⁾ «uterofixation abdominale antérieure» или, какъ это мы уже сказали, «hystéropexie abdominale antérieure intrapéritonéale».

Русскіе авторы, писавшіе объ этомъ предметѣ, одни называютъ ее «Ventrofixatio», другіе «hysteropexia (hysteropexis) abdominalis anterior».

Такъ какъ название «Hysteropexia abdominalis anterior intraperitonealis» лучше всего объясняетъ, въ чемъ состоитъ операция, то мы считаемъ возможнымъ на немъ остановиться. По русски мы будемъ называть эту операцию «пришиваніемъ матки къ передней брюшной стѣнкѣ при посредствѣ чревосѣченія» или «брюшнымъ укрѣпленіемъ матки».

II.

Историческій очеркъ операціи.

При оваріотоміяхъ съ виѣбрюшиннымъ укрѣпленіемъ ножки яичниковой кисты операторамъ часто приходилось наблюдать благопріятныя послѣдствія этого метода на заднія смѣщенія матки т. е. что матка, бывшая до операціи въ состояніи наклоненія или перегиба взадъ, послѣ укрѣпленія культи кисты въ брюшной ранѣ оказывалась въ состояніи наклоненія или перегиба впередъ. Отсюда естественно возникла идея при случаяхъ чревосѣченій, произведенныхъ изъ-за другихъ причинъ, высвободить матку изъ ея неправильнаго положенія и пришивать этотъ органъ къ брюшной стѣнкѣ при посредствѣ широкихъ связокъ съ удаленіемъ яичниковъ, или безъ такового, или прямо на уровнѣ дна.

Первая операція этого рода принадлежитъ страсбургскому хирургу Е. Koeberlé ¹⁰⁶⁾. 27 марта 1869 года въ одномъ случаѣ неврвимаго перегиба матки взадъ, вызвавшаго явленія *occlusio-nis intestinalis chronicae* и неподдававшагося никакимъ лечебнымъ мѣрамъ, онъ произвелъ чревосѣченіе съ цѣлью уничтожить причину *ileus*, выпрямилъ матку и, чтобы воспрепятствовать навсегда возобновленію перегиба ея взадъ, онъ укрѣпилъ широкую связку лѣвой стороны посредствомъ лѣвой трубы и лѣваго яичника, бѣольшую часть котораго онъ удалилъ, въ нижнемъ углу раны. Результатъ получился прекрасный. Матка стойко сохраняла свое положеніе, удерживаясь своимъ лѣвымъ угломъ у брюшной стѣнки за все время наблюденія за больною Koeberlé т. е. до 1875 года. Первое описаніе этой операціи сдѣлано А. von Schetelig'омъ ¹⁸²⁾ Описаніе операціи самимъ Koeberlé появилось *in extenso* только въ 1877 году.

М. Sims ¹⁹³⁾, не зная совершенно объ операціи произведенной Koeberlé, 18 февраля 1875 г. у женщины съ подвижнымъ перегибомъ матки взадъ, страдавшей невральгіею лѣваго яичника, дисменорреею и меноррагіями, которая не могла никакимъ образомъ быть излечена отъ своихъ страданій, сдѣлалъ чревосѣченіе, удалилъ кистовидно перерожденный лѣвый яичникъ и ножку его укрѣпилъ въ нижнемъ углу брюшнаго разрѣза. Исходъ операціи былъ отличный. Больная совершенно выздоровѣла, и матка удерживалась въ нормальномъ положеніи.

«Когда я производилъ эту операцію, говоритъ Sims, то я полагалъ, что я первый производилъ ее для излеченія перегиба матки взадъ, но это была ошибка. Е. Koeberlé изъ Страсбурга первый предвзялъ идею ея и первый ее выполнилъ».

Ободренный успѣхомъ первой операціи, М. Sims произвелъ ее

вторично въ февралѣ 1876 г. какъ дополненіе операціи Battey'я, произведенной на обоихъ яичникахъ у больной съ перегибомъ матки взадъ, страдавшей многолѣтнею яичниковою невральгіею. Культю обоихъ удаленныхъ яичниковъ онъ укрѣпилъ въ нижнемъ углу разрѣза. Больная умерла отъ перитонита на 7-ой день послѣ операціи.

Немного позже Schroeder ¹⁸⁷⁾ излечилъ больную перегибомъ матки взадъ, осложненнымъ хореею, и имѣвшую правостороннюю кисту яичника величиною въ утиное яйцо, отъ перегиба матки и хореи, сдѣлавъ овариотомію и вшиваніе ножки кисты въ брюшную рану 29 мая 1878 г.

Kaltenbach ⁸⁶⁾ первый при выпаденіи матки, осложненномъ большой, подбрюшинной, полипозной міомой дна матки, произвелъ лапаротомію, экстирпировалъ міому и фиксировалъ дно приподнятой матки въ брюшной ранѣ посредствомъ ножки опухоли 2 декабря 1876 г.

Затѣмъ P. Müller ¹³⁶⁾, при выпаденіи матки, послѣ того какъ предварительно въ 2 случаяхъ выпаденій, осложненныхъ фибромиомами, онъ экстирпировалъ фиброиды съ верхнею частью тѣла матки и вшивалъ культю въ брюшную рану, предложилъ по I. Rendu экстирпацію 2-хъ верхнихъ третей тѣла матки и вшиваніе культи въ рану, какъ самостоятельную операцію для излеченія выпаденія матки.

Ему подражалъ Kühn ¹⁰⁹⁾, который въ 1881 году при выпаденіи экстирпировалъ часть дна матки и вшивалъ его въ брюшную рану.

L. Tait ²⁰³⁾ у больной съ сильно выраженнымъ перегибомъ матки взадъ, осложненнымъ метритомъ и оофоритомъ, у которой Graily Hewitt употребилъ все свое искусство механическаго леченія безъ малѣйшей пользы, произвелъ чревосѣченіе, удалилъ измѣненные яичники и, закрывая брюшную рану, провелъ лигатуру черезъ дно матки и прикрѣпилъ ее къ брюшной стѣнкѣ 26 февраля 1880 года, а 9 апрѣля того-же года онъ снова сдѣлалъ эту операцію при кастраціи, произведенной по поводу сильныхъ кровотеченій и боли, при хроническомъ оофоритѣ и фундаментальномъ метритѣ.

Одновременно съ L. Tait'омъ, а можетъ быть даже и немного раньше его, по Dudley'ю ⁴⁴⁾ G. Thomas при лапаротоміи, произведенной изъ-за другихъ причинъ, при одновременно существующемъ перегибѣ матки взадъ, провелъ лигатуру изъ желѣзной проволоки черезъ дно матки, фиксировалъ ее такимъ образомъ къ передней брюшной стѣнкѣ и думалъ, что ему всецѣло принадлежитъ первенство этой операціи, хотя онъ и не опубликовалъ своего случая.

Hennig 76—77) въ 1881 году по причинѣ сильныхъ кровотеченій произвелъ кастрацію и вшилъ правую связку яичника и лѣвую широкую связку матки въ покровы противъ повторяющагося отклоненія матки взадъ.

Въ то же время Bardenheuer (Franck: Centr. für gynäk. 1886 № 41 p 667) произвелъ нѣсколько подобныхъ операцій во время кастраціи, при чемъ вытянутыя черезъ брюшные покровы культи, состоящія изъ трубъ и круглыхъ связокъ, онъ приживлялъ въ ранѣ.

Къ первымъ, которые пошли по слѣдамъ Koeberlé принадлежатъ также Klotz ¹⁰⁰⁾, который сообщаетъ, что онъ, начиная съ 1883 года, производилъ фиксацію матки къ передней брюшной стѣнкѣ посредствомъ чревосѣченія, не только какъ дополнительную операцію при удаленіи измѣненныхъ придатковъ, но и какъ самостоятельную при приращенныхъ смѣщеніяхъ матки взадъ, которыя для другихъ средствъ оставались «*noni me tangere*». Хотя Klotz и получилъ нѣсколько неуспѣховъ при фиксаціи матки, но благодаря асептическому теченію своихъ случаевъ онъ существенно содѣйствовалъ дальнѣйшему распространенію малоизвѣстной до сего времени *hysteropex'ii* въ Германіи и вызвалъ рядъ преній по этому вопросу.

Skene Keitch ⁸⁸⁾ у женщины, страдавшей отклоненіемъ матки взадъ и диспепсией вслѣдствіе рефлекторнаго невроза пищеварительнаго аппарата, послѣ безуспѣшно произведенной Alexander'овской операціи въ маѣ 1885 года произвелъ кастрацію и правую широкую связку укрѣпилъ въ нижнемъ углу раны. Исходъ получился прекрасный.

Съ 1885 года производятъ эту операцію какъ дополнительную при чревосѣченіяхъ, предпринятыхъ изъ-за другихъ причинъ: Staude ¹⁹⁹⁾, Czerny ³³⁾, Prochownick ¹⁶²⁾ Olshausen ¹⁴³⁾ и другіе. Въ большинствѣ этихъ случаевъ матка по крайней мѣрѣ вскорѣ послѣ операціи сохраняла вновь приданное ей положеніе и припадки, связанные съ перегибомъ назадъ, были устранены.

Но все это были единичные случаи безъ опредѣленнаго метода, изъ которыхъ многіе оставались пока даже не опубликованными.

Olshausen'у ¹⁴³⁾ принадлежитъ заслуга, что онъ первый въ своей рѣчи, читанной въ гинекологической секціи 59-го Съѣзда Нѣмецкихъ естествоиспытателей и врачей въ Берлинѣ (20 Сентября 1886 г.), познакомилъ съ нею собравшихся врачей и въ строго выработанной системѣ изложилъ показанія къ ея примѣненію.

Когда онъ возбудилъ этотъ вопросъ о фиксаціи матки посредствомъ чревосѣченія, онъ дѣйствительно подчеркнул то обстоятельство, что онъ не желалъ-бы дать операціи слишкомъ большого

распространенія, но напротивъ считаетъ, что она можетъ быть уместна только въ единичныхъ и безъ нея отчаянныхъ случаяхъ при приращенныхъ перегибахъ матки взадъ и при выпаденіи, но при этомъ онъ вмѣстѣ указалъ на то, что подобное простое чревосѣченіе можетъ быть произведено съ почти вѣрнымъ исключеніемъ послѣдующей sepsis.

Этотъ докладъ значительно выдвинулъ впередъ вопросъ объ этой операціи и во время дебатовъ по поводу доклада Olshausen'a было обнародовано еще нѣсколько случаевъ присутствующими членами съѣзда.

Послѣ доклада Olshausen'a нѣкоторое время въ Европѣ не было работъ по этому предмету, за то по ту сторону Атлантическаго океана Н. Kelly ⁸⁹⁾ въ работѣ, вышедшей вскорѣ послѣ работы Olshausen'a, и въ которой послѣдняя уже упоминается, сообщаетъ объ оперированномъ имъ успѣшно случаѣ перегиба матки взадъ съ двустороннимъ заболѣваніемъ придатковъ, который онъ наблюдалъ, не зная еще о работѣ Olshausen'a. Kelly сначала весною 1884 года произвелъ правостороннюю кастрацію *per vaginam*, а въ Апрѣлѣ 1885 года лѣвостороннюю *per laparotomiam*. Культия при помощи 2 шелковыхъ лигатуръ была прикрѣплена къ брюшной стѣнкѣ. Kelly одновременно описалъ два, неопубликованные до сихъ поръ, случая Sängera—кастраціи съ пришиваніемъ широкихъ связокъ къ брюшной стѣнкѣ. Далѣе Kelly распространяется еще относительно исторіи, техники и круга примѣненія операціи, который онъ желалъ бы видѣть чрезвычайно обширнымъ, требуя ее не только для всѣхъ случаевъ кастраціи при одновременномъ существованіи длительного смѣщенія матки взадъ, но и для всякаго вообще упорнаго перегиба матки взадъ, который остается неизлечимымъ, не смотря на долго примѣнявшееся леченіе со стороны влагалища.

Въ началѣ октября 1887 года является обстоятельный докладъ Klotz'a ^{99—100)}, объ оперированныхъ имъ случаяхъ, а вскорѣ послѣ этого прекрасная работа Sängera, ¹⁷²⁾ въ которой онъ сообщаетъ о 7 оперированныхъ имъ случаяхъ, приводитъ краткую исторію операціи, примѣняемые до его временъ оперативные способы и даетъ показанія къ операціи, при чемъ важно, что онъ рекомендуетъ Hysteropex'ию, какъ самостоятельную и вполне законную операцію не только при приращенныхъ смѣщеніяхъ матки взадъ, какъ Olshausen и Klotz, но и при тяжелыхъ формахъ подвижныхъ загибовъ матки взадъ, при чемъ онъ приводитъ 2 свои случая чистой Hysterepex'ии при подвижномъ перегибѣ матки взадъ, одинъ вслѣдствіе дисменорреи, а другой послѣ не-

удачной операціи Alexandera, въ которыхъ операція дала очень благопріятные результаты.

Въ 1888 году являются важныя работы по этому предмету Leopolda, ^{119—121}) Czerny ³²) и Schauta, ¹⁸¹) которые, подобно Säger'у и Kelly, считают Hysteropexію законной и показанной не только при фиксированныхъ заднихъ смѣщеніяхъ матки, но и при тяжелыхъ формахъ подвижныхъ смѣщеній матки взадъ, причемъ Leopold одновременно съ Säger'омъ произвелъ ее, какъ первичную операцію при подвижной ретрофлексированной маткѣ въ концѣ 1886 г.

Итакъ Olshausen ¹⁴³), Klotz ¹⁰⁰), Säger ¹⁷²), Kelly ⁸⁹), Czerny ³²), и Leopold ¹¹⁹) пришиваніе матки безъ искаженія женщины путемъ кастраціи сдѣлали самостоятельной операціей и тѣмъ дали большой толчекъ консервативной гинекологіи, ибо, уничтожая болѣзненные симптомы, они не уничтожали *potentiam generandi*. Со времени ихъ работъ за *hysteropexi*'ею признано многими гинекологами право гражданства.

Съ тѣхъ поръ во многихъ нѣмецкихъ гинекологическихъ обществахъ появлялись частые доклады по этому вопросу и велись оживленные пренія, въ которыхъ принимали участіе Klotz ^{102—103}), Korn ¹⁰⁷), Leopold ¹²⁰), Olshausen ¹⁴⁵), Säger ¹⁷⁴), Schramm ^{183—184}), Marschner ¹³⁰), Bode ^{4—5}) и другіе. Особенно важныя пренія имѣли мѣсто на конгрессѣ нѣмецкихъ гинекологовъ въ Фрейбургѣ въ 1889 г. по поводу доклада Küstnera ¹¹¹), причемъ въ дебатахъ принимали участіе Frommel ⁶³), Säger ¹⁷⁶), Leopold ²⁴¹), Skutsch ¹⁹⁰), Hegar ⁷⁴) и въ Берлинскомъ акушерско-гинекологическомъ обществѣ въ томъ же году вслѣдъ за докладомъ Veit'a ²²¹), въ которомъ приняли участіе E. Cohn ²⁸), Odebrecht ¹⁴²), Gusserow ⁶⁹), Bröse ¹⁶), Gottschalk ⁶⁶), Olshausen ¹⁴⁶), Martin ¹²⁹).

Н. Kelly ⁹¹) въ 1888 году опубликовалъ новую работу о Hysteropexіи и съ тѣхъ поръ въ американскихъ гинекологическихъ обществахъ, подобно тому какъ и въ нѣмецкихъ, являются сообщенія по этому вопросу C. Lee ^{116—117}), Polk'a ¹⁵⁴), Boldt'a ^{8—10}), Munde ¹³⁷), Wylie ²²⁶), Stronga ²⁰²), Coe ²⁵) и другихъ.

Во Франціи первую *hysteropexi*ю послѣ Koeberlé произвелъ F. Terrier ²⁰⁶) въ 1888 году, а вслѣдъ за тѣмъ L. Picqué ¹⁵⁰) и сообщилъ объ ней сейчасъ-же въ засѣданіи парижскаго хирургическаго общества.

Такъ какъ вопросъ объ этой операціи въ то время былъ выдвинутъ на очередь въ Германіи и Америкѣ, то референтъ доклада Picqué S. Pozzi ¹⁶⁰) сдѣлалъ краткую, но почти полную исторію этой операціи и высказалъ свое мнѣніе относительно ея показаній.

Сообщеніе Picqué, равно какъ и докладъ Pozzi привели къ

обнародованію случаевъ Terrier^{206—207}), Routier¹⁷¹) и Lucas-Championnière'a^{20—21}) и къ довольно оживленнымъ дебатамъ въ парижскомъ хирургическомъ обществѣ, въ которыхъ кромѣ вышеназванныхъ хирурговъ принимали также участіе Desprès⁴⁰), Trélat²¹⁷), Segond¹⁸⁰) и другіе.

Эти пренія повидимому способствовали ильному распространенію hysteropex'ии во Франціи.

Нужно упомянуть еще, что въ 1889 году появилась работа Spaeth'a¹⁹⁷) по этому вопросу, въ которой онъ приводитъ 15 случаевъ, оперированныхъ Prochownick'омъ, диссертация Dumoret⁴⁶) о hysteropex'ии при выпаденіяхъ матки и обстоятельный докладъ Leopold'a въ Дрезденскомъ гинекологическомъ обществѣ.

Изъ дальнѣйшихъ работъ по этому вопросу нужно упомянуть о сообщеніяхъ Veit'a²²²), Jacobs'a⁸⁴), Fraipont'a^{57—58}), Dudley'a⁴⁴), Boldt'a¹¹), Polk'a¹⁵⁶), Klotz'a¹⁰⁵), о 3-ей работѣ Kelly⁹⁴), о работахъ Heidenreich'a⁷⁹) Debrunner'a³⁵), Delagénère'a³⁶), Küstner'a¹¹²), Präger'a¹⁶³), Gottschalk'a^{64—65}), Sperling'a¹⁹⁸), Fehling'a⁵⁵), Flaischlen'a²⁴⁴), о новыхъ сообщеніяхъ Leopold'a^{124—125}) и Sängner'a¹⁷⁹), появившихся въ 1890 и 1891 гг. и особенно о очень подробной и обширной монографіи M. Baudouin'a²), выпущенной имъ въ іюнь 1890 года, въ которой авторъ собралъ все извѣстное въ литературѣ о hysteropex'ии и надлобковыхъ операціяхъ до половины 1890 года и привелъ 15 неопубликованныхъ нигдѣ случаевъ hysteropex'ии, произведенныхъ во Франціи.

Главную часть этой работы составляетъ: 1) общее разсужденіе о различныхъ хирургическихъ мѣрахъ, употребляемыхъ для устраненія заднихъ смѣщеній матки, 2) историческій обзоръ, какъ внѣ, такъ и внутри-брюшинныхъ hysteropex'ій съ ихъ показаніями и противопоказаніями, 3) оперативная техника всѣхъ надлобковыхъ операцій какъ внѣ, такъ и внутрибрюшинныхъ и 4) полученные результаты послѣ внутрибрюшинныхъ hysteropex'ій. Въ концѣ работы въ видѣ 2-хъ таблицъ помѣщены случаи какъ первичныхъ въ числѣ 78, такъ и дополнительныхъ hysteropex'ій, въ числѣ 157, опубликованныхъ до этого времени и полный библиографическій указатель.

Эта работа можетъ быть рекомендована всякому, кто желаетъ имѣть полную исторію этихъ операцій и ихъ литературу до половины 1890 г., но она была бы гораздо полезнѣе для средняго числа читателей, если была бы сокращена по крайней мѣрѣ на половину.

Для насъ эта работа оказалась тѣмъ болѣе важною, что, удивившись въ почти безукоризненной ея вѣрности, мы могли приводить изъ нея нѣкоторые литературныя данныя, которыхъ мы не

могли найти въ доступныхъ намъ библіотекахъ. Кромѣ того мы не привели въ нашихъ таблицахъ, собранныхъ имъ изъ литературы случаевъ, за исключеніемъ 6 случаевъ русскихъ авторовъ.

Изъ работъ русскихъ авторовъ мы должны указать на статьи Engströma^{51—52}), Toerngren'a^{213—214}), Матляковского¹³²), на сообщеніе Ляхницкаго¹²⁷), лекцію Küstner'a¹¹²), и особенно на докладъ проф. Славянскаго¹⁹⁵) въ с.-петербургскомъ акушерско-гинекологическомъ обществѣ.

Первую дополнительную hysteropex'ю при выпаденіи матки произвелъ въ Россіи проф. Славянскій¹⁹⁵) 20 февраля 1885 г. Первую первичную hysteropex'ю при выпаденіи произвелъ Küstner 20 сентября 1888 г. (J. Grünberg: Ein Beitrag zur Behandlung complicirter Retroflexionen. u. Prolapse. Diss. inaug. Dorpat 1890 p. 36). Первичную hysteropex'ю при заднемъ смѣщеніи матки произвели почти одновременно проф. Славянскій¹⁹⁴) и Küstner (J. Grünberg loc. cit. p. 41), первый при подвижномъ, второй при фиксированномъ перегибѣ матки взадъ, въ началѣ 1889 года.

До настоящаго времени въ Россіи опубликовано 17 случаевъ Hysteropex'ии при заднихъ смѣщеніяхъ матки, изъ нихъ 7 дополнительныхъ и 11 первичныхъ и 16 случаевъ Hysteropex'ии при выпаденіи.

III.

Техника операціи.

Обращаясь теперь къ технической сторонѣ разбираемой нами операціи, слѣдуетъ прежде всего замѣтить, что въ извѣстномъ рядѣ случаевъ чревосѣченіе производится съ исключительною цѣлью для устраненія неправильнаго положенія матки. Въ такомъ случаѣ *Hysteropexia abdominalis anterior intraperitonealis* будетъ преднамѣренной, дѣйствительной, истинной, первичной гистеропексіей (*Ventrofixatio ad hoc* нѣмецкихъ авторовъ, *Hystéropexie de parti-pris, de propos délibéré*—французскихъ); ими же она можетъ быть произведена, какъ добавочная операція при чревосѣченіи, предпринятомъ по другой причинѣ, въ особенности при чревосѣченіяхъ, производимыхъ изъ-за заболѣваній придатковъ, опухолей матки, если одновременно существуетъ неправильное положеніе этой послѣдней,—тогда она будетъ дополнительной, случайною, вторичною гистеропексіею (*hystéropexie complémentaire, fortuite, supplémentaire* французскихъ авторовъ).

Консервативной гистеропексіею (*Konservative Ventrofixation Säger'a*) называется всякая гистеропексія съ сохраненіемъ придатковъ одной, или обѣихъ сторонъ, независимо отъ того была ли матка подвижна или фиксирована, а подъ чистой гистеропексіею (*reine Ventrofixation Säger'a*) понимается операція при вполнѣ подвижной маткѣ съ сохраненіемъ обоюдостороннихъ придатковъ.—Всякую первичную гистеропексію можно разсматривать какъ операцію, состоящую изъ 2-хъ главныхъ частей: 1) изъ чревосѣченія, 2) пришиванія матки къ передней брюшной стѣнкѣ въ тѣсномъ смыслѣ слова, и потому она должна состоять изъ слѣдующихъ 4-хъ главныхъ моментовъ: а) вскрытія брюшной полости, б) изслѣдованія тазовыхъ органовъ, разрушенія фиксирующихъ матку сращеній, если таковыя имѣются, и приведенія матки къ передней брюшной стѣнкѣ, в) пришиванія матки тѣмъ или другимъ способомъ и г) закрытія брюшной раны послѣ соотвѣтственнаго туалета брюшной полости.

Не останавливаясь на томъ, что обстановка операціи, какъ и всякаго чревосѣченія, или еще болѣе—какъ cadaго хирургическаго вмѣшательства, должна быть строго асептична, мы разсмотримъ каждый моментъ операціи отдѣльно.

Первый моментъ. Разрѣзъ брюшной стѣнки производится по правиламъ присущимъ всѣмъ чревосѣченіямъ по бѣлой линіи. Длина разрѣза не должна быть очень мала, такъ какъ часто для изслѣдованія тазовыхъ органовъ и разрушенія сращеній, удержи-

вающихъ матку въ ея неправильномъ положеніи, приходится вводить въ брюшную полость цѣлую руку. Впрочемъ, если разрѣзъ окажется слишкомъ малымъ, его всегда можно увеличить. Нѣкоторые хирурги какъ Н. Kelly ⁹⁴), Boldt ⁸), Faucou ⁵⁴), Матляковский ¹³¹), Picqué (Baudouin loc. cit, p. 41) предпочитаютъ очень небольшой брюшной разрѣзъ, около 3—4 сантим. длины, чтобы избѣжать слишкомъ длиннаго рубца, и тѣмъ самымъ не уменьшать резистенціи брюшной стѣнки и вслѣдствіе этого имѣть меньше шансовъ на послѣдующую брюшную грыжу, но Czerny ³²), думаетъ, что образованіе брюшной грыжи зависитъ больше всего отъ неприведенія въ тѣсное соприкосновеніе краевъ фасцій бѣлой линіи, а не отъ длины рубца.

Второй моментъ: изслѣдованіе органовъ малаго таза, разрушеніе фиксирующихъ матку сращеній, если таковыя имѣются, и приведеніе матки къ передней брюшной стѣнкѣ. — По вскрытіи брюшной стѣнки и остановкѣ кровотеченія изъ раны, вводятся тщательно дезинфицированные указательный и средній пальцы правой руки, или даже цѣлая рука, въ брюшную полость, и изслѣдуется топографія органовъ малаго таза. Первоначально, конечно, обращается вниманіе на положеніе матки и отношеніе ея къ придаткамъ, вмѣстѣ съ тѣмъ опредѣляются и существующія въ нихъ измѣненія, а также и фиксирующія матку и придатки сращенія. Обыкновенно здѣсь можетъ встрѣтиться одно изъ двухъ: а) присутствіе крѣпкихъ сращеній, которыя удерживаютъ матку въ ея неправильномъ положеніи; придатки въ этомъ случаѣ обыкновенно бываютъ измѣнены; если заболѣванія придатковъ сильно выражены, что обыкновенно по Leopold'у ¹²³), бываетъ послѣ гонорройнаго и пуэрперальнаго зараженія, то или всѣ придатки, или нѣкоторые изъ нихъ надо удалить; если же измѣненія ихъ незначительны, то слѣдуетъ ихъ оставить, потому что, послѣ разрушенія сращеній и исправленія неправильнаго положенія матки, они могутъ не только сдѣлаться стаціонарными, но и принять обратное развитіе (Küstner ¹¹²), Polk ^{152—153}), Boldt ¹¹) и другіе); б) отсутствіе сращеній, или они очень незначительны и легко разрушаемы, и матка въ такихъ случаяхъ болѣе или менѣе подвижна въ маломъ тазу, оставаясь все-таки въ неправильномъ положеніи. Въ такомъ случаѣ придатки по большей части бываютъ совершенно здоровы, или же измѣненія ихъ незначительны.

При отсутствіи сращеній, при здоровыхъ придаткахъ, остается только приподнять матку, привести ее въ соприкосновеніе съ брюшной стѣнкой и произвести пришиваніе матки въ тѣсномъ смыслѣ слова. При присутствіи же сращеній, при измѣненныхъ придаткахъ, нужно прежде всего осторожно разрушить сращенія

и, смотря по измѣненіямъ придатковъ, удалить ихъ, или оставить, а затѣмъ только фиксировать выпрямленную матку къ передней брюшной стѣнкѣ.

Разрушеніе пельвиоперитонитическихъ сращеній можетъ быть произведено двоякимъ путемъ: а) при помощи ручнаго раздѣленія ихъ и б) при помощи инструментовъ. Обыкновенно отдѣленіе ихъ производится при помощи давленія пальцами во время изслѣдованія полости малаго таза, если они не очень плотны и не многочисленны, при чемъ, какъ указываетъ Leopold ¹²³), нужно держаться плотно серознаго покрова матки. Если они многочисленны, плотны и широки, то этотъ моментъ операціи вслѣдствіе глубины, въ которой оперируютъ, и опасности поранить сосѣдніе органы представляется очень труднымъ, такъ что иногда приходится даже отказаться отъ дальнѣйшихъ попытокъ разрушенія ихъ и оставить операцію неоконченной, какъ это случилось Munde ¹³⁷), Leopold'у ¹⁹⁸) и Küstner'у ⁶⁸), такъ какъ невозможно было высвободить матку, яичники и трубы изъ сращеній безъ опасности поврежденія ихъ. Однако въ большинствѣ случаевъ достаточно бываетъ ручнаго разрушенія и этихъ плотныхъ сращеній. Такъ Klotz ¹⁰⁰) говоритъ: «всякое сращеніе при чревосѣченіи я разрушаю рукою, такъ какъ ножъ потребовалъ-бы трудныхъ перевязокъ въ глубинѣ малаго таза, а венозныхъ кровотеченій, происходящихъ вслѣдствіе ручнаго разрушенія сращеній, опасаться нечего». Вообще однако при толстыхъ и плотныхъ сращеніяхъ не надо употреблять насилія, такъ какъ опасность пораненія сосѣднихъ органовъ слишкомъ велика (Leopold ¹²³).

Ручное разрушеніе сращеній нужно производить, какъ можно осторожнѣе и потому, что нѣкоторые изъ пельвиоперитонитическихъ тяжей, хотя впрочемъ и очень рѣдко, могутъ заключать довольно крупныя сосуды, которые, будучи разорваны, могутъ дать довольно серьезное, хотя и не опасное кровотеченіе, какъ это случилось у Klotza ^{99—100}), Prägera ¹⁶³), Strong'a ²⁰²), Picqué (Baudouin loc. cit p. 43) Pozzi (ibidem p. 386), и Boldt'a ¹¹).

Послѣднему хирургу для остановки кровотеченія пришлось производить внутрибрюшную тампонаду изъ іодоформенной марли, и влагалищную тампонаду, какъ противодавленіе, впродолженіи 24 часовъ. Обыкновенно же послѣ ручнаго раздѣленія даже и довольно широкихъ перитонитическихъ склеекъ кровотеченіе бываетъ самое незначительное, легко останавливаемое простымъ прижатіемъ шарикомъ изъ іодоформенной марли, или губкою на губкодержателѣ.

Нельзя однако отрицать, что могутъ встрѣтиться и такіе плотные тяжи, которые не будутъ поддаваться ручному разрушенію, и которые придется разрѣзать ножомъ, или ножницами, какъ это встрѣчалось Boldt'у ¹¹), Olshausen'у ¹⁴³) Fleischlen'у ²⁴⁴) и дру-

гимъ, даже послѣ предварительной перевязки ихъ съ обѣихъ сторонъ, хотя вообще кровотеченіе при разрѣзываніи плотныхъ тяжей незначительно (Leopold ¹²³).

О. Küstner утверждаетъ, что при всякомъ фиксированномъ смѣщеніи матки взадъ необходимо отдѣлять сращения безкровно при помощи термокаутера Raquelin'a. Вотъ какія преимущества такого отдѣленія сращеній выставляетъ самъ Küstner: ^{111—112}) «послѣ произведеннаго чревосѣченія разрушать сращения лучше всего при помощи каленаго желѣза. Можно такимъ образомъ произвести отдѣленіе сращеній на томъ именно мѣстѣ, гдѣ это желательно, между тѣмъ какъ при тупой силѣ, какъ напр. при попыткѣ раздавить сращения между пальцами, является возможность раненія не самихъ тяжей, а ихъ прикрѣпленій,—въ такомъ случаѣ болѣе или менѣе значительное кровотеченіе представляется неизбѣжнымъ, равнымъ образомъ разрѣзаніе ножницами, или ножомъ влекутъ за собою кровотеченія, которыя въ свою очередь, если даже дренировать брюшную полость по Klotz'у приводятъ къ образованію новыхъ ложныхъ перепонокъ во время выздараиванія;—образованія же новыхъ склеекъ слѣдуетъ болѣе всего избѣгать: отдѣлять старыя сращения и создавать условія для образованія новыхъ, и къ тому же еще на томъ же мѣстѣ, и имѣющихъ слѣдовательно тоже клиническое значеніе на столько же нелогично, какъ работа Данаидъ. Только, раздѣляя сращения при помощи каленаго желѣза, можно быть до извѣстной степени увѣреннымъ, что не получится послѣдовательнаго кровотеченія, и что слѣдовательно не произойдетъ отложенія новыхъ продуктовъ воспаленія позади матки. Кромѣ того раскаленный наконечникъ термокаутера хорошо освѣщаетъ во время разрушенія сращеній полость таза и лежащія въ немъ органы и тѣмъ самымъ помогаетъ находить и разрушать сращения».

Послѣ разрушенія сращеній, которое нужно производить какъ можно совершеннѣе, удаляютъ тѣ изъ придатковъ, которые сильно измѣнены и затѣмъ, выведя матку изъ ея неправильнаго положенія, приведя ее къ передней брюшной стѣнкѣ къ нижнему углу разрѣза и удерживая ее въ этомъ положеніи или зондомъ (Lagouenne по Audry ¹) или рукою помощника *per vaginam*, (большинство хирурговъ), или пулевыми щипцами, захватывая ими заднюю поверхность дна матки (Pozzi ¹⁵⁸ Picqué ¹⁵¹), или шелковымъ швомъ, проведеннымъ въ продольномъ направленіи черезъ дно (Terrier ²⁰⁴), или особо устроенными щипцами, въ которыя захватываютъ матку (Küstner ¹¹²), пришиваютъ ее къ брюшной стѣнкѣ тѣмъ или другимъ путемъ.

Здѣсь же мы должны замѣтить, что Lagouenne по Audry ¹) производитъ выпрямленіе матки послѣ вскрытія брюшной полости

при помощи маточнаго зонда, стараясь совершенно не вводить въ брюшную полость пальцевъ, такъ какъ этотъ маневръ по его мнѣнію дѣлаетъ операцію болѣе тяжелою. Большинство же хирурговъ того мнѣнія, что, разъ производится чревосѣченіе изъ-за неправильнаго положенія матки, необходимо знать навѣрно, не представляетъ-ли матка и ея придатки какихъ нибудь измѣненій, которыхъ нельзя было опредѣлить per vaginam, и потому введеніе, если не всей руки, то по крайней мѣрѣ 2 пальцевъ для изслѣдованія придатковъ по ихъ мнѣнію необходимо.

Третій моментъ операціи—фиксація матки къ передней брюшной стѣнкѣ въ тѣсномъ смыслѣ слова.

Какъ ни ново еще пришиваніе смѣщенной взадъ матки, однако же выборъ оперативной техники не совсѣмъ легокъ, такъ какъ число предложенныхъ способовъ довольно велико, и потому для большей ясности мы подобно другимъ, писавшимъ объ этомъ предметѣ, раздѣлимъ эти различные способы на 3 группы: 1) Способы, въ которыхъ непосредственно пришивается дно и тѣло самой матки къ брюшной стѣнкѣ—непосредственная фиксація, 2) способы, въ которыхъ матка удерживается въ соприкосновеніи съ брюшною стѣнкою вслѣдствіе пришиванія къ ней ея связокъ, или культий, удаленныхъ одновременно придатковъ—фиксація непосредственная и посредственная, и наконецъ 3) способы, которые состоятъ въ комбинаціи двухъ первыхъ способовъ, т. е. одновременная непосредственная—посредственная фиксація, и въ другихъ комбинаціяхъ.

Но прежде чѣмъ приступить къ описанію отдѣльныхъ способовъ мы замѣтимъ, что Terrier²⁰⁴⁾, Czerny³²⁾, Dumoret⁴⁶⁾, Boldt¹¹⁾, и др. указываютъ на то, что нужно различать фиксацію матки при заднихъ смѣщеніяхъ ея отъ фиксаціи при выпаденіи. При заднихъ смѣщеніяхъ матки достаточно привести ее въ тѣсное соприкосновеніе съ пристѣночною брюшиной посредствомъ одного, или двухъ швовъ, за исключеніемъ единичныхъ случаевъ, гдѣ матка имѣетъ ясное стремленіе упасть назадъ въ Дугласово пространство, или гдѣ невольнѣ разрушенныя сращенія оттягиваютъ ее обратно назадъ, гдѣ уголь флексіи атрофированъ до извѣстной, замѣтной степени, или гдѣ естественныя, поддерживающія матку, связки ослаблены и атрофированы до такой степени, что нельзя положиться на ихъ послѣдующую фізіологическую полезность. Напротивъ при выпаденіи матки и въ вышеупомянутыхъ, исключительныхъ случаяхъ заднихъ смѣщеній ея необходима болѣе тѣсная и болѣе прочная фиксація, чтобы вызвать такимъ образомъ гораздо большее сращеніе, которое необходимо для удержанія матки въ приданномъ ей положеніи. Boldt¹¹⁾ различаетъ даже подвѣшиваніе матки въ

первомъ случаѣ (вентральная суспенсія), отъ фиксаціи ея во второмъ (вентральная фиксація). Veit²²²) также говоритъ, что цѣль наша при *Ventrofixatio uteri retroflecti* должна заключаться въ томъ, чтобы образованіе сращеній съ увѣренностью ограничить минимальнымъ количествомъ.

Теперь мы перейдемъ къ разсмотрѣнію каждой изъ трехъ группъ фиксаціи матки, на которыя мы раздѣлили всѣ способы брюшнаго укрѣпленія ея.

А) Первая группа—способы непосредственнаго пришиванія матки къ брюшной стѣнкѣ.

Это самые многочисленныя, наиболѣе вѣрные способы (Delagépière³⁶), и потому мы рассмотримъ ихъ болѣе подробно, чѣмъ остальные. Но, чтобы не потеряться въ чрезмѣрныхъ мелочахъ, мы раздѣлили ихъ на двѣ категоріи, соотвѣтственно тому пришивается ли передняя, или задняя стѣнка матки къ брюшнымъ покровамъ, а именно на 1) способы фиксаціи передней поверхности матки и 2) на способы фиксаціи задней поверхности матки. Первую группу можно подраздѣлить еще на: а) способы съ временными и б) способы съ постоянными фиксирующими матку швами, а послѣдніе способы на двѣ разновидности: а) способы съ постоянными горизонтальными и б) способы съ постоянными вертикальными швами.

I Способы фиксаціи передней поверхности матки временными, служащими вмѣстѣ съ тѣмъ для закрытія брюшной раны, швами.

Lawson Tait²⁰³) первый употребилъ этотъ способъ гистеропексіи въ началѣ 1880 года. Послѣ кастраціи онъ провелъ одинъ изъ закрывающихъ брюшную рану швовъ черезъ дно матки и, завязывая этотъ шовъ, онъ привелъ въ соприкосновеніе брюшину, покрывающую матку, съ пристѣночною брюшиной. По истеченіи извѣстнаго времени шовъ этотъ былъ удаленъ вмѣстѣ съ другими, закрывающими брюшную рану, швами.

G. Thomas по Dudley'ю⁴⁴) также оперировалъ по этому способу, употребляя для фиксаціи матки желѣзную проволоку, которую въ послѣдствіи замѣнилъ шелковою лигатурою.

Затѣмъ Leopold, для того чтобы получить болѣе прочную и стойкую склейку, усовершенствовалъ этотъ простой способъ англійскаго хирурга, увеличивая количество швовъ (3 вмѣсто одного) и присоединяя къ нему сскабливаніе серознаго покрова передней поверхности дна матки на протяженіи нѣсколькихъ квадратныхъ смтм, но фиксирующіе швы въ его способѣ накладываются также какъ и у L. Tait'a, проникаютъ черезъ всю толщу брюшной стѣнки и завязываются на кожѣ, служа вмѣстѣ съ тѣмъ для закрытія брюшной раны.

Вотъ описаніе оперативной техники способа Leopold'a¹²³), дан-

ное имъ самимъ: «что касается самаго пришиванія матки, то во всѣхъ случаяхъ оно производилось такимъ образомъ, что въ одинъ до трехъ глубоко захватывающихъ швовъ черезъ брюшныя стѣнки заключалось и дно самой матки, которое плотно притягивалось къ внутреннему краю брюшной раны. Первый шовъ проникаетъ приблизительно на $\frac{1}{2}$ —1 снтм. впереди, второй между и третій на $\frac{1}{2}$ —1 снтм. позади мѣстъ отхожденія трубъ поперечно подъ серозною оболочкою матки, приблизительно на глубинѣ 2—3 миллиметровъ, черезъ верхніе мышечные слои. По закрытіи нижняго угла брюшной раны, дно матки при помощи этихъ швовъ плотно притягивается къ брюшной ранѣ.

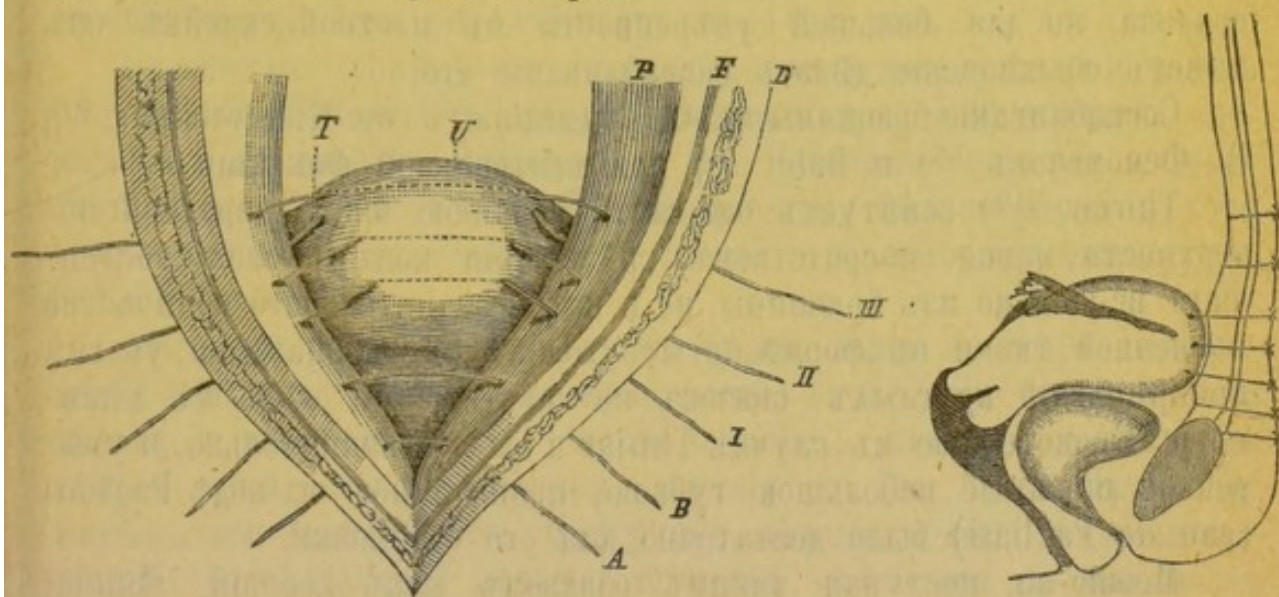


Рис. 1.

Рис. 2.

I, II, III, фиксирующія матку лигатуры; A, B, закрывающіе брюшную рану швы; U, матка; T, Фаллопиева труба; P, брюшина; F, подбрюшинная клетчатка.

При этомъ слѣдять за тѣмъ, чтобы не попадали ни сверху, ни съ боковъ салъникъ, или кишечныя петли между маткою и брюшною стѣнкою—случайность, которой едва-ли можно ожидать при спокойномъ наркозѣ. Затѣмъ закрываютъ и верхній уголъ раны обычнымъ образомъ. Три фиксирующіе шва не обрѣзаются для того, чтобы легче было отличить ихъ впоследствии. Они снимаются на 14-й Rsp. 18-й день, послѣ того какъ брюшные швы были удалены на 8-й Rsp. 12-й день. Дно матки тогда плотно склеено съ брюшною стѣнкою. Для облегченія склейки дна матки съ брюшною стѣнкою я до сихъ поръ слегка соскабливалъ ножомъ и окровавливалъ серозную оболочку дна матки въ области уколовъ. Это соскабливаніе производится на столько быстро и принимается, по моему мнѣнію, на столько существенное участіе въ особенно крѣпкомъ приращеніи матки, что я отказался бы отъ него въ послѣдующихъ случаяхъ лишь тогда, если и безъ него

склейка оказалась-бы на столько же прочною и крѣпкою. Для того чтобы прійти къ дальнѣйшимъ наблюденіямъ въ этомъ направленіи въ нѣкоторыхъ случаяхъ не было сдѣлано соскабливанія.»

Соскабливаніе серознаго покрова передней поверхности дна матки было выполнено впрочемъ впервые Ptochownick'омъ ¹⁶⁴⁾ въ началѣ 1884-аго года, который при кастраціи произвелъ освѣженіе дна матки на одномъ мѣстѣ величиною въ 20 фениговую монету и пришилъ это мѣсто къ нижнему углу разрѣза, а также по Dudley'ю ⁴⁴⁾, G. Thomas'омъ вначалѣ восьмидесятыхъ годовъ.

Подобно Leopold'у, Munde утверждаетъ, что, хотя матка можетъ срастись съ брюшной стѣнкой и безъ соскабливанія серознаго ея покрова, но для большей увѣренности въ плотной склейкѣ онъ имѣетъ обыкновеніе дѣлать соскабливаніе его.

Соскабливаніе брюшины матки примѣняютъ еще Kleinwächter, ⁹⁷⁾ Н. Феноменовъ ⁵⁶⁾ и Boldt ¹¹⁾ при вентральной фиксаціи.

Thiriar ²¹⁹⁾ совѣтуетъ оживлять верхнюю часть передней поверхности матки посредствомъ срѣзыванія ножомъ слоя, состоящаго не только изъ брюшины, но и изъ незначительнаго количества мышечной ткани въ формѣ четырехугольника, лежащаго на уровнѣ прикрѣпленій круглыхъ связокъ на протяженіи около 15 миллиметр. Кровотеченіе въ случаѣ Thiriar'а было незначительно, и умѣренное прижатіе небольшою губкою, пропитанною въ водѣ Pagliari (eau de Pagliari) было достаточно для его остановки.

Можно-ли, поступая такимъ образомъ какъ Leopold, Munde, Thiriar, надѣяться получить болѣе стойкую склейку? Мы этого не думаемъ. Dembowski ³⁸⁾ и Kelterborn ²⁴⁰⁾ рядомъ опытовъ на животныхъ показали, что склейка серозной оболочки съ поверхностью, предварительно лишенною серознаго покрова, не болѣе крѣпка, чѣмъ тогда, когда двѣ серозныя оболочки соединены непосредственно. Итакъ, въ томъ, что относится къ оживленію передней поверхности дна матки, мы согласны съ мнѣніемъ Präger'а ¹⁶³⁾, Gottschalka ⁶⁶⁾, Delagénère'a ³⁶⁾ Terrier (Dumoret: Laparohystéropexie contre le prolapsus utérin. Paris 1889. p. 38) Fleischlen'a ²⁴⁴⁾ и другихъ, которые отвергаютъ его значеніе. Мы не считаемъ однако modus operandi Leopold'a нелогичнымъ, но неполнымъ. Оживленіе, чтобы быть дѣйствительнымъ, должно быть произведено не только со стороны серознаго покрова матки, но и со стороны пристѣпной брюшины, чтобы получить такимъ образомъ двѣ кровоточащія поверхности, которыя можно изолировать отъ брюшной полости рядомъ швовъ, какъ поступаетъ Н. Феноменовъ. Такимъ образомъ можно получить центральный рубецъ, окруженный совершенно серозными склейками. Но такое плотное сращеніе матки съ брюшною стѣнкою совершенно нежелательно при консерватив-

ной гистеропексии и этот рубецъ былъ-бы по всей вѣроятности въ послѣдствіи причиною выкидыша, если произошло бы зачатіе.

По способу Leopold'a безъ соскабливанія брюшины оперируетъ много нѣмецкихъ гинекологовъ, а въ Россіи Г. Е. Рейнъ.

Къ модификаціямъ способа Leopold'a принадлежатъ способы, по которымъ оперируютъ Gottschalk⁶⁶⁾, Küstner¹¹²⁾ и Boldt¹¹⁾.

Gottschalk⁶⁶⁾ вмѣсто того чтобы пользоваться для фиксаціи матки средними швами, закрывающими брюшную рану, какъ Leopold, пользуется двумя нижними, которые проводитъ поверхностно у дна матки черезъ переднюю поверхность ея на уровнѣ мѣсть отхожденія трубъ, не соскабливая предварительно брюшины. Фиксирующіе матку швы онъ снимаетъ на 16-й день.

Подобно Gottschalk'у по видоизмѣненному методу Leopold'a оперируетъ О. Küstner¹¹²⁾, который въ первыхъ своихъ случаяхъ оперировалъ по способу Olshausen'a. Мы приведемъ описаніе, которое даетъ самъ Кюстнеръ способу, по которому онъ оперируетъ, хотя онъ почти и не отличается отъ способа, по которому оперируетъ Gottschalk.

«Проведя брюшной разрѣзъ по бѣлой линіи по мѣрѣ возможности ближе къ симфизу, вы компрессомъ оттѣсняете тонкія кишки кверху и раздѣляете при помощи Raquelin'a, котораго держите въ правой рукѣ, сначала верхнія, идущія со дна матки, сращенія. Затѣмъ вы захватываете матку при помощи нѣжно захватывающихъ (weichgreifend) тупыхъ щипцовъ, которыми я пользуюсь спеціально для этой цѣли. Щипцы эти очень похожи на небольшіе акушерскіе щипцы безъ тазовой кривизны. Ложки имѣютъ акуратно такую величину, чтобы онѣ удобно могли захватить матку въ сагиттальномъ направленіи. Во избѣжаніе сдавленія послѣдней весь инструментъ построенъ очень тонко изъ мягкаго матеріала. При помощи этихъ щипцовъ вы оттягиваете матку, на сколько возможно, кверху и такимъ образомъ натягиваете оставшіяся еще сращенія для болѣе удобнаго отдѣленія ихъ. Освобожденную отъ сращеній матку вы фиксируете 2—3 швами изъ silkworm-gut, накладывая ихъ вблизи дна поверхностными вколами черезъ переднюю стѣнку матки и пользуетесь этими 2—3 швами для закрытія нижняго угла брюшной раны. Фиксирующіе швы снимаются на 24—25-й день полѣ операціи».

Boldt¹¹⁾ также оперируетъ по видоизмѣненному имъ способу Leopold'a. Оперативная техника его вентральной суспенсии такова: «послѣ разрушенія сращеній и выпрямленія матки шовъ изъ silkwormgut вдѣвается въ толстую иглу для брюшныхъ стѣнокъ. Послѣ того какъ послѣдняя съ одной стороны проколота, толстая игла замѣняется тонкою изогнутою иглою безъ рѣжущихъ краевъ, и шовъ прово-

дится позади брюшины матки у дна ея, захватывая около дюйма поверхности, затѣмъ снова дѣлается перемѣна иглокъ и прокалывается противоположная брюшная стѣнка. Остальные швы для закрытія брюшной раны помѣщаются *in situ*, и губка вводится въ задній дугласъ, чтобы удалить кровь изъ разорванныхъ сосудовъ. Нужно также удостовѣриться, что впереди матки нѣтъ петель кишекъ. Если все въ порядкѣ, подвѣшивающій шовъ завязывается, и закрывается остальная часть брюшнаго разрѣза: Самый небольшой, подходящій пессарій долженъ быть тотчасъ же примѣненъ, чтобы устранить натяженіе матки на шовъ. Черезъ недѣлю подвѣшивающій шовъ разрѣзается, для того чтобы онъ не спрятался въ покровы, но вполне не удаляется впродолженіи двухъ недѣль».

Изъ описанія Boldt'a видно, что его способъ отличается отъ способа Leopold'a поверхностнымъ проведеніемъ шва подъ серознымъ покровомъ матки, не задѣвая мышечной ткани ея и употребленіемъ для проведенія маточнаго шва круглой иглы, вмѣсто обыкновенной хирургической.

II. Способы фиксаціи передней поверхности матки постоянными горизонтальными швами, т. е. швами погруженными въ ранѣ внутри брюшной стѣнки (*sutures perdues horizontales intrapéritonéopariétales* французскихъ авторовъ).

Самый классическій изъ этихъ способовъ есть способъ предложенный Czerny, который отличается отъ способа Leopold'a тѣмъ, что въ фиксирующія матку лигатуры не включается кожа и подкожная кѣтчатка, и что онѣ не снимаются вовсе, всасываясь мало по малу въ теченіи болѣе или менѣе долгаго времени.

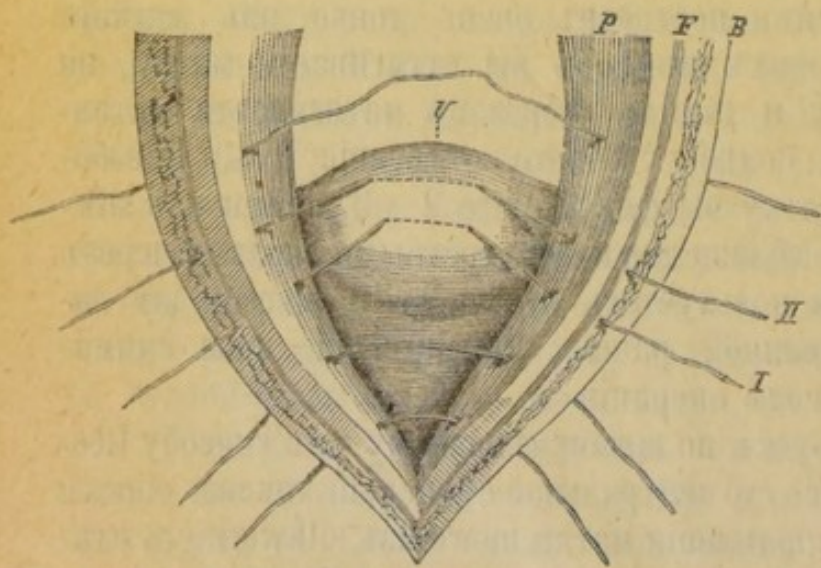


Рис. 3.

I, II, фиксирующія матку лигатуры; U, матка; P, брюшина; B, кожа; F, подбрюшинная кѣтчатка.

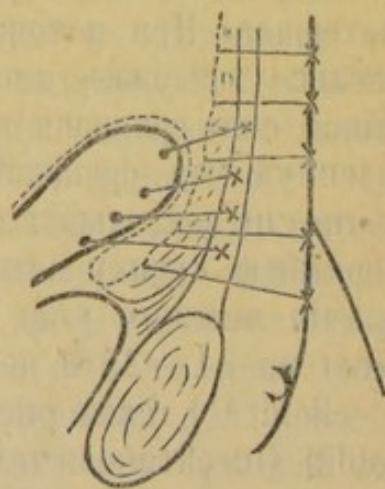


Рис. 4.

Вотъ описаніе оперативной техники, которое далъ самъ Czerny ³²⁾: «я провожу посредствомъ толстой Шредеровской иглы одну или двѣ катгутовые нити въ поперечномъ направленіи черезъ переднюю стѣнку матки близъ ея дна.

Оба конца нитки я провожу съ обѣихъ сторонъ черезъ брюшину и фасцію на какомъ-нибудь мѣстѣ брюшной раны по большей части близъ нижняго угла ея, гдѣ тѣло матки можно пришить самымъ удобнымъ образомъ и безъ натяженія передней брюшной стѣнки.

Затѣмъ, нитки завязываются крѣпкимъ узломъ, коротко обрѣзаются и погружаются, послѣ чего я накладываю брюшной шовъ по обыкновенному способу съ глубокими и поверхностными шелковыми швами».

Способъ Czerny имѣетъ нѣкоторые преимущества передъ способомъ Leopold'a, а именно: 1) онъ болѣе простъ, такъ какъ въ немъ нѣтъ соскабливанія брюшины (Schramm ¹⁸⁶⁾, 2) онъ даетъ больше гарантіи отъ всякой инфекціи снаружи, такъ какъ фиксирующія матку лигатуры не достигаютъ кожи (Baudouin ²⁾, 3) при сниманіи временныхъ, фиксирующихъ матку, лигатуръ при способѣ Leopold'a разрушаются нѣкоторые, вновь образованные, соединительнотканнныя перепонки, которыя ихъ окружаютъ (Baudouin ²⁾ и причиняются оперированной значительныя боли (Schramm ¹⁸⁶⁾, чего нѣтъ при способѣ Czerny, а между тѣмъ не доказано, чтобы способъ Leopold'a обезпечивалъ болѣе прочную склейку, чѣмъ этотъ послѣдній.

По способу Czerny оперируютъ Schramm ¹⁸⁶⁾, Debrunner ³⁵⁾, а въ Россіи Engström ⁵¹⁾, Toenggren ²¹⁴⁾ и проф. Славянскій ¹⁹⁵⁾, который въ первыхъ своихъ случаяхъ оперировалъ по способу Leopold'a.

Къ другимъ способамъ фиксаціи передней поверхности матки погруженными въ ранѣ, внутри брюшной стѣнки, швами, или, вѣрнѣе говоря, къ модификаціямъ способа Czerny принадлежатъ способы Terrier, Laroeyenne'a, Tuffier, Pozzi, Picqué, Rosthorn'a и первый способъ Н. Феноменова, къ описанію которыхъ мы теперь перейдемъ.

1) Terrier ставитъ въ принципъ большее количество швовъ и большее протяженіе соединяемыхъ поверхностей и на этомъ основаніи вотъ какъ онъ оперируетъ: приведя матку къ передней брюшной стѣнкѣ рукою, введенною въ брюшную полость, онъ начинаетъ операцію проведеніемъ провизорнаго шелковаго шва черезъ дно матки, при помощи иглы Reverdin'a, проникающаго не глубоко въ ея ткань, чтобы притянуть матку и удержать ее въ соприкосновеніи съ брюшной стѣнкой. Толстый шелкъ (въ началѣ

Terrier пользовался для пришиванія матки толстымъ катгутомъ) служить для фиксирующихъ матку лигатуръ, которыя въ числѣ трехъ проводятся черезъ переднюю поверхность матки, первый на уровнѣ соединенія шейки съ тѣломъ, второй приблизительно около середины тѣла матки и третій вблизи дна. Эти лигатуры проводятся черезъ поверхностный мышечный слой матки кистнымъ швомъ (*en faufile*), а затѣмъ проводятся черезъ всю толщю брюшной стѣнки за исключеніемъ кожи и подкожной клетчатки. Эти 3 лигатуры Terrier завязываетъ послѣдовательно, начиная снизу, затѣмъ удаляетъ провизорный шелковый шовъ, который служилъ для удержанія матки въ соприкосновеніи съ брюшной стѣнкой, или же проводить его также, какъ и предыдущіе. Брюшная рана закрывается обыкновеннымъ, принятымъ Terrier при чревосѣченіяхъ, образомъ, а именно 3-хъ этажнымъ швомъ *).

Итакъ, способъ Terrier, отличаясь отъ способа Leopold'a тѣмъ, что фиксирующіе матку швы при немъ не снимаются, отъ способа Czerny отличается только тѣмъ, что они проводятся не только черезъ дно, но и черезъ тѣло матки, и что эти фиксирующія матку лигатуры проводятся кистнымъ швомъ (*en faufile*), такъ что маточная часть фиксирующаго шва не вся спрятана въ толщю мышечной ткани, а части ея лежатъ между переднею поверхностью матки и пристѣночною брюшиной передней брюшной стѣнки, что, по мнѣнію Terrier, обезпечиваетъ лучшую свлейку.

По способу Terrier оперируютъ нѣкоторые французскіе хирурги: Poncet (Baudouin *loc. cit.* p. 390), Lucas. Championnière ²¹⁾, а въ Россіи Тоернгрен ²¹³⁾.

2) Способъ Lagoenne'a есть также видоизмѣненіе способа Czerny, которымъ Lagoenne пользуется при выпаденіи матки. Вотъ описаніе его техники, данное Ch. Audry ¹⁾. «1-й моментъ. Съ помощью толстаго гистерометра, или лучше своего внутриматочнаго зонда *à double courant*, введеннаго въ полость матки, операторъ приподымаетъ ее и приводитъ въ соприкосновеніе съ переднею брюшною стѣнкою. 2-й моментъ. Дѣлаютъ по бѣлой линіи разрѣзъ около 8 сантим. длины, захватывающій брюшину и проведенный надъ дномъ и переднею поверхностью, приведенной въ надлежащее положеніе, матки. 3-й моментъ. Первая длинная иголка, вдѣтая въ иглодержатель и введенная въ мышечный слой брюшной раны проникаетъ черезъ брюшину, отступя на 2 сантим. отъ края разрѣза и вводится сейчасъ-же въ переднюю поверхность маточной мышцы на уровнѣ дна органа. Эта иголка проникаетъ

*) Оперативная техника способа Terrier составлена по описанію самого Terrier въ *Revue de Chirurgie* 1889, № 3, p. 197 и по Pozzi: *Traité de Gynécologie* 1890. Paris, p. 501.

около 2 сант. маточной ткани и выходить симметрично через другой край брюшной раны, и ее оставляют такъ укрѣпленной. Двѣ или три другія подобныя иглы проводятся послѣдовательно такимъ-же образомъ, идя сверху внизъ, въ разстояніи около 2 сант. одна отъ другой, такъ что матка такимъ образомъ крѣпко удерживается всею своею переднею поверхностью въ соприкосновеніи съ брюшною стѣнкою, прорѣзанной 4 иглками, оставленными на мѣстѣ. 4-й моментъ. Вдѣваютъ въ иглки кѣгутъ и завязываютъ каждую нитку, такъ что матка не перестаетъ постоянно соприкасаться съ брюшною стѣнкою. 5-й моментъ. Соединяютъ поверхностную рану и вводятъ во влагалище кусокъ іодоформенной марли, предназначенный служить провизорнымъ пессаріемъ».

«Въ этомъ способѣ производства, говоритъ Audry, есть нѣсколько пунктовъ, на которые слѣдуетъ обратить вниманіе: 1) прежде всего слѣдуетъ избѣгать искать матки рукою, введенною въ брюшную полость, ибо этотъ маневръ дѣлаетъ прогнозъ болѣе тяжелымъ, а прогнозъ при Hysteropex'ia не долженъ имѣть никакой важности. Тѣмъ болѣе этого не нужно дѣлать, что рука безъ сомнѣнія не выполнитъ двойнаго показанія—приподнять матку и удержать ее въ соприкосновеніи съ брюшной стѣнкою при помощи ея передней поверхности такъ хорошо, какъ толстый, тупой гистерометръ, или простой внутриматочный зондъ съ соотвѣтственной кривизной. 2) Нужно въ частности обратить вниманіе на введеніе большихъ иглокъ, которыя прокалываютъ одновременно средніе и глубокіе слои стѣнки и матки. Онѣ имѣютъ большое преимущество въ произведеніи вѣрнаго, крѣпкаго и постоянного соприкосновенія всего протяженія 2-хъ поверхностей, которыя должны срастись. 3) Очевидно, что если желаютъ воспользоваться этимъ, нужно вынимать ихъ одну за другой только въ моментъ, когда завязываютъ нитку каждой иглки. 4) Нужно, проводя иглы, смотрѣть затѣмъ, чтобы часть брюшины, заключенная между разрѣзомъ и мѣстомъ вкола иглокъ, была такой величины съ обѣихъ сторонъ, чтобы опора на бѣлой линіи была хорошо обезпечена. Нужно полагать, что между нѣкоторыми тяжелыми неуспѣхами, которые были получены, нѣкоторые дѣйствительно обязаны недостаточности этой опоры брюшины, которая не могла соединиться вслѣдствіе недостаточности соприкосновенія. 5) Добавимъ, что удерживаніе матки иглками удаляетъ всю заботу со стороны выхода кишекъ тотчасъ же послѣ ихъ наложенія».

Всѣ замѣчанія Audry чисто теоретическія и способъ Terrier по Baudouin'у ²⁾ даетъ такую же прочную склейку, какъ и способъ Laroynne'a.

Tuffier (Dumoret loc. cit. p. 138) въ одномъ случаѣ гистеро-

пексии при выпадении применилъ способъ очень близкій къ способу Czerny, но гораздо болѣе сложный, чѣмъ этотъ послѣдній. Вотъ описаніе его способа: «рукою, введенною въ брюшную полость, я привожу, приподнятое *per vaginam* помощникомъ, дно матки къ ранѣ и я провожу черезъ него на ширину 1 см. сквозь ткань матки очень толстую шелковую нитку. Съ помощью этой нитки я приподымаю матку и провожу ея концы черезъ паріетальную брюшину. Съ каждой стороны ниже этой первой лигатуры во всю длину брюшной раны я накладываю 5 катгутовыхъ нитокъ № 3. Каждая изъ этихъ нитокъ и даже верхняя шелковая завязываются, и брюшная рана такимъ образомъ закрывается, за исключеніемъ ея нижней части, гдѣ я закрываю полость брюшины катгутовою ниткою. Матка такимъ образомъ приподнята и прикрѣплена къ паріетальному листку брюшины. Но опасаясь, чтобы брюшина не отслоилась отъ брюшной стѣнки въ собственномъ смыслѣ слова, я вторично провожу каждый изъ концовъ этихъ лигатуръ черезъ мышцы и апоневрозы живота и завязываю ихъ на этомъ уровнѣ, такъ что матка не только фиксирована къ брюшинѣ, но еще и къ брюшнымъ мышцамъ. Кожная рана зашита 6 поверхностными швами изъ флорентійской нити».

4) Pozzi¹⁵⁸), одинъ изъ самыхъ ярыхъ защитниковъ непрерывнаго и этажнаго шва, применилъ его къ гистеропексии и модифицировалъ въ этомъ смыслѣ способъ Czerny. Вотъ какъ онъ описываетъ свою оперативную технику: «при гистеропексии я употребляю непрерывный шовъ, которымъ я пользуюсь всегда при сшиваніи болѣе обширнаго протяженія. Вотъ очень простая техника операціи. 1-й моментъ. Разрѣзъ брюшной стѣнки по срединной линіи 8 см. длины, начинающійся на 2 поперечные пальца надъ лобкомъ. 2-й моментъ. Введеніе указательнаго и средняго пальцевъ правой руки въ рану, отыскиваніе и освобожденіе дна матки, которое приводится впередъ; въ это время полезно, чтобы помощникъ приподнялъ матку пальцами, введенными во влагалище. 3-й моментъ: Временная фиксація дна матки пулевыми щипцами, захватывающими поверхностно середину дна, гдѣ уколъ зубцовъ не производитъ кровотеченія. Щипцы отдаются помощнику, которой такимъ образомъ приподымаетъ органъ. Операторъ иглой *Harlequin*'а съ тонкою но крѣпкою шелковою нитью дѣлаетъ въ нижней части раны 2 укола шва, захватывая весь серознофибромышечный слой брюшной стѣнки, чтобы имѣть здѣсь точку опоры. Отсюда онъ быстро дѣлаетъ восходящій оборотъ (*surjet*), спираль котораго проходитъ постепенно всю глубокую часть брюшной раны (исключая кожи и подкожной клетчатки), поверхностный слой матки въ ея срединной части, потомъ другую губу брюшнаго раз-

рѣза. Наложивъ первый оборотъ спирали, онъ продолжаетъ непрерывный шовъ, направляясь вверхъ раны.

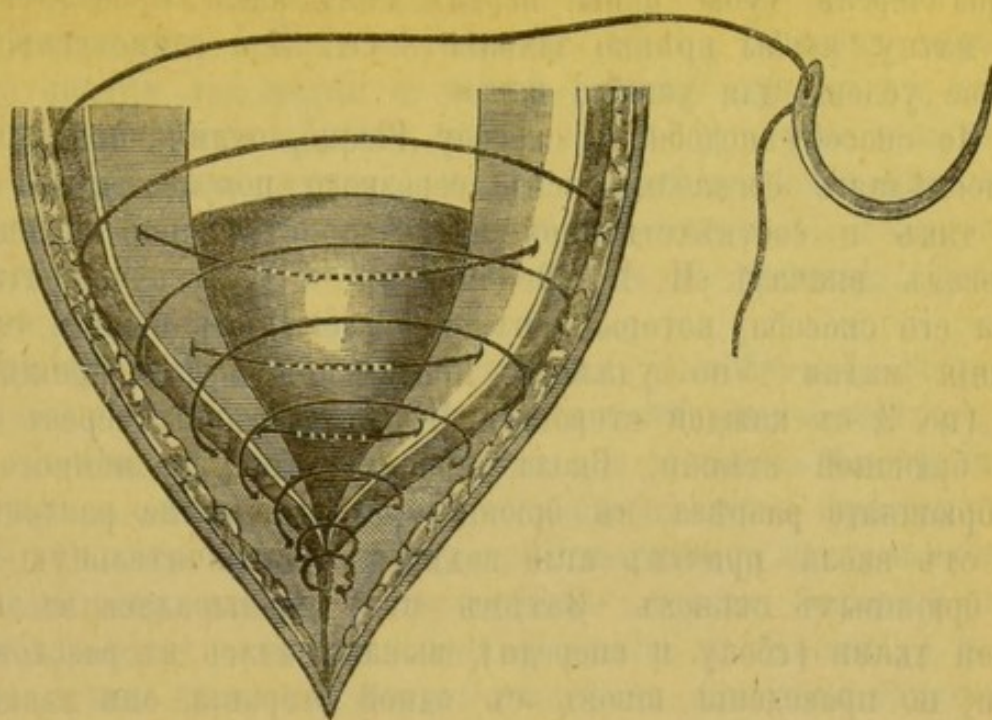


Рис. 5.

3—4 уколовъ шва достаточно. Съ того момента какъ матка фиксирована такимъ образомъ къ брюшной стѣнкѣ, наложеніе шелкового шва прекращается. 4-й моментъ. Остальная часть раны закрывается непрерывнымъ кѣтгутовымъ швомъ въ 2 этажа.—2 шелковые шва, захватывающіе кожу и подкожную клѣтчатку, и поверхностный непрерывный кѣтгутовый шовъ заканчиваютъ операцію».

5) L. Picqué фиксируетъ также тѣло матки, какъ Pozzi, Tergier, Tuffier, но фиксирующія лигатуры онъ располагаетъ не надъ всею переднею поверхностью матки, а съ каждой стороны онъ накладываетъ на обѣихъ боковыхъ частяхъ матки 2 ряда швовъ, изъ которыхъ каждый состоитъ изъ 2 нитокъ (*Sutures Symétriques bilatérales*). Вотъ впрочемъ какъ самъ Picqué¹⁵¹) описываетъ свой способъ производства гистеропексіи: «послѣ того какъ дно матки фиксировано при помощи однихъ или нѣсколькихъ Мюзеевскихъ щипцовъ, наложенныхъ скорѣе позади, чѣмъ спереди его, чтобы возможно было легче приложить матку къ брюшной стѣнкѣ, первая лигатура проводится черезъ прямые мышцы живота и брюшину. Она горизонтально прорѣзываетъ ткань матки на протяженіи около 1,5 смт. Этотъ первый шовъ завязывается надъ апоневрозомъ. Второй шовъ накладывается такимъ же образомъ на 1 смт. ниже перваго. Съ другой стороны накладываются 2 такія же лигатуры (*Sutures bilatérales*) Впрочемъ 5-й шовъ на-

кладывается обыкновенно въ нижнемъ углу брюшинной раны на переднюю поверхность матки (*point médian*). Необходимо проводить лигатуры черезъ губы раны, передъ тѣмъ какъ проводить ихъ черезъ матку, чтобы крѣпко захватить ее. Это единственное необходимое условіе для успѣха шва».

6) По способу подобному способу *Picqué*, отличающемуся отъ этого послѣдняго соскабливаніемъ серознаго покрова какъ самой матки, такъ и соотвѣтственной части пристѣночной брюшины, оперировалъ вначалѣ Н. Н. Феноменовъ.⁵⁶⁾ Вотъ оперативная техника его способа, который онъ употребилъ въ одномъ случаѣ выпаденія матки: «по удаленіи придатковъ матка пришта 6 швами (по 3 съ каждой стороны). Швы проведены черезъ часть толщи брюшной стѣнки. Вколъ дѣлался, отступя немного отъ линіи брюшнаго разрѣза, въ брюшину, а выколъ на растояніи 1 сантим. отъ вкола, причемъ игла захватывала значительную часть толщи брюшныхъ стѣнокъ. Затѣмъ игла вкалывалась въ толщу маточной ткани (сбоку и спереди), выкалывалась въ разстояніи 1 сантим. и, по проведеніи швовъ съ одной стороны, они завязывались, начиная снизу. Нижний шовъ проходилъ не черезъ матку, а черезъ культю широкой связки (послѣ удаленія придатковъ) по боку матки.

Брюшина на маткѣ и брюшной стѣнкѣ въ соотвѣтственныхъ мѣстахъ «освѣжалась» соскабливаніемъ. Пространство между маткою и мочевымъ пузыремъ было открыто только кверху и кпереди. Съ боковъ по крайней мѣрѣ, обойдя матку сзади, проникнуть сюда пальцемъ не удавалось. Этимъ хочу я сказать, что (по крайней мѣрѣ во время операціи) съ боковъ не осталось такихъ отверстій, которыя могли бы служить для прохода черезъ нихъ брюшныхъ внутренностей (брюшная грыжа). Брюшная рана зашита. Въ рукавъ введенъ пессарій изъ целлюлоида съ цѣлью закрѣпить и удержать приданное маткѣ положеніе, которому придана надлежащая форма».

7) Къ способу *L. Picqué* очень близокъ также способъ, по которому оперируетъ *Rosthorn*. Отличіе ихъ заключается въ томъ, что *Picqué* пришиваетъ переднюю поверхность тѣла матки, между тѣмъ какъ *Rosthorn*¹⁷⁰⁾ только переднюю поверхность дна матки. Оперативная техника, по которой онъ оперируетъ такова: «Изогнутая игла вводится довольно глубоко въ ткань дна матки съ обѣихъ сторонъ соотвѣтственно рогамъ матки, и это мѣсто укрѣпляется къ соотвѣтствующему мѣсту брюшной стѣнки при помощи довольно крѣпкаго шва изъ карболоваго шелку, захватывающаго брюшину и фасціальномышечный слой. Эти швы затѣмъ оставляются погруженными. Естественно, что всякій разъ обращается особенное

вниманіе на то, чтобы приподнятая матка пришивалась точно къ соответствующимъ мѣстамъ брюшной стѣнки, и чтобы зачастую широкое дно матки могло быть хорошо прикрыто брюшиной, соединенной первымъ этажнымъ швомъ. Щель, которая образуется между краями дна матки и задней стѣнкой пузыря въ большинствѣ случаевъ наблюдалась, но оказалась далеко не такъ опасной, какъ можно было думать *argiori*. Послѣ операціи производится тампонада влагалища іодоформенной марлею, чтобы тяжесть матки не могла имѣть неблагопріятнаго вліянія на сращенія. Пессаріевъ не употреблялось для этой цѣли.»

Изъ описанія оперативной техники способовъ L. Picqué, Феноменова и Rosthorn'a видно, что они составляютъ переходъ между методами Czerny и Olshausen-Sänger'a, о которыхъ мы будемъ говорить при описаніи способовъ непосредственной фиксаціи матки.

III. Способы фиксаціи передней поверхности матки постоянными вертикальными швами, погруженными внутри брюшной полости. (*Sutures perdues verticales intraabdominales* по Faucon'у).

Во всѣхъ вышеописанныхъ способахъ фиксаціи матки фиксирующія матку лигатуры накладываются горизонтально, O. Zinsmeister и Faucon располагаютъ ихъ вертикально. Первый употреблялъ свой способъ при заднихъ смѣщеніяхъ матки, второй при выпаденіи ея.

1) Способъ Zinsmeister'a съ 2 вертикальными швами, погруженными внутри брюшной полости. Вотъ какъ самъ Zinsmeister²³²) описалъ способъ, по которому онъ оперируетъ: «посредствомъ пальца ассистента, помѣщенного во влагалищѣ, очень удобно удастся удерживать матку въ соприкосновеніи съ переднею брюшною стѣнкою. Теперь я пришиваю матку по видоизмѣненному мною способу Leopold'a. Не соскабливая предварительно серознаго покрова матки, я провожу толстую катгутовую нитку сначала черезъ поверхностные мышечные слои лѣваго маточнаго рога въ направленіи параллельномъ срединной линіи и затѣмъ прокалываю иглою на 2 поперечные пальца надъ симфизомъ и на 2 сантим. влѣво отъ разрѣза живота брюшину, фасцію и мускулатуру и снова въ брюшную полость. Затѣмъ я завязываю нитку узломъ, при чемъ само собою разумѣется, узелъ очутился въ брюшной полости, и оба конца шва коротко отрѣзаны. Ту же процедуру я произвожу съ правой стороны и затѣмъ закрываю брюшную полость по обыкновенному способу этажеобразными швами».

Способъ Zinsmeister'a, подобно способамъ Rosthorn'a, Феноменова и Picqué составляетъ ясный переходъ между непосредственной и непосредственной фиксаціей матки.

2) Способъ V. Faucon'a съ 3 вертикальными, погруженными въ брюшную полость, швами. Faucon при выпаденіи матки про-

изводитъ гистеропексію способомъ болѣе сложнымъ, чѣмъ Zinsmeister. Онъ добавляетъ срединный вертикальный шовъ и фиксируетъ лигатуры ниже нижняго угла брюшнаго разрѣза т. е. вмѣсто того чтобы пришивать матку къ краямъ брюшнаго разрѣза, какъ во всѣхъ, описанныхъ до сихъ поръ, способахъ, онъ пришиваетъ ее, дѣлая разрѣзъ для этой цѣли высоко расположенный, на неразрѣзанной предварительно брюшной стѣнкѣ непосредственно выше лоннаго соединенія и мочеваго пузыря. Оперативная техника способа Faucson⁵⁴⁾, описанная имъ самимъ, такова: «Разрѣзъ брюшной стѣнки начинается непосредственно ниже пупка и достигаетъ на 3 поперечные пальца выше лоннаго соединенія. Послѣ того какъ матка притянута вверхъ, первый шовъ изъ флорентійской нити (*crin de Florence*) проводится при помощи длинной, прямой, немного изогнутой къ острому концу, иглы черезъ толщу маточной ткани по срединной линіи по направленію сверху внизъ, начиная отъ дна и параллельно передней поверхности этого органа на высоту приблизительно 2,5—3 сант. Послѣ старательнаго обозначенія, предназначеннаго для соединенія съ маткою, мѣста брюшной стѣнки, игла проводится въ глубину этой послѣдней, со стороны ея задней поверхности, снизу вверхъ и на высотѣ равной приблизительно 3 сант. выводится въ брюшную полость. Два конца флорентійской нити, которая выбирается достаточно длинной, чтобы облегчить маневрирование иглою, мгновенно сжимаются въ зажимъ торсіоннаго пинцета. Вторая, затѣмъ третья нитка проводятся такимъ-же образомъ справа и слѣва отъ первой; онѣ отстоятъ отъ послѣдней на разстояніе приблизительно—1 сант. Послѣ туалета оперативнаго поля эти 3 вертикальныя лигатуры стягиваютъ и завязываютъ. Матка тогда находится плотно прижатой къ задней поверхности брюшной стѣнки до такой степени, что ея дно поднимается до сосѣдства съ нижнимъ угломъ брюшнаго разрѣза, и 3 узла лигатуръ помѣщены въ углубленіи, сформированномъ соприкосновеніемъ матки и брюшной стѣнки».

Способы съ вертикальными, фиксирующими матку, лигатурами болѣе трудны для выполненія, чѣмъ способы съ горизонтальными фиксирующими лигатурами, и въ настоящее время вслѣдствіе малаго количества случаевъ, оперированныхъ этими способами, невозможно сказать, имѣютъ ли они (особенно способъ Faucson'a) какое нибудь преимущество передъ способами съ горизонтальными фиксирующими швами (Baudouin²⁾).

IV. Способы фиксаціи задней поверхности матки.

Къ способамъ фиксаціи задней поверхности матки принадлежатъ: 1) способъ Jacobs'a, 2) способъ Kleinwächtera, 3) второй способъ Kelly и 4) второй способъ Феноменова.

Способъ Jacobs'a—это пришиваніе задней поверхности матки постоянными горизонтальными, погруженными внутри брюшной стѣнки, швами. Вотъ описаніе оперативной техники этого способа, данное самимъ Jacobs'омъ⁸⁴⁾. «Послѣ разрѣза брюшной стѣнки ассистентъ, помѣщеннымъ во влагалищѣ пальцемъ, отдѣсняетъ матку, на сколько возможно высоко. Я отдѣляю сращения, которыя удерживаютъ матку въ ея неправильномъ положеніи и удаляю яичники и трубы, если состояніе ихъ требуетъ этого непременно. Затѣмъ я накладываю шовъ изъ флорептійской нити внутри губъ брюшной раны. Шовъ этотъ проходитъ черезъ мышцы, аноневрозы, клѣтчатку и брюшину, проникаетъ въ ткань матки немного позади мѣстъ прикрѣпленія фаллопиевыхъ трубъ и пробѣгаетъ тоже пространство на противоположной сторонѣ раны. Теперь я накладываю, безъ ихъ укрѣпленія, глубокіе брюшные швы, завязываю маточный шовъ и оставляю его въ ранѣ. Послѣ этого завязываются глубокіе брюшные швы, накладывается нѣсколько поверхностныхъ брюшныхъ швовъ и кладется повязка. При первыхъ моихъ операціяхъ я накладывалъ два, погружные въ ранѣ, маточные шва, теперь довольствуюсь однимъ швомъ и получаю тѣже результаты».

Проф. Славянскій въ одномъ случаѣ выпаденія матки пришилъ вправленную и приведенную въ соприкосновеніе съ брюшной стѣнкой матку по способу Jacobs'a, наложивъ двѣ маточныя погружныя лигатуры, одну на дно матки, а вторую на заднюю поверхность тѣла матки. О. Küstner¹¹²⁾ въ одномъ случаѣ первичной гистеропексіи при подвижномъ перегибѣ матки взадъ провелъ двѣ фиксирующія матку лигатуры черезъ дно ея и третью черезъ заднюю стѣнку ея. Матка, какъ въ случаѣ проф. Славянскаго, такъ и въ случаѣ Küstner'a, прижила къ брюшной стѣнкѣ въ hyperanteflexio.

2) Способъ Kleinwächter'a⁹⁷⁾ есть сочетаніе фиксаціи задней поверхности матки, послѣ предварительнаго соскабливанія брюшиннаго покрова на этомъ мѣстѣ, съ полунепосредственной фиксаціей маточныхъ роговъ временными швами. Вотъ оперативная техника, описанная самимъ авторомъ: «Я вскрылъ брюшную полость посредствомъ разрѣза, приблизительно въ 8 сантим., по бѣлой линіи, который кончался около 4 сантим. выше симфиза. Укрѣпивъ предварительно брюшину по краямъ раны, я вошелъ въ брюшную полость лѣвою рукою, захватилъ указательнымъ и большимъ пальцами дно матки, приподнятое со стороны влагалища зондомъ, и фиксировалъ его. Затѣмъ я снаружи воткнулъ иглку съ крѣпкою шелковою нитью слѣва отъ разрѣза черезъ наружные покровы и вещество матки ниже трубы, на мѣстѣ укрѣпленія круглой связки

и вывелъ ее оттуда выше, но тоже ниже трубы, обратно наружу черезъ ткань матки и наружные покровы, не завязывая тотчасъ нитки. Такимъ же образомъ я поступилъ на правой сторонѣ. Обѣ нитки я передалъ для фиксаціи помощникамъ и, соскобливъ ножомъ серозный покровъ на задней поверхности матки тотчасъ ниже выпуклости дна на протяженіи полукрейцара, антевертировалъ дно для того, чтобы привести въ соприкосновеніе соскобленное мѣсто съ противолежащимъ паріетальнымъ листкомъ брюшины, и воткнулъ иглу съ крѣпкимъ шелковымъ швомъ слѣва отъ разрѣза черезъ брюшную стѣнку и провелъ ее, соотвѣтственно тому мѣсту, на которомъ была соскоблена серозная оболочка, поперечно черезъ верхній слой дна на протяженіи 2 — 2½ сант., послѣ чего я опять вывелъ иглу черезъ брюшную стѣнку справа отъ разрѣза, на той же высотѣ какъ и слѣва. Закрывъ брюшную рану приблизительно до проведенныхъ швовъ, я завязалъ ихъ и именно сначала швы, проведенные черезъ рога матки, и въ заключеніе главный шовъ, фиксирующий дно. При завязываніи послѣдняго я настолько антевертировалъ матку, чтобы соскобленное мѣсто серознаго покрова дна пришло въ соприкосновеніе съ пристѣночнымъ листкомъ брюшины покрововъ. Наконецъ я окончательно закрылъ всю рану такимъ образомъ, что я наложилъ тремя этажами скорняжные швы, изъ которыхъ нижній закрывалъ брюшину, средній фасцію и верхній остальные части раны. Кромѣ того было наложено еще нѣсколько поверхностныхъ узловатыхъ швовъ. По закрытіи брюшной раны, оба шва, проведенные черезъ рога матки, лежали на 8 сантим. выше верхняго края симфиза, шовъ же, проведенный черезъ дно, еще на 1½ сант. выше».

3) Второй способъ Kelly⁹⁴⁾ или фиксація задней поверхности дна матки къ пристѣночной брюшинѣ брюшныхъ покрововъ при помощи личниковыхъ связокъ будетъ подробно описанъ при изложеніи способовъ посредственной фиксаціи матки.

4) Второй способъ Н. Феноменова (Тэръ-Микаэланцъ. Журн. Акуш. и Женск. бол. 1891 г. 445) — есть фиксація задней поверхности матки къ передней брюшной стѣнкѣ двусторонними, симметрическими, погруженными внутри брюшной полости, швами послѣ предварительнаго соскабливанія серознаго покрова какъ самой матки, такъ и соотвѣтствующей части пристѣночной брюшины. Вотъ описаніе оперативной техники, которую выработалъ себѣ Н. Феноменовъ черезъ нѣкоторое время въ случаяхъ гистеропексіи при выпаденіи матки: «Разрѣзъ живота по *linea alba*, длины около 7 смт. ниже пупка и выше симфизы. Апоневрозъ бѣлой линіи и брюшина вскрыты между 2 пинцетами, и затѣмъ рана ихъ расширена ножницами по пальцу внизъ и вверхъ до величины кож-

ной раны. Введя въ полость живота руку, операторъ захватилъ матку, приподнятую черезъ влагалище однимъ изъ помощниковъ, и вывелъ ее въ рану. Въ виду того что больная молода, и что, слѣдовательно, у нея возможно забеременѣваніе, а также въ виду того, чтобы вызвать преждевременно climacterium, и вмѣстѣ съ тѣмъ и уменьшеніе увеличенной въ объемѣ матки, больная была кастрирована. Вмѣстѣ съ яичниками вырѣзаны обѣ Фаллопьевы трубы. Затѣмъ какъ эндотелій серознаго покрова матки, такъ и паріетальный листокъ брюшины на передней стѣнкѣ живота, на мѣстахъ будущихъ швовъ, былъ соскобленъ ножомъ на пространствѣ около 2 снтм, какъ на задней стѣнкѣ матки, ближе къ боковымъ стѣнкамъ, въ области прикрѣпленія широкихъ связокъ, такъ и по бокамъ краевъ раны, на 2 снтм. отстоя отъ брюшнаго разрѣза. По обѣимъ сторонамъ наложено по 2 лигатуры. Съ лѣвой стороны сначала дѣлался вколъ въ брюшную стѣнку, на 2 снтм. отходя отъ лѣваго боковаго края и выкалывался съ захватываніемъ пучковъ прямой мышцы на $1\frac{1}{2}$ снтм. дальше отъ вкола, а затѣмъ уже вкалывалась игла въ лѣвый бокъ сзади матки и выкалывалась ближе къ серединѣ матки на 1 снтм. отъ вкола. Въ томъ же порядкѣ нѣсколько выше (т. е. 1 сантим.) первой лигатуры была проведена вторая лигатура. Тоже самое сдѣлано съ правой стороны съ тою разницею, что оператору, стоявшему съ праваго бока больной, было легче проводить лигатуру съ праваго бока матки, вкалывая на 2 снтм. отъ праваго края матки и выкалывая ближе къ боку матки, захватывая маточной ткани приблизительно около 1 снтм, а затѣмъ уже вколъ и выколъ на брюшной стѣнкѣ снутри кнаружи, на 2 сантим. отстоя отъ края раны. Въ такомъ же порядкѣ была проведена и вторая лигатура на 1 сантим. выше первой. Затѣмъ лигатуры, по 2 съ каждой стороны, затянуты, такъ чтобы узелъ приходился ближе къ маточной ткани. Такимъ образомъ соскобленные поверхности были сближены и соединены, нитки же хорошо обрѣзаны. Матка такимъ образомъ поставлена въ положеніе близкое къ нормальному т. е. съ небольшимъ загибомъ впередъ. Затѣмъ послѣ обычнаго туалета брюшной полости, послѣдняя закрыта 7 швами, изъ которыхъ 3 глубокихъ и 4 поверхностныхъ. Во влагалище введенъ пессарій изъ целлюлоида.»

По мнѣнію Kelly ^{94—95} при пришиваніи передней поверхности матки брюшное давленіе, дѣйствуя на дно не вполне антевертированнаго органа отклоняетъ его назадъ и приводитъ матку въ состояніе изгиба назадъ, верхушка котораго отвѣчаетъ точкѣ фиксациі, и этого можно избѣжать, фиксируя къ брюшной стѣнкѣ заднюю поверхность матки.

Тэръ — Микаэланцъ ²¹¹⁾ съ положительностью высказывается за пришиваніе задней стѣнки матки и приведеніе ее такимъ образомъ въ состояніе загиба впередъ, такъ какъ при этомъ способѣ фиксаціи не остается, по его мнѣнію, боковыхъ щелей, могущихъ быть мѣстомъ образованія грыжъ, кромѣ того при загибѣ матки впередъ внутриматочное давленіе будетъ отражаться только на задней ея стѣнкѣ, и такимъ образомъ тяжесть матки еще меньше будетъ дѣйствовать на крестцово-маточныя связки.

Б. Вторая группа: способы, при которыхъ матка удерживается въ соприкосновеніи съ переднею брюшною стѣнкою вслѣдствіе фиксаціи ея связокъ (круглыхъ, широкихъ), или культей, удаленныхъ одновременно, придатковъ — фиксація непосредственная.

Большинство изъ этихъ способовъ брюшнаго укрѣпленія матки было выполнено во время чревосѣченій, произведенныхъ вслѣдствіе заболѣваній и новообразованій придатковъ, при чемъ фиксація культей удаленныхъ придатковъ была производима или только съ одной стороны, или съ обѣихъ сторонъ. Одностороннюю фиксацію матки производили Koeberlé, ¹⁰⁶⁾ Sims, ¹⁹³⁾ Kelly, ⁸⁹⁾ Präger, ¹⁶³⁾ Spaeth, ¹⁹⁷⁾ Lee, ¹¹⁷⁾ Veit, ²²²⁾ Bernays, ³⁾ Klotz ⁹⁹⁾ и многіе другіе, и хотя она въ одномъ случаѣ Lee и Spaeth'a и въ нѣсколькихъ Klotz'a и дала рецидивъ задняго смѣщенія матки, но въ большинствѣ случаевъ она была достаточна для радикальнаго излеченія этого послѣдняго. Veit ²²²⁾ даже говоритъ, что самыя лучшіе результаты изъ различныхъ способовъ гистеропексіи онъ получалъ тогда, когда культю удаленнаго яичника, или трубы у самой матки вшивалъ въ брюшную рану.

Kleinwächter ⁹⁸⁾ и Sängner ¹⁷²⁾ указываютъ однако на то, что односторонняя фиксація матки влечетъ за собою болѣе сильное натяженіе одной стороны ея, чѣмъ другой, боковое смѣщеніе ея и искусственную торсію органа, но Czerny ³²⁾ думаетъ, что легкая торсія матки не имѣетъ никакихъ дурныхъ сторонъ, а Bernays³⁾ напротивъ въ односторонней посредственной фиксаціи матки усматриваетъ выгоду въ томъ отношеніи, что укрѣпленіе къ брюшной стѣнкѣ одного угла менѣе стѣсняетъ пузырь, чѣмъ укрѣпленіе дна матки, далѣе сращенія послѣ пришиванія самой матки гораздо скорѣе разрушаются внутрибрюшнымъ давленіемъ, чѣмъ послѣ пришиванія культи, удаленныхъ съ одной стороны, придатковъ, при чемъ это послѣднее менѣе опасно, чѣмъ укрѣпленіе дна и можетъ быть произведено въ нѣсколько минутъ. Онъ готовъ пожертвовать даже здоровымъ яичникомъ и пришить культю его къ брюшной стѣнкѣ тогда, когда чрезмѣрно тяжелые симптомы, зави-

сящіе отъ задняго смѣщенія матки, требуютъ хирургическаго вмѣшательства.

Двустороннюю фиксацію матки при дополнительныхъ гистеропексіяхъ производили Olshausen¹⁴³), Sängner¹⁷²), Sims¹⁹³), Kelly⁹¹), Picqué¹⁵⁰) и другіе.

Впрочемъ нѣкоторые гинекологи производятъ при помощи непосредственной фиксаціи матки и первичныя гистеропексіи съ сохраненіемъ придатковъ (Olshausen¹⁴³), Sängner¹⁷²), Kelly⁹¹) и другіе).

Для большей ясности способы непосредственной фиксаціи матки мы раздѣлимъ на 2 группы: а) Способы непосредственной фиксаціи при первичныхъ гистеропексіяхъ съ сохраненіемъ придатковъ и б) Способы посредственной фиксаціи матки при дополнительныхъ гистеропексіяхъ послѣ удаленія придатковъ.

Къ первой группѣ принадлежатъ: 1) способъ Olshausen-Sängner'a т. е. двустороннее пришиваніе маточныхъ роговъ (прилежащихъ къ маткѣ частей круглыхъ и широкихъ связокъ) къ передней брюшной стѣнкѣ, за исключеніемъ кожи и подкожной клѣтчатки, постоянными, погруженными внутри брюшной полости, лигатурами и 2) первый и второй способъ Kelly т. е, двустороннее пришиваніе маточныхъ роговъ и яичниковыхъ связокъ къ пристѣночной, выстилающей переднюю брюшную стѣнку, брюшинѣ также постояннымъ, погруженными внутри брюшной полости, швами.

1) Способъ Olshausen-Sängner'a. Olshausen¹⁴³) первый описалъ этотъ способъ, Sängner¹⁷²) много способствовалъ распространенію оперативной техники его, и потому онъ справедливо носитъ названіе метода Olshausen-Sängner'a. Вотъ оперативная техника его по Olshausen'у^{143—147})». По вскрытіи брюшной полости и освобожденіи дна матки, она притягивается кверху и провѣряется ея подвижность. Затѣмъ выбираютъ тѣ мѣста брюшныхъ покрововъ, къ которымъ должна быть произведена фиксація. Они расположены на нѣсколько сантиметровъ съ обѣихъ сторонъ отъ брюшнаго разрѣза надъ симфизомъ и ближе къ послѣднему, чѣмъ къ пупку. При Retroversio-flexio слѣдуетъ, какъ правило, выбирать область болѣе близкую къ симфизу, при Prolapsus въ общемъ нѣсколько выше лежащую. До проведенія швовъ далѣе слѣдуетъ установить ходъ art. epigastricae inferioris, что не представляетъ затрудненій при поверхностномъ непосредственно подъ брюшиной ходѣ сосуда. Ощупывающій палецъ легко находитъ ея пульсацію и при вялыхъ брюшныхъ стѣнкахъ, допускающихъ выворачиваніе наружу, весь ея ходъ становится видимымъ для глаза. Щадя сосудъ, затѣмъ каждый рогъ матки фиксируется къ брюшнымъ покровамъ нѣсколькими швами. Изогнутая игла обводится непосредственно рядомъ

съ маткою вокругъ круглой связки и выводится затѣмъ глубоко черезъ мускулатуру брюшныхъ покрововъ и на перитонеальной сторонѣ послѣднихъ. Это дѣлается съ обѣихъ сторонъ 2 или 3 швами, или одна и таже нитка протягивается дважды черезъ брюшные покровы и придатки матки, передъ тѣмъ какъ завязать ее узломъ.

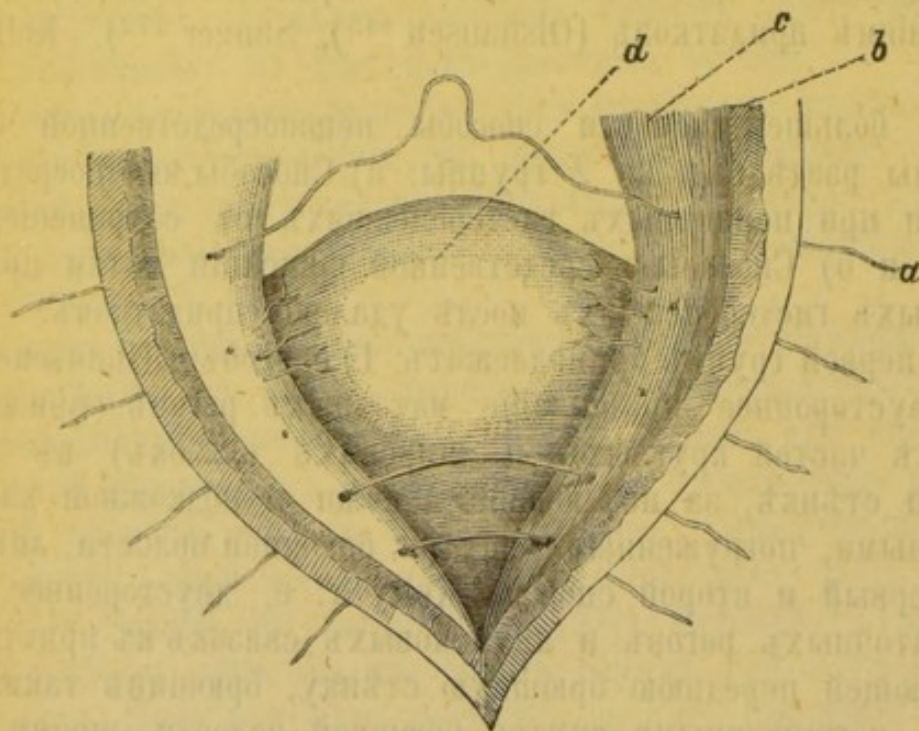


Рис. 6.

а) закрывающій брюшную рану шовъ; б) мышцы и апоневрозы брюшной стѣнки; в) брюшина; д) дно матки.

Эти швы затѣмъ крѣпко завязываются и именно такъ, чтобы фиксировать къ брюшнымъ покровамъ не саму матку, а наиболѣе близкія къ ней части круглыхъ и широкихъ связокъ. Существенно во всякомъ случаѣ проводить нитки глубоко черезъ мускулатуру брюшной стѣнки почти до кожи. Не слѣдуетъ сильно затягивать лигатуръ, чтобы не вызвать прорѣзыванія ихъ. Тамъ, гдѣ не приходится обращать вниманія на функцію трубъ, цѣлесообразно захватить и послѣднія въ швы. Если имѣлись основанія щадить трубы, то захватывались въ шовъ круглыя и широкія связки и при случаѣ часть стѣнки матки близъ прикрѣпленія круглой связки. Концы нитокъ изъ *silkwormgut*, которому я отдаю предпочтеніе передъ другими швами въ виду легкаго заживленія и невозможности быть всосаннымъ, отрѣзываются надъ узломъ».

Sänger¹⁷²⁾ такъ выражается объ этомъ способѣ: «для всѣхъ случаевъ положительно надо предпочесть методъ Olshausen'a двусторонняго пришиванія круглыхъ связокъ (маточныхъ роговъ) и широкихъ связокъ непосредственно у боковаго края матки, при-

чемъ, на что я особенно настаиваю, слѣдуетъ широко захватить передній листокъ широкой связки при помощи 2, обыкновенно 3 швовъ съ обѣихъ сторонъ, для которыхъ наиболѣе подходящимъ матеріаломъ является Silkwormgut. Есть опасность и у этого метода, именно возможность ущемленія кишекъ. Но если при пришиваніи матки обращать вниманіе на то, чтобы между маткою и пустымъ мочевымъ пузыремъ оставалось лишь незначительное пространство — только узкая щель, то эта опасность не можетъ внушить серьезныхъ опасеній. Неблагопріятнаго явленія — образованія между маткою и пузыремъ слишкомъ широкой щели, причемъ можетъ возникнуть необходимость распороть наложенные швы и наложить ихъ ниже, мы избѣгаемъ всего лучше тѣмъ, что завязываемъ ихъ не раньше, пока не наложены всѣ швы, и операторъ не убѣдился потягиваньемъ за лигатуры, что соблюдено требуемое разстояніе. Матка можетъ лежать непосредственно на пузырьѣ. При болѣе сильномъ наполненіи послѣдній приподымаетъ ее кверху и растягивается въ стороны. Опасенію раненія *art. epigast. infer* я не придаю большаго значенія, такъ какъ, накладывая швы, мы всегда будемъ держаться кнутри отъ нея. Если же она тѣмъ не менѣе будетъ поранена, то легко произвести двойную перевязку ея, или обкалываніе».

По мнѣнію Sängers'a ¹⁷⁹⁾ методъ Olshausen'a имѣетъ 2 преимущества передъ пришиваніемъ самой матки: а) фиксація дѣлается съ 2 сторонъ съ двойнымъ количествомъ не всасывающихся швовъ и потому она является прочнѣе и б) этотъ методъ оставляетъ вполне свободную матку, что не безразлично для случаевъ, въ которыхъ остаются придатки и вмѣстѣ съ тѣмъ *potentia generandi*,

Не смотря на сильныя похвалы, расточаемыя этому методу Sängers'омъ, онъ влечетъ за собою 2 важныя неудобства: 1) существованіе щели между маткою и пузыремъ, которая впослѣдствіи увеличивается вслѣдствіе растяженія сращеній и въ которой могутъ ущемиться петли кишекъ, что констатировано Dudley'емъ ⁴⁴⁾ при вторичныхъ чревосѣченіяхъ, произведенныхъ изъ-за заболѣваній придатковъ послѣ гистеропексіи, выполненной по этому способу, 2) легкость, съ которою можно захватить трубы въ фиксирующія лигатуры и этимъ произвести закрытіе просвѣта ихъ, также возможность развитія воспалительнаго процесса вокругъ трубъ, при близкомъ къ нимъ наложеніи фиксирующихъ лигатуръ и облитерация ихъ, что констатировано Polk'омъ ¹⁵⁶⁾ при вторичномъ чревосѣченіи.

По способу Olshausen'a кромѣ Sängers'a оперируютъ Schauta ¹⁸¹⁾, Korn ¹⁰⁷⁾, и въ началѣ оперировалъ Fehlinh ⁵⁵⁾.

б) Способъ Kelly. Н. Kelly описалъ послѣдовательно въ 1887 ⁸⁹⁾—1888 ⁹¹⁾ и въ 1890 г. ⁹⁴⁾ 2 немного отличающіеся другъ отъ друга способа, которыми онъ пользуется при hysterorexi'яхъ, предпринимаемыхъ изъ-за заднихъ смѣщеній матки. Въ обоихъ способахъ матка фиксируется посредственно къ брюшинѣ, выстилающей переднюю брюшную стѣнку, постоянными, погруженными внутри брюшной полости, швами.

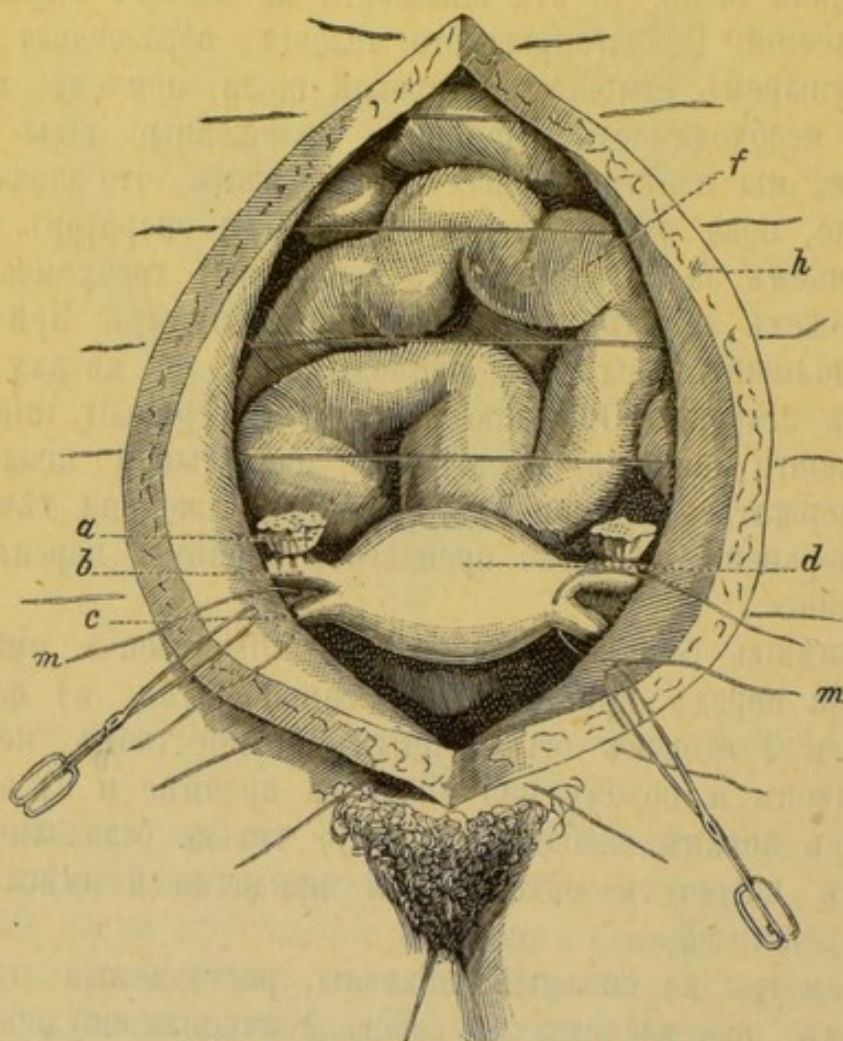


Рис. 7. (Первый способъ Kelly.y)

а) ножка яичника; б) яичниковая связка и фаллопиева труба; в) круглая связка; д) дно матки; е) широкая связка; м) фиксирующая матку мататура; ф) кишечные петли; h) брюшная стѣнка.

1) Первый способъ Kelly. Оперативныя правила, формулированные Kelly ^{89—91)} для его первого способа, мы приведемъ подлинными: «послѣ того какъ дно матки приподнято и гемостатическіе пинцеты, наложенные на пристѣночную брюшину, выворачиваютъ ее, одинъ непрерывный, или нѣсколько обыкновенныхъ шелковыхъ швовъ проводятся черезъ каждый маточный рогъ. Затѣмъ операторъ приближаетъ тѣло матки къ передней брюшной стѣнкѣ и фиксируетъ швы надъ пристѣночною брюшиною. Точки фиксаціи обоихъ роговъ отстоятъ отъ разрѣза на разстояніе, рав-

ное приблизительно полупоперечнику матки. Эти точки фиксации должны лежать на 2—3 снтм. выше лоннаго соединенія. Швы затѣмъ крѣпко завязываются, коротко отрѣзаются и погружаются. Если въ то же время удаляются придатки матки, то швы проводятся между 2 лигатурами, наложенными на культю, на уровнѣ маточныхъ роговъ (какъ это сдѣлано въ его первой гистеропексіи). Если придатки оставляются, а операція производится только для устраненія смѣщенія матки, то въ швы можно захватить только круглыя связки близъ ихъ маточныхъ прикрѣпленій, или же еще лучше наложить швы выше маточно-трубнаго соединенія. Послѣ завязыванія швовъ матка приближается къ брюшной стѣнкѣ и удерживается въ тѣсномъ соприкосновеніи съ нею своею переднею поверхностью».

Kelly послѣ нѣсколькихъ попытокъ фиксаціи передней поверхности матки констатировалъ, что часто ею не достигается успѣха и, приписывая свои неудачи тому, что при фиксаціи передней поверхности матки брюшное давленіе, дѣйствуя на дно не вполне антевертированнаго органа, отклоняетъ его назадъ и приводитъ снова матку въ состояніе *retroflex'is*, прибѣгъ къ другому способу, при которомъ онъ получилъ матку въ состояніи ясно выраженнаго перегиба впередъ. Способъ этотъ состоитъ въ фиксаціи задней поверхности дна матки къ пристѣночной брюшинѣ передней брюшной стѣнки при помощи яичниковыхъ связокъ, которыя захватываются на задней поверхности широкихъ связокъ.

2) Оперативная техника втораго способа Kelly^{94—95}), предложеннаго имъ въ 1890 г., такова: разрѣзъ небольшихъ размѣровъ по срединной линіи нѣсколько выше лоннаго соединенія. Затѣмъ, съ каждой стороны раны въ нижней ея части близъ симфиза проводятся 2—3 шелковыя лигатуры черезъ пристѣночную брюшину, на нѣсколько сантиметровъ отступя отъ краевъ разрѣза и на время удерживаются 2 корнцангами, изъ которыхъ одинъ удерживаетъ 2—3 нитки, наложенныя на брюшину справа, а другой наложенныя слѣва отъ разрѣза. Сдѣлавъ это, вводятъ указательный и средній пальцы въ полость таза, отыскиваютъ матку, выпрямляютъ ее, приподымаютъ и вмѣстѣ съ тѣмъ выводятъ трубу и яичникъ одной стороны черезъ брюшную рану. Какъ только они покажутся снаружи, то каждый отдѣльно изъ наложенныхъ уже брюшныхъ швовъ проводится въ порядкѣ, въ какомъ они наложены, черезъ широкую связку сзади такъ, чтобы обхватить яичниковую связку, которая такимъ образомъ стала видимой, какъ разъ по срединѣ разстоянія между дномъ матки и яичникомъ, если нужно то подъ контролемъ введеннаго зонда.

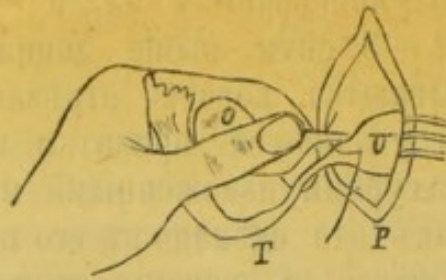


Рис. 8.

Р) брюшная стѣнка; Т, правая Фаллопиева труба; У, матка; О, правый яичникъ.

Затѣмъ все вкладывается обратно на свое мѣсто въ полость таза, причемъ однако швы еще не завязываются, но удерживаются тѣмъ-же корнцангомъ. Тоже производится и съ другой стороны. Окончивъ это, приближаютъ обѣ яичниковыя связки къ брюшной стѣнкѣ, потягивая за 4—6 нитокъ, захваченныхъ въ 2 корнцанга.

Прежде чѣмъ завязать швы необходимо провести указательный палецъ съ каждой стороны вокругъ матки и убѣдиться въ томъ, что ни одна кишечная петля, ни брыжейка не захвачены лигатурами и не лежатъ между маткою и брюшною стѣнкою. Только тогда завязываютъ швы узломъ одинъ за другимъ, коротко отрѣзываютъ и погружаютъ въ брюшную полость. Наконецъ закрывается брюшная рана по обыкновенному способу.

Kelly оперировалъ этимъ способомъ нѣсколько разъ и получалъ всякій разъ хорошіе результаты. Въ одномъ случаѣ вены широкихъ связокъ оказались чрезвычайно расширенными, и онѣ были перевязаны отдѣльными лигатурами до наложенія фиксирующихъ швовъ.

Н. Т. Hank's ²³⁹) предпочитаетъ второй способъ Kelly всѣмъ другимъ способамъ hysteropex'ia, но Polk ¹⁵⁷) указываетъ на то, что этотъ способъ производить натяженіе яичниковъ, чего нужно избѣгать.

Вторую группу т. е. способы посредственной фиксаціи матки при дополнительныхъ гистеропексіяхъ послѣ удаленія придатковъ, можно раздѣлить на четыре разновидности: а) одностороннее вшиваніе одной лигатурной культи въ брюшную рану послѣ овариотоміи или кастраціи (Koeberlé ¹⁰⁶, Sims ¹⁹³, Sänger ¹⁷² и другіе) б) вшиваніе въ брюшную рану обѣихъ лигатурныхъ культей, оставшихся послѣ кастраціи (Bardenheuer по Franck'у ⁵⁹, Sims ¹⁹³ и другіе в) пришиваніе къ брюшной стѣнкѣ одной лигатурной культи послѣ кастраціи (Kelly ⁸⁹) и г) пришиваніе къ брюшной стѣнкѣ обѣихъ лигатурныхъ культей, оставшихся послѣ кастраціи (Olshausen ¹⁴³, Sänger ¹⁹³, Pasquali ¹⁴⁹).

Теперь слѣдовало бы вкратцѣ описать выше перечисленные способы посредственной фиксаціи матки, которые были употребляемы при дополнительныхъ гистеропексіяхъ, но такъ какъ этотъ вопросъ не представляетъ ничего важнаго и интереснаго, то я обойду его молчаніемъ.

В. Третья группа: Способы, основанные на комбинаціи двухъ первыхъ способовъ, т. е. одновременная непосредственная+посредственная фиксація матки, и другія комбинаціи.

1) Одновременную фиксацію тѣла матки и ея придатковъ производили von Winiwarter (Fraipont: Archives de Tocologie et de Gynécol. 1891, p. 532), Kleinwächter⁹⁷⁾, Präger¹⁶³⁾, Hennig⁷⁶⁾, Hofmeier (Klein: Münchener medicinische Wochenschrift 1890, p. 135), Bazy (Baudouin loc. cit., p. 377) и Küstner¹¹²⁾. Такъ какъ способы, по которымъ они оперировали, составляютъ только сочетаніе двухъ первыхъ, описанныхъ нами, методовъ, не представляя ничего частнаго, то я не буду останавливаться на нихъ, замѣчу только, что, по мнѣнію большинства хирурговъ, одинъ изъ этихъ способовъ совершенно достаточенъ для радикальнаго излеченія заднихъ смѣщеній матки.

2) Къ способамъ, основаннымъ на комбинаціи гистеропексіи съ внутрибрюшнымъ укороченіемъ круглыхъ связокъ, принадлежатъ способы Матляковского и Doleris'a.

а) Способъ Матляковского¹³²⁾ есть сочетаніе непосредственной гистеропексіи по методу Leopold'a съ специальнымъ способомъ укороченія трансплантированныхъ круглыхъ связокъ. Вотъ оперативная техника гистеропексіи, предложенная Матляковскимъ¹³¹⁾ въ 1889 году и выполненная имъ нѣсколько разъ при выпаденіи матки. «Разрѣзомъ брюшной стѣнки по linea alba, какъ можно болѣе короткимъ, и не доходящимъ до лоннаго соединенія на 1—2 сантим. вскрывается полость брюшины на протяженіи 3—4 пальцевъ. Мочевой пузырь долженъ быть опорожненъ до самой операціи, чтобы не мѣшалъ послѣдующимъ манипуляціямъ. Захвативъ матку пальцами, глубоко введенными въ полость малаго таза, мы ее поднимаемъ и притягиваемъ къ брюшной ранѣ. Затѣмъ мы изслѣдуемъ состояніе яичниковъ и трубъ, при чемъ, если измѣненія ихъ настолько выражены, что показано ихъ удаленіе, то мы ихъ удаляемъ, однако мы не пользуемся, оставшимися послѣ удаленія придатковъ, культиями. Въ то время какъ помощникъ удерживаетъ матку въ ранѣ, мы обхватываемъ круглую связку одной стороны указательнымъ и среднимъ пальцами и разрѣзомъ длиною въ 1 сантим., проведеннымъ по направленію длины связки, отступя на 1½ сантим. отъ края дна матки, мы перерѣзываемъ серозный покровъ связки и, подложивъ тотчасъ-же черезъ образо-

ванную щель зондъ подъ связку, мы вытягиваемъ ее пальцами, потягивая за периферическій конецъ ея, обращая при этомъ особенное вниманіе на то, чтобы при потягиваніи держать въ пальцахъ весь пучекъ круглой связки, не опускать его волоконъ и этимъ не ослаблять цѣлости пучка. Это отдѣленіе и вытягиваніе связки изъ-подъ брюшины очень легко и требуетъ лишь нѣсколькихъ минутъ времени, и потому дѣло обстоитъ совершенно иначе, чѣмъ при операціи Alexander'a. Вытянувъ связку на длину 6—8 сантим. мы перевязываемъ ее и перерѣзываемъ медиально отъ лигатуры. Сейчасъ-же периферическій конецъ съ лигатурою, наложенною для избѣжанія кровотеченія, уходитъ подъ брюшину, центральный-же конецъ мы захватываемъ временно въ гемостатическій пинцетъ, чтобы онъ также не ушелъ. Ту же самую процедуру мы продѣлываемъ съ круглою связкою другой стороны. Когда обѣ связки освобождены, мы прокалываемъ брюшную фасцію, прямую мышцу живота и брюшину закрытымъ пинцетомъ на разстояніи 1—2 сантим. отъ края раны и на такое же разстояніе выше верхняго края лоннаго соединенія и соотвѣтствующій конецъ круглой связки захватываемъ вѣтвями того-же пинцета, который мы раскрываемъ, и протягиваемъ его черезъ брюшную стѣнку (исключая кожи); затѣмъ, чтобы этотъ конецъ не ускользнулъ, мы захватываемъ его гемостатическимъ пинцетомъ. Таже процедура производится на другой сторонѣ. Теперь мы слегка соскабливаемъ брюшину на передней поверхности матки, чтобы легче произошла склейка ея съ переднею брюшною стѣнкою, затѣмъ мы пришиваемъ матку 3 шелковыми швами (кожа, фасція, мышца, брюшина съ одной стороны+матка+брюшина, мышца, фасція и кожа съ другой стороны раны). Эти швы имѣютъ цѣлью прежде всего обезпечить новое положеніе матки на 7—10 дней, пока не вrostутъ крѣпко трансплантированныя связки, а также закрыть щель между маткою и брюшною стѣнкою, чтобы предохранить отъ ущемленія въ ней петель кишекъ, которыя могутъ туда попасть. Самый верхній шовъ я провожу на линіи, соединяющей прикрѣпленія маточныхъ концовъ круглыхъ связокъ. Проведя всѣ 3 шва, мы удостовѣряемся еще разъ, что кишечныя петли и сальникъ не вошли между маткою и переднею брюшною стѣнкою и сейчасъ-же завязываемъ узломъ обѣ круглыя связки, протянутыя черезъ брюшную стѣнку (исключая кожи), стягивая ихъ какъ можно крѣпче. Оставшіеся послѣ завязыванія узла концы мы связываемъ для увѣренности шелкомъ, а самые края ихъ, сдавленные отъ захватыванія гемостатическимъ пинцетомъ, мы отрѣзываемъ. Теперь мы завязываемъ 3 шва, проходящіе черезъ матку и всю толщу брюшной стѣнки, которые

вмѣстѣ съ тѣмъ исполняютъ роль глубокихъ швовъ, закрывающихъ брюшную полость. Мы заканчиваемъ операцію накладываніемъ поверхностныхъ швовъ на брюшную рану, которые равно какъ и глубокіе снимаются на 10—14 день послѣ операціи».

Эту операцію Матляковскій произвелъ 3 раза въ 1889 г. при выпаденіи матки у женщинъ близкихъ къ климактерію, или перешедшихъ за него. Какъ послѣоперационное теченіе, такъ и результаты, полученные отъ нея, онъ называетъ идеальными.

По нашему мнѣнію способъ Матляковского противопоказанъ при консервативныхъ гистеропексіяхъ у женщинъ способныхъ къ зачатію, такъ какъ онъ навѣрно поведетъ къ выкидышу, если произойдетъ зачатіе.

б) Способъ Doleris'a—(Baudouin loc. cit. p. 87) есть также сочетаніе гистеропексіи съ внутрибрюшнымъ укороченіемъ круглыхъ связокъ. Такъ какъ Doleris не опубликовалъ подробно своей техники, то мы ограничимся тѣмъ, что скажемъ, что для обезпеченія болѣе прочной фиксаціи, выведенной изъ неправильнаго положенія матки, онъ предложилъ при дополнительныхъ гистеропексіяхъ послѣ удаленія яичниковъ вшивать въ брюшную рану притянутыя къ брюшной стѣнкѣ круглыя связки и трубы временными швами, послѣ того какъ дно и тѣло матки уже пришиты такими-же швами изъ флорентійской нити, которые онъ удаляетъ на 10—12 день послѣ операціи.

3) Способъ Тэръ-Микаэланца ²¹¹⁾, предложенный имъ при выпаденіи матки, есть комбинація гистеропексіи по второму способу Н. Феноменова съ укороченіемъ крестцово-маточныхъ связокъ, производимымъ «спеціальнымъ образомъ», къ сожалѣнію пока еще не описаннымъ.

4) Къ способамъ, основаннымъ на сочетаніи посредственной гистеропексіи посредствомъ односторонней фиксаціи культи удаленныхъ придатковъ съ позадиматочнымъ, стекляннымъ дренажемъ, проведеннымъ черезъ брюшную рану въ заднее дугласово пространство, принадлежитъ способъ Klotz'a. Klotz ¹⁰⁵⁾, употребляетъ этотъ способъ при сильномъ кровотеченіи послѣ разрушенія околomatочныхъ сращеній, при нечистой операціи, при большихъ плоскостныхъ сращеніяхъ, заставляющихъ опасаться сильнаго сморщиванія рубцовъ, при меньшихъ же сращеніяхъ, чистой операціи и кастраціи онъ пользуется способомъ Leopold'a. Вотъ оперативная техника его способа: разрушивъ сращенія рукою и приведя матку къ брюшной стѣнкѣ, онъ вшиваетъ трубу или ножку удаленнаго съ одной стороны яичника въ брюшную рану, затѣмъ онъ черезъ рану вставляетъ стеклянной дренажъ, доходящій до самаго дна дугласова пространства.

Этот дренажъ, говоритъ Klotz ¹⁰⁰⁾ 1) даетъ маткѣ непосредственную опору, отчего фиксирующая ножка не растягивается, и сращеніе ея не разслабляется, 2) препятствуетъ скопленію крови въ перитонеальномъ пространствѣ,—послѣдняя легко стекаетъ по дренажу и кромѣ того ежедневно одинъ разъ высасывается посредствомъ шприца, 3) вокругъ дренажа образуется коагуляціонный слой, а затѣмъ соединительнотканый снурокъ, который утолщаетъ заднюю стѣнку матки и въ особенности уголъ загиба и кромѣ того даетъ вторую точку фиксаціи для брюшныхъ покрововъ, 4) дренажъ не влечетъ за собою опасности—всѣ случаи протекали асептически, 5) во всѣхъ почти случаяхъ достигается имъ цѣль, 6) брюшной грыжи онъ не вызываетъ, а также 7) онъ не вызываетъ ни малѣйшей реакціи,—даже функція мочевого пузыря не измѣняется.

«Я оставляю дренажъ лежать въ теченіи 2—4 недѣль, говоритъ Klotz, и примѣняю только ту предосторожность, что, начиная со дня, когда уже не вытекаетъ кровь, а только сыворотка (4—6 день) ежедневно вращаю его вокругъ его продольной оси, такъ какъ онъ вслѣдствіе своихъ боковыхъ отверстій прочно врастаетъ и долженъ быть впослѣдствіи удаляемъ съ насиліемъ. Постепенно я замѣняю длинный дренажъ болѣе короткими и тонкими, для того чтобы лишь въ концѣ 4-й недѣли дозволить наступить закрытію раны. Втеченіе этого времени поверхность раны у крестцовой впадины уже закрылась, и на мѣстѣ бывшихъ сращеній я образовалъ 2 рубца, которые не могутъ уже болѣе срастись другъ съ другомъ. Если бы однако наступило сокращеніе рубца, то это предупреждается вкладываніемъ маточнаго штифта и пессарія». Roux (Delagénière: Annales de Gynécologie 1890 т. XXXIV р. 440) очень хвалитъ способъ Klotz'a, но Czerny ³²⁾, Sängner ¹⁷²⁾, Korn ¹⁰⁷⁾, Schramm ¹⁸³⁾, и другіе считаютъ его нераціональнымъ и не вѣрятъ, чтобы стеклянный дренажъ, введенный въ заднее дугласово пространство, содѣйствовалъ удержанію матки въ искусственно приданномъ ей положеніи.

Считаемъ не лишнимъ замѣтить, что, послѣ того какъ Mickulicz (Veit: Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 1890 Band XX р. 59) съ успѣхомъ примѣнилъ коллодій для укрѣпленія блуждающей почки, а Dembowski ³⁸⁾ на животныхъ получилъ хорошія перитонеальныя склейки отъ смазыванія и склеиванія, предназначенныхъ для соприкосновенія, поверхностей спиртноэфирнымъ растворомъ целлодина, Veit ²²²⁾ и Präger ¹⁶³⁾ предложили испробовать это средство для полученія сращенія смѣщенной взадъ матки съ переднею брюшною стѣнкою, но это предложеніе осталось до сихъ поръ лишь предложеніемъ, не будучи пока ни разу выполнено.

Послѣ всего сказаннаго о различныхъ способахъ фиксаціи матки является конечно вопросъ: какой методъ пришиванія ея самый простой и вмѣстѣ съ тѣмъ самый достаточный? Какой меньше всего нарушаетъ функцію мочевого пузыря? Какой меньше всего будетъ нарушать, могущую наступить послѣ операціи, беременность? Все это не можетъ быть рѣшено теоретическимъ разсужденіемъ, а практическій опытъ въ настоящее время этого также не рѣшаетъ. Методъ Czerny имѣетъ однако преимущество передъ другими вслѣдствіе своей простоты и онъ совершенно достаточенъ для излѣченія заднихъ смѣщеній матки.

Теперь мы скажемъ нѣсколько словъ о нѣкоторыхъ подробностяхъ, относящихся къ 3-му моменту операціи:

1) Кровотеченіе изъ уколовъ при прокалываніи какъ ткани самой матки, такъ и ея роговъ бываетъ самое незначительное, и простое прижатіе обыкновенно бываетъ достаточно для его остановки. Lee ¹¹⁷⁾ однако указываетъ на то, что хронически воспаленная матка часто имѣетъ очень большіе и очень много сосудовъ и, при прокалываніи ткани ея, она кровоточитъ подобно губкѣ.

2) Пришиваніе матки въ нѣкоторыхъ единичныхъ и очень рѣдкихъ, конечно, случаяхъ можетъ быть столь труднымъ и представлять столько препятствій, что приходится оставить операцію неоконченною, на что указываетъ Polk ¹⁵⁵⁾ и Munde ¹³⁷⁾ По Polk'у слѣдующія обстоятельства, найденныя послѣ вскрытія живота, могутъ дать въ результатъ неокончаніе операціи, или, вѣрнѣе говоря, невозможность хорошо приложить дно матки къ передней брюшной стѣнкѣ: а) присутствіе весьма обширныхъ и плотныхъ сращеній съ тѣми, или иными органами б) чрезмѣрная глубина малаго таза в) рѣзко бросающійся въ глаза малый объемъ матки г) чрезмѣрная короткость и нерастяжимость маточнокрестцовыхъ связокъ при рѣзко выраженномъ оплотненіи нижней части широкихъ связокъ матки.

«Хотя всѣ, приводимыя Polk'омъ, условія въ ихъ крайнихъ степеняхъ, говоритъ проф. Славянскій ¹⁹⁵⁾, должны наблюдаться очень рѣдко, тѣмъ не менѣе на мой взглядъ могутъ встрѣтиться случаи, въ которыхъ будетъ благоразумнѣе со стороны оператора остановиться во время и не стараться во что-бы то ни стало кончить операцію, тѣмъ болѣе, что при заднихъ смѣщеніяхъ, относительно производства операціи, дѣло идетъ никоимъ образомъ не объ *indicatio vitalis*».

Что эти обстоятельства очень рѣдки, видно изъ того, что только въ 2 случаяхъ, на 389 случаевъ гистеропексіи, опубликованныхъ до настоящаго времени, Polk ¹⁵⁵⁾ и Munde ¹³⁷⁾ не могли совершенно пришить матку къ брюшной стѣнкѣ, а Leopold ¹⁹⁸⁾

въ одномъ случаѣ могъ фиксировать ее только однимъ краемъ, и то въ обоихъ послѣднихъ случаяхъ причиною невозможности приложить матку къ брюшной стѣнкѣ были трудныя для разрушенія сращенія ея съ сосѣдними органами.

3) Для фиксирующихъ матку швовъ хирурги пользовались различными матеріалами. Strong²⁰²⁾, Zinsmeister²³²⁾, Veit²²²⁾, L. Championnière²²⁾, Toerngren²¹³⁾, Pasquali¹⁴⁹⁾, Polaillon¹⁶²⁾, Spaeth¹⁹⁷⁾ и другіе кѣтгутомъ.

Cohn²⁸⁾, Gottschalk⁶⁶⁾, Leopold¹²³⁾, Pozzi¹⁵⁸⁾, Kelly⁸⁹⁾, Präger¹⁶³⁾, Schauta¹⁸¹⁾, проф. Славянскій¹⁹⁵⁾, Prochownick¹⁶⁴⁾ и другіе шелкомъ.

Jacobs⁸⁴⁾, Küstner¹¹²⁾, Hall⁷¹⁾, Sänger¹⁷⁹⁾, Olshausen¹⁴⁷⁾ флорентійскою нитью, Sänger¹⁷²⁾ и Olshausen¹⁴³⁾ въ первыхъ своихъ операціяхъ серебряною проволокою, G. Thomas по Dudley'ю⁴⁴⁾ желѣзною проволокою.

Для сравнительной оцѣнки, употребляемаго для фиксирующихъ швовъ, матеріала, мы повторимъ выводы Thomson'a²²⁰⁾, который экспериментировалъ на животныхъ съ различными швами (карболовый, хромовый кѣтгутъ, шелкъ, флорентійская нить) по отношенію ихъ способности всасываться и по отношенію ихъ асептичности. Выводы его слѣдующіе: а) шелкъ самое вѣрное и самое лучшее средство сшиванія, такъ какъ онъ можетъ быть совершенно стерилизованъ и такъ какъ онъ современемъ всасывается; б) хромовый кѣтгутъ, флорентійская нить и металлическая проволока не резорбируются и не должны быть употребляемы для постоянныхъ погружныхъ швовъ; в) карболовый кѣтгутъ и вообще всякій кѣтгутъ не долженъ быть употребляемъ для фиксаціи матки вслѣдствіе опасности инфекціи, такъ какъ его очень трудно сдѣлать вполне асептичнымъ, г) карболовый кѣтгутъ всасывается слишкомъ скоро для брюшныхъ швовъ.

Четвертый моментъ операціи. Закрытіе брюшной раны послѣ соотвѣтственнаго туалета брюшной полости производится также какъ и послѣ всякаго чревосѣченія. Всякій хирургъ тутъ поступаетъ по своимъ привычкамъ (узловой шовъ, обвивной, многоэтажный и пр.). Вообще, при накладываніи швовъ на брюшную рану, нужно стараться достигнуть какъ можно лучшаго соприкосновенія листковъ брюшины между собою, а также глубокой поверхностной брюшныхъ фасцій, благодаря чему уменьшается возможность появленія брюшной грыжи, такъ какъ именно неполное соединеніе фасціи бѣлой линіи влечетъ за собою послѣдующее образованіе брюшной грыжи (Czerny³²⁾, Fehling³⁵⁾.

Кромѣ того замѣтимъ здѣсь, что въ случаѣ обильныхъ кровотеченій изъ разрушенныхъ сращеній, нѣкоторые хирурги,

говоря уже о Klotz'ѣ⁹⁹), вставляютъ черезъ нижній уголъ брюшной раны въ заднее дугласово пространство обыкновенный резиновый дренажъ (Pozzi¹⁵⁸, Terrier²⁰⁴), или кусокъ іодоформенной марли Picqué¹⁵⁰), который удаляютъ черезъ нѣсколько дней.

Что касается *послѣоперационнаго ухода* за больною, то Rosthorn¹⁷⁰), Laroynne¹), Pozzi (Baudouin loc. cit. p. 384 и 388), Poncet (ibidem p. 390) тампонируютъ послѣ операціи влагалище іодоформенной марлею, Munde¹³⁹), Boldt¹¹), Феноменовъ⁵⁶), вкладываютъ сейчасъ же послѣ операціи соответственный, раньше подобранный влагалищный пессарій для устраненія натяженія матки на фиксирующія лигатуры. Этотъ пессарій они удаляютъ черезъ болѣе или менѣе продолжительное время послѣ операціи. Rosthorn¹⁷⁰), указываетъ однако на то, что отъ пессаріевъ вслѣдствіе особенной чувствительности перипараметріевъ послѣ чревосѣченія легко получается упорное и распространенное воспаленіе въ ретро и парацервикальной клѣтчаткѣ, ведущее въ послѣдствіи къ рубцовымъ сморщиваніямъ и образованію нагноеній.

Но большинство хирурговъ считаетъ какъ тампонированіе влагалища послѣ операціи, такъ и поддерживаніе матки влагалищными пессаріями совершенно лишнимъ, ибо подвѣшивающія матку лигатуры на столько крѣпки, что онѣ и безъ помощи поддержекъ со стороны влагалища удержатъ матку въ приданномъ ей положеніи, пока не образуется соединительнотканная склейка, которая замѣнитъ собою резорбированные швы. Лежаніе оперированной въ постели въ продолженіи нѣсколькихъ недѣль (2—3) имѣетъ, однако, большое значеніе, такъ какъ оно устраняетъ возможное натяженіе фиксирующихъ матку лигатуръ и образующихся сращеній (Leopold¹²³),

Послѣ того какъ оперированная встаетъ съ постели, ей дается совѣтъ избѣгать въ теченіи по крайней мѣрѣ четверти года всякаго рода напряженій и заботиться о правильномъ опорожненіи пузыря и кишечника (Leopold¹²³).

Показанія и противопоказанія къ операціи.

Вопросъ о показаніяхъ къ hysterorex'ii, какъ операціи сравнительно новой, представляетъ еще очень много спорныхъ сторонъ, и мнѣнія авторовъ по этому предмету, какъ видно изъ имѣющейся литературы, весьма разнорѣчивы. Вообще всѣхъ писавшихъ объ этомъ предметѣ можно раздѣлить на 4 группы:

1) Есть хирурги, которые утверждаютъ, что hysterorexia есть незаконная операція, потому что она завѣдомо создаетъ ненормальныя условія т. е. замѣняетъ одно неправильное положеніе матки, — заднее смѣщеніе ея, другимъ, искусственно создаваемымъ неправильнымъ положеніемъ — anteversio-flexio fixata (Winckel ²²⁴), Frommel ⁶²). Другіе добавляють еще, что искусственно создаваемая anteversio матки мѣшаетъ правильному движенію ея и мочевого пузыря и вызываетъ расстройства со стороны послѣдняго, а также, что она можетъ быть причиною ущемленія кишекъ, что при могущей быть беременности она должна вызывать болѣзненные симптомы и даже выкидышъ и что она подвергаетъ больную риску чревосѣченія. Такого мнѣнія держатся M. Murray ¹³⁴), Desprès ⁴⁰), Longaker ²⁴²), Harrison ²³), Оттъ ¹⁴⁸), Dudley ⁴⁴).

Freund (Zweifel, Centr. für Gynäkolog, 1891 № 34 p. 705) и Schücking ¹⁸⁸) отвергають ее на томъ основаніи, что, при пришиваніи къ брюшной стѣнкѣ, матка выводится въ брюшную полость, между тѣмъ какъ мѣсто небеременной матки въ тазовой полости, а также потому, что она, требуя чревосѣченія, является операціею, угрожающею опасностью жизни. Doleris ⁴¹), C. Braun ¹⁴), Chrobak ²⁹), St. Braun ¹⁵), отвергають ее на томъ основаніи, что сращенія матки съ пристѣночною брюшиной, на которыхъ основана эта операція, со временемъ растягиваются, расслабляются и исчезаютъ, и матка снова возвращается въ неправильное положеніе.

2) Другіе хирурги, не соглашаясь съ возраженіями вышеприведенныхъ авторовъ, но опасаясь риска, который можетъ повлечь за собою hysterorexia, или выражаясь вѣрнѣе чревосѣченіе, считаютъ законной только дополнительную гистеропексію, т. е. въ случаяхъ, когда по другимъ причинамъ производится чревосѣченіе и одновременно существуетъ заднее смѣщеніе матки, по ихъ мнѣнію, вполне законно исправить неправильное положеніе ея и пришить матку къ передней брюшной стѣнкѣ, ибо пришиваніе ея къ брюшной стѣнкѣ, не имѣя само по себѣ никакихъ дурныхъ сторонъ, и вмѣстѣ съ тѣмъ прочно испра-

вляя неправильное положеніе матки, не осложняетъ совершенно главной операціи, являясь незначительнымъ побочнымъ приѣмомъ. Такого мнѣнія держатся Hervick ⁷⁸), Рейнъ ¹⁶⁶), Fritsch ⁶¹), Hegar ⁷⁴), Pasquali ¹⁴⁹), Stratz ²⁰¹). Особенно, по ихъ мнѣнію, она показана въ случаяхъ, гдѣ при существованіи задняго смѣщенія матки очень сильныя боли, или очень тяжелыя рефлекторныя явленія, зависящія отъ заболѣваній придатковъ, требуютъ чревосѣченія, такъ какъ смѣщеніе матки взадъ можетъ продолжаться и послѣ двусторонней кастраціи и вызывать серьезныя разстройства. Пришиваніе матки при этомъ, правда, является побочною операціею, но важною для конечнаго успѣха въ силу того, что, благодаря ей, избѣгается на- всегда заднее смѣщеніе матки.

Здѣсь мы должны вамѣтить, что Richelot ¹⁶⁹), Segond ¹⁸⁰), Veit ²²²) и Fehling ⁵⁵) считаютъ одну кастрацію вполне достаточной для излеченія симптомовъ, зависящихъ отъ задняго смѣщенія матки, такъ какъ послѣдняя, климактерически сморщенная, не вызываетъ никакихъ замѣтныхъ страданій, находясь въ неправильномъ положеніи. Fehling ⁵⁵) говоритъ даже: «принципъ дѣйствительной Ventrofixat'ion долженъ состоять въ томъ, чтобы пришивать матку съ сохраненіемъ придатковъ, и если нужно удалять придатки, то тогда не нужно пришивать матки, между тѣмъ большинство случаевъ, описанныхъ въ литературѣ, показываетъ, что это не чистая Ventrofixatio, а Castratio съ Ventrofixat'іей. Но Hegar ⁷⁴) указываетъ на то, что успѣхъ кастраціи при перегибѣ матки взадъ можетъ быть проблематиченъ, если послѣдній достигаетъ высокой степени и сопряженъ съ значительными структурными измѣненіями, съ растяженіемъ, перегибомъ и сдавленіемъ нервовъ на мѣстѣ изгиба матки. Также Küstner ¹¹²), Sänger ¹⁷²), Flaischlen ²⁴⁴) и многіе другіе гинекологи считаютъ кастрацію часто недостаточной для излеченія симптомовъ, зависящихъ отъ задняго смѣщенія матки.

3) Принципы третьихъ изложены приблизительно Olshausen'омъ въ его рѣчи, гдѣ онъ говоритъ, что вентральная фиксація допустима только, какъ дополнительная операція, при чревосѣченіяхъ, производимыхъ изъ-за другихъ причинъ и кромѣ того еще первично, какъ крайнее средство, въ единичныхъ, самыхъ отчаянныхъ случаяхъ фиксированныхъ смѣщеній матки взадъ и выпаденія, а также B. S. Schultze ¹⁹²), который говоритъ, что во всякомъ случаѣ достойна вниманія мысль, чтобы воспользоваться, при предпринятомъ по другимъ причинамъ чревосѣченіи, случаемъ для окончательнаго предохраненія матки отъ возвратовъ старыхъ смѣщеній взадъ путемъ приживленія ея къ передней брюшной стѣнкѣ, но мысль предпринимать чревосѣченіе изъ-за смѣщеній матки взадъ можетъ быть допустима только въ тѣхъ случаяхъ крѣпкаго сращенія матки

съ прямой кишкой, или съ заднею стѣнкою таза, гдѣ отдѣленіе сращеній безъ чревосѣченія въ глубокомъ наркозѣ не удается. Такого мнѣнія держатся Klotz¹⁰⁰), Martin¹²⁹), Trelat²¹⁸), Polk¹⁵⁶), Strong²⁰²), Jacobs⁸⁴), Rosthorn¹⁷⁰), Spaeth¹⁹⁷), Brown¹⁷), Küstner¹¹²) и Заяицкій²³¹).

Нѣкоторые изъ этой группы считаютъ законной гистеропексію не только при очень значительномъ приращеніи матки въ дугласовомъ пространствѣ, но и при всякомъ приращенномъ смѣщеніи ея, вызывающемъ упорные мучительные симптомы, если матку не удастся выпрямить обыкновенными средствами, такъ какъ разрушеніе сращеній послѣ предварительнаго чревосѣченія представляется, по ихъ мнѣнію, *actum minoris periculi*, чѣмъ насильственное разрушеніе сращеній въ глубокомъ наркозѣ, ибо производится подъ контролемъ глаза и не имѣетъ дурныхъ послѣдствій послѣдняго, а именно болѣе или менѣе сильнаго кровотечения изъ разорванныхъ сращеній и новаго сращенія пораненныхъ органовъ. Такого мнѣнія держатся Veit²²²), Flaischlen²⁴⁴), Fraipont⁵⁸), Routier (Baudouin loc. cit. p. 128), Terrier (ibidem), Lucas—Championnière (ibidem), 4) Четвертая группа, представителями которой являются Sängner¹⁷²), Leopold¹²³), Kelly⁹¹), Cohn²⁸), проф. Славянский¹⁹⁵), Odebrecht¹⁴²), Czerny³²), Pozzi¹⁵⁸), Munde¹³⁹), Tillaux²¹⁵), Delagénière³⁶), Baudouin²) склонны дать этой операціи болѣе распространеніе, допуская гистеропексію, какъ чистую операцію, и для такихъ случаевъ нефиксированныхъ смѣщеній матки взадъ, не осложненныхъ существенными заболѣваніями придатковъ съ тяжелыми мѣстными и отраженными припадками, которые, составляя для больныхъ источникъ болѣзненныхъ мученій, не могутъ быть облегчены діетическими и симптоматическими средствами и никоимъ образомъ не могутъ быть удержаны пессаріями въ исправленномъ положеніи, и затѣмъ для случаевъ, не выносящихъ абсолютно пессаріевъ, что по Grünberg'у⁶⁸), встрѣчается обыкновенно при опущеніи здоровыхъ яичниковъ, если, конечно, выяснится, что болѣзненные симптомы зависятъ отъ неправильнаго положенія матки, въ чемъ, по мнѣнію Flaischlen'a²⁴⁴), иногда очень трудно быть увѣреннымъ.

При постановкѣ показаній къ операціи, говорятъ Leopold¹²³) и Sperling¹⁹⁸), слѣдуетъ также обращать существенное вниманіе на общественное положеніе больной. У женщины рабочаго класса, которая своему здоровью обязана средствами къ существованію, конечно, гораздо скорѣе показана операція, чѣмъ у лицъ со средствами, которые могутъ доставлять себѣ всякаго рода облегченія.

Здѣсь-же нужно замѣтить, что Munde¹³⁹) и Pozzi¹⁵⁸) считаютъ производство чистой гистеропексіи при подвижныхъ, но вызывающихъ тяжелые симптомы заднихъ смѣщеніяхъ матки по-

казаннымъ только послѣ предварительно безуспѣшно произведенной операціи Alexander'a, а безъ нея считаютъ ее злоупотребленіемъ, противъ котораго нужно протестовать, а также и то, что Pozzi¹⁵⁸), Doleris (Baudouin loc. cit. p. 138), Kelly (ibidem), указываютъ на то, что во всѣхъ случаяхъ заднихъ смѣщеній матки, прежде чѣмъ приступить къ операціи, нужно произвести соотвѣтственныя влагалищныя операціи, направленные противъ заболѣваній матки, влагалища и промежности. Baudouin же²⁾ считаетъ ихъ показанными только въ очень акцентуированныхъ случаяхъ.

Чтобы полнѣе очертить показанія къ брюшному пришиванію матки, упомяну еще, что означенная операція кромѣ заднихъ смѣщеній матки, интересующихъ насъ въ настоящей работѣ, производилась, какъ первичная чистая операція при Retroversio-flexio матки въ случаяхъ первичнаго и вторичнаго выпаденія ея послѣ и безъ, предварительно произведенныхъ, влагалищныхъ операцій выпаденія (Olshausen¹⁴³), Küstner¹¹²), Матляковскій¹³²), проф. Славянскій¹⁹⁵), Н. Феноменовъ⁵⁶), Dumoret⁴⁶), Terrier²⁰⁴), Engstgöm⁵²) и другіе).

Гистеропексія предложена еще: 1) при опущеніи здоровыхъ яичниковъ какъ консервативная, уничтожающая рефлкторныя явленія, операція (Kelly⁸⁹, Pozzi¹⁵⁸).

2) При нѣкоторыхъ тяжелыхъ случаяхъ выворота матки, неподдающагося обыкновенному леченію со стороны влагалища, т. е. а) при неврвпавимомъ per vaginam выворотѣ матки и б) при вврвпавимомъ путемъ влагалищнымъ, но невозможномъ для удержанія этимъ путемъ, выворотѣ матки (Baudouin²).

3) При неврвпавимыхъ формахъ смѣщеній взадъ беременной матки (Baudouin²).

Какъ дополнительная операція Hysteropexia при заднихъ смѣщеніяхъ матки произведена 213 разъ, какъ первичная 176 разъ. Изъ этого числа, какъ чистая операція при подвижномъ смѣщеніи матки взадъ съ тяжелыми мѣстными и отраженными явленіями 44 раза, а 132 раза, какъ первичная операція при приращенныхъ смѣщеніяхъ матки взадъ, изъ которыхъ нѣкоторыя осложнены были незначительными заболѣваніями придатковъ, которыхъ нельзя было констатировать до вскрытія брюшной полости.—Кромѣ того, въ 5 случаяхъ первичной гистеропексіи, вмѣстѣ съ исправленіемъ неврвпавильнаго положенія матки, излечено было опущеніе здоровыхъ яичниковъ, которое констатировано было до операціи.

Кромѣ противопоказаній къ производству hysteropex'ii, какъ операціи, сопряженной съ предварительнымъ чревосѣченіемъ, имѣющимъ уже достаточно извѣстныя и широко очерченныя противопоказанія Küstner¹¹²) и Gottschalk⁶⁴) считаютъ противопока-

занной консервативную гистеропексію т. е. гистеропексію съ сохраненіемъ придатковъ у женщинъ въ періодъ половой дѣятельности, ибо если женщина послѣ гистеропексіи забеременѣтъ, то сращенія матки съ передней брюшной стѣнкой, начиная съ извѣстнаго мѣсяца беременности, по ихъ мнѣнію, задерживаютъ ея ростъ, и вслѣдствіе этого якобы неизбѣжнымъ является выкидышъ.

Schuhl ¹⁹¹) также думаетъ, что *hysteropexia* можетъ быть непосредственной причиной аборта, такъ какъ матка вслѣдствіе операціи теряетъ необходимую для своего разрастанія во время беременности подвижность.

Küstner ¹¹¹) выводитъ это заключеніе, основываясь на одномъ случаѣ изъ своей практики, гдѣ у женщины съ значительной субсерозной міомой дна матки и беременной на 3-мъ мѣсяцѣ (задняго смѣщенія матки не было въ этомъ случаѣ) онъ произвелъ лапароміотомію (29 ноября 1884 г.), ножку опухоли вшилъ въ брюшную рану и на 21-й день послѣ операціи получилъ абортъ. «Матка, разрастаясь, потягивала за рубецъ, говоритъ Küstner, но такъ какъ фиксація не разслаблялась, то и произошелъ абортъ».

Gottschalk ⁶⁴) же свое заключеніе выводитъ на основаніи одного своего случая, гдѣ 10 ноября 1889 г. при внутрисвязочной лѣвосторонней оваріальной кистѣ, осложненной подвижнымъ загибомъ матки взадъ, у женщины до тѣхъ поръ 4 раза рожавшей, онъ удалилъ кисту посредствомъ чревосѣченія и укрѣпилъ выпрямленную матку 2 шелковыми швами по способу Leopold'a, безъ скобливанія брюшины, къ передней брюшной стѣнкѣ. Больная эта приблизительно черезъ годъ послѣ операціи забеременѣла и выкинула на 6-й недѣлѣ беременности. Удаляя выкидышъ, Gottschalk нашелъ, что вся задняя стѣнка матки, включая и дно, истончена и растянута, тогда какъ передняя стѣнка до того мѣста, гдѣ она плотно сращена съ брюшной стѣнкой, нормальна, и даже верхъ нормы толста. Это различіе въ толщинѣ обѣихъ стѣнокъ Gottschalk объясняетъ тѣмъ, что передняя стѣнка, занятая сращеніями, не можетъ слѣдовать за ростомъ яйца, и растущее яйцо по необходимости должно доставить себѣ просторъ тѣмъ, что задняя стѣнка истончается *ad maximum*, пока наконецъ, вслѣдствіе неудержимаго растягиванія ея, не откроется маточный зѣвъ и не наступитъ абортъ. «Хорошо и къ счастью больной, говоритъ Gottschalk, что при подобныхъ обстоятельствахъ наступаетъ абортъ, такъ какъ если-бы этого не случилось, то въ дальнѣйшемъ теченіи беременности дѣло могло-бы дойти до разрыва матки, а такимъ положеніемъ дѣлъ онъ устраняется.»

Schuhl свое заключеніе выводитъ, также основываясь на случаѣ Küstner'a.

По мнѣнію Sanger'a ¹⁷⁹⁾, какъ одинъ, такъ и другой случай ровно ничего не доказываютъ, такъ какъ Kustner имѣлъ дѣло не съ абортomъ послѣ чистой гистеропексіи, а съ энуклеаціей міомы во время беременности, (при чемъ фиксація матки къ передней брюшной стѣнкѣ была предпринята только въ видахъ охраненія брюшины отъ подозрительной раны послѣ міомы), съ послѣдующимъ абортomъ, который если-бы не явился, это было-бы чудомъ. Что касается случая Gottschalk'a, то непонятно, говоритъ Sanger, чтобы плодъ величиною въ гусиное яйцо, у четыре раза рожавшей, могъ растянуть заднюю стѣнку матки до возможности разрыва,—причину аборта въ этомъ случаѣ, по его мнѣнію, надо поставить въ зависимости отъ состоянія, оставленныхъ Gottschalk'омъ, лѣвостороннихъ придатковъ послѣ удаленія внутрисвязочной лѣвосторонней кисты, или отъ другихъ возможныхъ причинъ аборта, которыхъ Gottschalk совсѣмъ не старается привести. Что касается разницы въ толщинѣ передней и задней стѣнокъ матки, которую нашелъ Gottschalk, удаляя выкидышъ, то, по мнѣнію Sanger'a, при опорожненіи матки задняя стѣнка ея всегда представляется болѣе тонкою, чѣмъ передняя.

По мнѣнію Sanger'a ¹⁷⁹⁾ еще до наступленія беременности сращенія на мѣстѣ укрѣпленія матки являются болѣе, или менѣе растянутыми, дальнѣйшее ихъ растяженіе происходитъ безъ насилій по мѣрѣ того, какъ матка постепенно увеличивается въ высоту, благодаря разрыхленію сращеній, принимающихъ участіе въ общемъ разрыхленіи тканей при беременности, и податливости пристѣночной брюшины передней брюшной стѣнки, и всегда разрастающаяся беременная матка пересилитъ задерживающую ее силу. Того-же мнѣнія держится Flaischlen ²⁴⁴⁾. Fraipont ⁵⁸⁾ говоритъ: «если беременность наступаетъ вскорѣ послѣ операціи, когда сращенія матки съ передней брюшной стѣнкой очень васкуляризованы и не очень резистентны, разрастающаяся матка растянетъ ихъ и окончательно ихъ разрушитъ. Если женщина забеременѣетъ черезъ мѣсяцы, или годы послѣ гистеропексіи, то результатъ будетъ тотъ-же, ибо дно матки, фиксированное первоначально къ брюшной стѣнкѣ надъ симфизомъ, понемногу опускается и входитъ въ малый тазъ подъ вліяніемъ своего собственнаго вѣса, давленія на нее со стороны кишекъ и влеченія со стороны влагалища, и сращенія, которыя были первоначально широки, расслабляются, растягиваются и образуютъ родъ сурка—родъ срединной круглой связки, болѣе или менѣе толстой, которая удерживаетъ матку въ ея новомъ положеніи. Когда женщина забеременѣетъ, то эта рубцовая связка васкуляризуется, имбибрируется, отекаетъ и дѣлается подобною всѣмъ другимъ естественнымъ маточнымъ связкамъ. Она совер-

шенно не будетъ составлять препятствія росту матки, и эта послѣдняя, поднимаясь по направленію къ большому тазу, растянеть ее и даже совершенно разорветъ».

Olshausen ¹⁴⁷⁾ также не раздѣляетъ опасеній Küstner'a и Gottschalk'a, какъ это видно изъ слѣдующихъ словъ его: «высказанныхъ другими авторами опасеній, что вентрофиксированная матка при послѣдующей беременности должна по необходимости дать абортъ, мы не раздѣляемъ, скорѣе-же думаемъ, что глубокія измѣненія кровообращенія въ половыхъ органахъ во время беременности очень хорошо могутъ растянуть и раздѣлить сращения, которыя естественно могутъ быть только тонкими».

Наблюденія Leopold'a ¹²⁵⁾, Flaischlen'a ²⁴⁴⁾, Fraipont'a ⁵⁸⁾, Klotz'a ¹⁰⁵⁾, Hanks'a ⁷²⁾, Routier (Pozzi: *Traité de Gynécologie* 1890 p. 504), Denefle'a ³⁹⁾, Sänger'a ¹⁷⁹⁾ и Olshausen'a ¹⁴⁷⁾ показали, что беременность послѣ брюшнаго пришиванія матки протекаетъ правильно, что въ большинствѣ случаевъ доходитъ до срока, что роды бываютъ правильны, атонія матки послѣ родовъ не бываетъ, инволюція ея не задерживается, и матка въ большинствѣ случаевъ послѣ родовъ остается прикрѣпленной къ передней брюшной стѣнкѣ.

А. Holowko ⁸¹⁾ на основаніи одного случая смерти послѣ родовъ, вслѣдствіе кровотеченія въ концѣ беременности изъ разорванныхъ старыхъ сращеній между кишками, съ положительностью высказывается вообще противъ искусственнаго вызыванія сращеній у женщинъ могущихъ забеременѣть впослѣдствіи, и противъ *hystero-rex'ii* при тѣхъ-же условіяхъ въ частности, такъ какъ беременность, по его мнѣнію, обусловливая рядъ явленій застоя и переполненія сосудовъ брюшной полости, служитъ предрасполагающимъ моментомъ къ разрыву послѣднихъ въ перитонитическихъ сращеніяхъ.

Проф. Славянскій ¹⁹⁵⁾ считаетъ противопоказанной *hystero-rex'iu* при имѣющейся уже беременности. Также, по его мнѣнію, у женщинъ, приближающихся къ климактерическимъ годамъ, не слѣдуетъ торопиться съ производствомъ операціи, ибо, откладывая ее, на сколько позволяетъ состояніе больной, можетъ удасться выиграть время, и наступленіе климактеріи въ нѣкоторыхъ случаяхъ можетъ весьма благотворно повліять даже на весьма рѣзко выраженные симптомы.

Küstner ¹¹²⁾, Gottschalk ⁶⁴⁾ и Матляковскій ¹³²⁾ считаютъ показанной консервативную гистеропексію только у женщинъ пожилыхъ, перешедшихъ за *climax*, или близкихъ къ нему. Fehling ⁵⁵⁾ также самыми благопріятными случаями для консервативной гистеропексіи считаетъ тѣ случаи, гдѣ вслѣдствіе возраста, или другихъ измѣненій беременность можетъ быть исключена.

V.

Вліяніє пришиванія матки къ передней брюшной стѣнкѣ на функцію мочевого пузыря. Теченіє послѣопераціоннаго періода.

Такъ какъ пространство, занимаемое мочевымъ пузыремъ при наполненіи его мочею, значительно ограничивается послѣ брюшнаго укрѣпленія матки сзади и сверху, то а priori кажется, что мочевой пузырь не будетъ въ состояніи послѣ операціи наполняться свободно и совершенно мочею. Отсюда конечно является теоретическое умозаключеніе, что мочеиспусканіе послѣ операціи станетъ учащеннымъ, если не навсегда, то по крайней мѣрѣ на нѣкоторое время, пока пузырь не привыкнетъ къ этому новому своему положенію, и что сокращенія пузыря при мочеиспусканіи сдѣлаются болѣзненными вслѣдствіе давленія пришитой къ брюшной стѣнкѣ матки.

Но наблюденія у постели больныхъ показали, что теоретическія предположенія не оправдываются на практикѣ, такъ какъ мочевой пузырь, вслѣдствіе значительной растяжимости своихъ стѣнокъ во всѣхъ направленіяхъ, вмѣсто того чтобы растягиваться вверхъ, растягивается въ стороны (Dudley ⁴⁴), Sānger ¹⁷²), Dumoret ⁴⁶), и такимъ образомъ уменьшеніе пространства, занимаемого мочевымъ пузыремъ, быстро выравнивается (Fehling ⁵⁵); кромѣ того матка вскорѣ послѣ операціи дѣлается подвижною и легко отодвигается мочевымъ пузыремъ, при его наполненіи, назадъ, подобно нормально антефлексированной маткѣ (Flaischlen²⁴⁴). Если иногда вначалѣ оперированная и страдаетъ частыми позывами къ мочеиспусканію во время первыхъ дней послѣ операціи, говоритъ Fehling ⁵⁵), то это явленіе вскорѣ исчезаетъ.

На 389 случаевъ гистеропексіи при заднихъ смѣщеніяхъ матки, опубликованныхъ до настоящаго времени, не смотря на то, что всѣ операторы караулили, такъ сказать, расстройства со стороны мочевого пузыря, эти послѣднія отмѣчены только въ 9 случаяхъ,

а именно: въ двухъ первыхъ случаяхъ Sanger'a ¹⁷²⁾, въ одномъ случаѣ Werth'a (Kelly: International Journal of the medical Sciences 1888 p. 468), въ одномъ случаѣ Picque (Baudouin loc. cit. p. 336), въ случаѣ Рейна (Ляхницкій: Протоколы засѣданій Акуш.-Гинек. Общ. въ Кіевѣ p. 61), въ двухъ случаяхъ Leopold'a (Sperling: Deutsche Medicinische Wochenschrift 1891 p. 179) и въ двухъ случаяхъ Zinsmeister'a ²⁸²⁾, о которыхъ мы скажемъ нѣсколько словъ:

а) Въ двухъ случаяхъ Sanger'a въ первые дни послѣ операціи дополнительной гистеропексіи при односторонней посредственной фиксаціи матки наблюдались частые и болѣзненные позывы къ мочеиспусканію, скоро исчезнувшіе безвозвратно.

б) Въ случаѣ Werth'a на 3-й день послѣ дополнительной гистеропексіи при двусторонней посредственной фиксаціи матки, наблюдалась легкая дизурія, на 7-й день задержаніе мочи и затѣмъ легкое недержание мочи, продолжавшееся нѣсколько дней, также совершенно исчезнувшее.

в) Въ одномъ случаѣ Picque послѣ первичной гистеропексіи при непосредственной фиксаціи матки по способу самого автора, развился циститъ, къ которому скоро присоединились явленія Pyelonephritidis, но эти осложненія, какъ замѣчаетъ самъ L. Picque, зависѣли не отъ пришиванія матки къ брюшной стѣнкѣ, а отъ катетеризаціи нечистымъ инструментомъ послѣ операціи.

г) Въ случаѣ Рейна, послѣ дополнительной гистеропексіи при непосредственной фиксаціи матки по способу Leopold'a, первые 4 дня послѣ операціи были незначительныя боли при накопленіи мочи въ пузырь, которыя скоро исчезли, а затѣмъ нѣкоторое время явилось чувство переполненія пузыря даже при его опорожненіи.

д) Въ двухъ случаяхъ Leopold'a, одинъ послѣ первичной, другой послѣ дополнительной гистеропексіи, при фиксаціи матки по способу самого автора, Sperling наблюдалъ немного учащенные позывы къ мочеиспусканію, продолжавшіеся во все время наблюденія за оперированными, т. е. около года, но эти симптомы, по мнѣнію Sperling'a, въ виду того что бѣольшая часть оперированныхъ Leopold'омъ не жаловалась на разстройство функціи мочевого пузыря, и матка у обѣихъ больныхъ подвижна и не воспалена, да при томъ обѣ онѣ женщины нервныя, можетъ быть зависѣть отъ чисто нервного страданія, которое со временемъ пройдетъ.

е) Наконецъ въ двухъ случаяхъ Zinsmeister'a, одинъ послѣ первичной, другой послѣ дополнительной гистеропексіи при непосредственной фиксаціи матки по способу Zinsmeister'a, наблюдались незначительныя боли при мочеиспусканіи въ продолженіи первыхъ 8—10 дней послѣ операціи.

Что касается вліянія брюшнаго укрѣпленія матки на заболѣванія и разстройства со стороны мочеваго пузыря, бывшія до операціи, то въ нѣкоторыхъ случаяхъ оно не имѣло замѣтнаго вліянія на эти послѣднія. Такъ въ одномъ случаѣ Czerny³²⁾ и въ одномъ Cohn'a²⁸⁾, въ которыхъ до гистеропексіи были явленія хроническаго цистита, эти явленія продолжались нѣкоторое время послѣ операціи и затѣмъ по немногу исчезли.

2) Въ нѣкоторыхъ случаяхъ гистеропексія оказала очень благотворное вліяніе на заболѣванія и разстройства мочеваго пузыря, наблюдавшіяся до операціи. Такъ, въ одномъ случаѣ Küstner'a (J. Grünberg loc. cit. p. 48), гдѣ до операціи была анурія и затрудненіе мочеиспусканія, продолжавшееся два года, такъ что мочеиспусканіе было вызываемо только искусственнымъ образомъ, явленія эти исчезли вслѣдъ за операціей. Въ двухъ случаяхъ Czerny³³⁾, въ которыхъ до гистеропексіи были явленія паралича мочеваго пузыря, явленія эти также исчезли послѣ операціи, въ одномъ на нѣкоторое время, въ другомъ навсегда. Въ случаяхъ Routier (Baudouin loc. cit. p. 395), Schultze (ibidem p. 286), Quenu (ibidem p. 379) и въ другихъ случаяхъ Küstner'a (J. Grünberg loc. cit. p. 42) и Czerny³²⁾, разстройства со стороны мочеиспусканія, бывшія до операціи, а именно частые позывы къ мочеиспусканію, недержание мочи, а въ случаѣ Quenu и временное задержаніе мочи, исчезли вскорѣ послѣ ея производства.

3) Ухудшеній болѣзненныхъ состояній со стороны мочеваго пузыря, бывшихъ до операціи, ни въ одномъ случаѣ послѣ производства ея не наблюдалось.

Теперь намъ остается сказать нѣсколько словъ о теченіи послѣоперационнаго періода, вообще, и о тѣхъ осложненіяхъ, которые иногда при немъ наблюдались различными авторами.

Послѣоперационное теченіе протекало почти во всѣхъ опубликованныхъ случаяхъ гистеропексіи, какъ первичной, такъ и дополнительной гладко, безъ осложненій и реакціи, съ рѣдкими температурными повышеніями до 38,5°C, что отмѣчено Klotz'емъ¹⁰⁵⁾, Sängner'омъ¹⁷²⁾, Grünberg'омъ⁶⁸⁾, Ляхницкимъ¹²⁷⁾ и другими.

Какъ осложненія, наблюдаемые въ послѣоперационномъ періодѣ и приписываемыя операціи, отмѣчены:

1) Абсцессъ лѣвой широкой связки, вскрывшійся въ нижній уголъ раны—въ случаѣ Sims'a¹⁹³⁾.

2) Образованіе большой брюшной грыжи, беспокоящей больную вслѣдствіе ранняго снятія бинта и тяжелой работы на швейной машинѣ въ случаѣ Fehling'a⁵⁵⁾.

3) Незначительныя грыжи въ нижнемъ углу раны—въ шести

случаяхъ Klotz'a¹⁰⁰), нѣсколькихъ Schramm'a¹⁸³) и въ одномъ случаѣ Leopold'a¹⁹⁸).

4) Образованіе прямокишечной фистулы, какъ послѣдствіе вскрытія въ rectum абсцесса, образовавшагося послѣ разрушенія обширныхъ сращеній въ дугласовомъ пространствѣ,—въ случаѣ Strong'a²⁰²).

5. Образованіе фистулы въ передній дугласъ вслѣдствіе нагноенія въ брюшныхъ покровахъ вокругъ временныхъ, фиксирующихъ матку, лигатуръ—въ случаѣ Fehling'a⁵⁵).

6. Тромбозъ лѣвой бедренной вены на почвѣ анеміи — въ случаѣ Cohn'a²⁸).

7. Тромбозъ лѣвой бедренной вены и инфарктъ легкихъ—въ случаѣ Leopold'a¹⁹⁸).

8. Тромбозъ лѣвой бедренной вены съ послѣдующею невралгическою болью по ходу лѣваго сѣдалищнаго нерва и легочная эмболія, какъ слѣдствіе венознаго тромбоза септического происхожденія въ одной изъ венъ, близко лежащихъ къ небольшому абсцессу брюшной стѣнки, который образовался отъ употребленія для закрытія брюшной раны необеззараженнаго катгута—въ случаѣ Quenu (Baudouin loc. cit. p. 379).

9. Нагноеніе и незначительные абсцессы вокругъ фиксирующихъ матку лигатуръ—въ случаѣ Terrier (Baudouin loc. cit. p. 396), Рейна (Ляхницкій loc. cit. p. 61), Küstner'a¹¹²) и въ 3-хъ случаяхъ Bode⁶)

Здѣсь мы должны замѣтить, что Bode⁶) на абсцессы вокругъ фиксирующихъ матку лигатуръ смотритъ какъ на результатъ разрыванія брюшныхъ мышцъ накладываемыми петлями нитокъ, а не какъ на результатъ инфекціи нечистымъ матеріаломъ.

10) Нагноеніе а) вокругъ швовъ, закрывающихъ брюшную рану—въ случаѣ Kelly⁸⁹), Sängner'a¹⁷²), Picqué (Baudouin loc. cit. p. 332), Pozzi (ibidem p. 388), Lee¹¹⁷),

б) въ нижнемъ углу раны—въ случаѣ Sängner'a¹⁷²), Pasquali¹⁴⁹), Picqué (Baudouin loc. cit. p. 332)

в) и въ брюшныхъ покровахъ въ ранѣ—въ двухъ случаяхъ Fehling'a⁵⁵) и въ случаѣ Fleischlen'a²⁴⁴)

11) Воспаленіе въ заднемъ дугласовомъ пространствѣ послѣ разрушенія сращеній—въ случаѣ Küstner'a (J. Grünberg loc. cit. p. 46) и въ случаѣ Рейна (Ляхницкій loc. cit. p. 61)

12) Сильныя боли, вызванныя пришиваніемъ матки, заставившія удалить фиксирующія лигатуры вскорѣ послѣ операціи,—въ двухъ случаяхъ Klotz'a,¹⁰⁰) болѣе сильныя боли, чѣмъ послѣ обыкновеннаго чревосѣченія—въ трехъ случаяхъ Bode⁶).

13) Незначительныя разстройства со стороны мочевого пузыря въ 9 случаяхъ, о которыхъ мы уже упоминали.

14) Два случая смерти; одинъ отъ септического перитонита на 7-й день послѣ операціи (Sims¹⁹³), другой отъ внутренняго ущемленія кишекъ, какъ послѣдствія образованія околوماتочныхъ и кишечныхъ сращеній (H. Kelly⁹²).

VI.

Результаты операціи съ точки зрѣнія радикальнаго излеченія заднихъ смѣщеній матки и вызываемыхъ ими функціональныхъ разстройствъ. Вліяніе гистеропексіи на зачатіе, беременность, роды и послѣродовой періодъ.

Теперь мы переходимъ къ наиболѣе существенной, съ точки зрѣнія практическаго врача, сторонѣ вопроса о гистеропексіи, а именно къ выясненію тѣхъ терапевтическихъ результатовъ, которые она даетъ въ рукахъ примѣнявшихъ ее хирурговъ.

Такъ какъ гистеропексія производится съ цѣлью радикальнаго излеченія заднихъ смѣщеній матки и вызываемыхъ ими функціональныхъ разстройствъ, то мы посмотримъ, насколько она отвѣчаетъ этимъ двумъ сторонамъ преслѣдуемой ею цѣли.

Что касается вліянія данной операціи на излеченіе заднихъ смѣщеній матки въ смыслѣ ортопедическомъ, то на 389 опубликованныхъ случаевъ, если исключить случай Sims'a¹⁹³) смерти вскорѣ послѣ операціи и два Klotz'a,¹⁰⁰) гдѣ вслѣдствіе сильной болѣзненности, вызванной брюшнымъ укрѣпленіемъ матки, вскорѣ послѣ операціи были удалены фиксирующія матку лигатуры, т. е. на 386 случаевъ — неуспѣхъ ея — возобновленіе черезъ болѣе, или менѣе продолжительное время послѣ операціи задняго смѣщенія матки съ возобновленіемъ функціональныхъ разстройствъ и болей, вызываемыхъ имъ, или уменьшеніемъ и даже уничтоженіемъ симптомовъ, легко объясняемыхъ одновременнымъ съ гистеропексіей удаленіемъ измѣненныхъ придатковъ, или разрушеніемъ фиксирующихъ матку сращеній и зависимостью болѣзненныхъ симптомовъ отъ этихъ послѣднихъ, а не отъ смѣщенія матки, — констатированъ въ 28 случаяхъ.

Случаи эти слѣдующіе: 12 случаевъ Klotz'a, ^{100 — 105}), 2 Gusserow'a ⁶⁹), 2 Strong'a ²⁰²), два Bardenheuer'a (Franck: Centr. für gynäk. 1886 p. 667), одинъ Montgomery ¹³⁵), Stratz'a ²⁰⁰), Martin'a, ¹²⁹), Veit'a ²²²), Hegar'a ⁷⁵), Coe ²⁷), Spaeth'a ¹⁹⁷), Picqué (Baudouin loc. cit. p. 332) (Boldt'a ¹¹), и Leopold'a ¹⁹⁸).

Неполный успѣхъ т. е. матка осталась послѣ операціи въ ретропозиціи, умѣренно фиксированной кзади, но не въ ретрофлексіи, констатированъ въ 2 случаяхъ Veit'a ²¹²).

Вмѣстѣ мы имѣемъ 30 случаевъ возобновленія неправильнаго положенія матки на 386 случаевъ гистеропексіи при заднихъ смѣщеніяхъ матки т. е. 7,78%.

Распредѣляя эти случаи рецидивовъ по способамъ фиксаціи матки, мы находимъ:

1) ортопедическихъ неуспѣховъ при фиксаціи матки непосредственной отмѣчено 21, а именно 11 случаевъ Klotz'a (односторонняя посредственная фиксація матки съ позадматочнымъ дренажемъ, или безъ такового) одинъ случай Stratz'a, одинъ Montgomery, Spaeth'a, Hegar'a (односторонняя посредственная фиксація матки), два случая Gusserow'a, два Strong'a и два Bardenheuer'a (двусторонняя посредственная фиксація матки).

2) при непосредственной фиксаціи матки неуспѣховъ 9: три случая Veit'a (фиксація дна матки), одинъ случай Martin'a, Klotz'a, Leopold'a (фиксація дна матки по способу Leopold'a), одинъ случай Picqué (фиксація матки по способу Picqué), одинъ Boldt'a (фиксація матки по способу Boldt'a) и одинъ Coe (фиксація дна матки).

При первичныхъ гистеропексіяхъ рецидивъ задняго смѣщенія отмѣченъ въ 17 изъ 176 случаевъ ея т. е. 9,65%.

При дополнительныхъ гистеропексіяхъ при одностороннемъ, или двустороннемъ удаленіи измѣненныхъ придатковъ рецидивъ задняго смѣщенія отмѣченъ въ 13 изъ 213 случаевъ ея т. е. 6,10%.

На 366 случаевъ гистеропексіи при перегибахъ матки взадъ 29 неуспѣховъ т. е. почти 8 %, на 23 случая гистеропексіи при отклоненіяхъ матки взадъ одинъ неуспѣхъ (случай Montgomery) т. е. 4,34%.

На 90 случаевъ гистеропексіи при подвижныхъ смѣщеніяхъ матки взадъ съ одновременной кастраціей, или безъ таковой, неуспѣховъ 3 т. е. 3,33%.

На 299 случаевъ гистеропексіи при фиксированныхъ смѣщеніяхъ матки взадъ неуспѣховъ 27 т. е. почти 9%.

Матеріалъ для фиксирующихъ матку лигатуръ въ большинствѣ случаевъ не имѣлъ вліянія на возобновленіе задняго смѣщенія матки. Рецидивы отмѣчены какъ при кѣтгутовыхъ, такъ и при шелко-

выхъ швахъ и швахъ изъ флорентійской нити, и хотя Cohn²⁸⁾, Olshausen¹⁴⁶⁾, Präger¹⁶³⁾, и Polaillon¹⁶²⁾ указываютъ на то, что кэтгутъ слишкомъ скоро рассасывается, для того чтобы могъ быть примѣняемъ для пришиванія матки, а Flaischlen²⁴⁴⁾ кромѣ того еще что онъ вслѣдствіе слабаго раздраженія не въ состояніи вызвать плотныхъ сращеній, но Terrillon²¹⁰⁾, и Lucas Championnière²²⁾ утверждаютъ, что хорошо приготовленный кэтгутъ можетъ служить вполне надежнымъ матеріаломъ для этой цѣли.

Время, по прошествіи котораго произошелъ рецидивъ задняго смѣщенія матки послѣ операціи отмѣчено только въ 11 изъ 30 случаевъ рецидива. Оно колеблется отъ нѣсколькихъ дней послѣ операціи, до нѣсколькихъ мѣсяцевъ, а именно:

а) Въ случаѣ Montgomery на 4-й день послѣ посредственной гистеропексіи, произведенной карболовымъ кэтгутомъ. Больная въ этомъ случаѣ встала на 2-й день послѣ операціи; у нея появился сильный бронхитъ съ значительнымъ повышеніемъ температуры, и вслѣдствіе кашлевыхъ движеній швы разошлись, и матка возвратилась въ неправильное положеніе.

б) Въ одномъ случаѣ Klotz'a вскорѣ послѣ операціи.

в) Въ случаѣ Leopold'a черезъ 4 недѣли послѣ операціи. Этой больной черезъ мѣсяць послѣ гистеропексіи произведена Celropregneogarithia, а 3 недѣли спустя послѣ этого вторичная гистеропексія съ хорошимъ успѣхомъ, констатированнымъ спустя болѣе года, не смотря на беременность, которая наступила вскорѣ послѣ второй операціи, и роды.

г) Въ случаѣ L. Picqué черезъ 1 мѣсяць послѣ операціи.

д) Въ 2-хъ случаяхъ Strong'a черезъ 3 мѣсяца послѣ операціи.

е) Въ случаѣ Spaeth'a и въ 2-хъ случаяхъ Klotz'a черезъ 4 мѣсяца послѣ операціи.

ж) Въ случаѣ Сое черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ операціи.

з) Въ случаѣ Martin'a черезъ 6 мѣсяцевъ послѣ операціи.

Въ остальныхъ 356 случаяхъ (на 386 случаевъ ея) гистеропексія дала хорошіе результаты въ смыслѣ положенія матки т. е. въ 92,22%.

Изъ этихъ 356 случаевъ 201 оперированныхъ т. е. 56,43% изслѣдованы только въ продолженіи времени, отъ нѣсколькихъ недѣль до двухъ мѣсяцевъ т. е. въ продолженіи того времени, которое онѣ оставались въ клиникахъ и больницахъ.

Прочія больныя въ числѣ 155 т. е. 43,57% были прослѣжены болѣе продолжительное время послѣ операціи, которое колеблется отъ 3-хъ мѣсяцевъ до 5 лѣтъ, причемъ:

1) Отъ 3—6 мѣсяцевъ прослѣжены 42 случая, а именно:

четыре случая Martin'a ¹²⁹), четыре случая Edebohls'a ⁴⁷), четыре Sängers'a ¹⁷²), пять Jacobs'a ⁸⁴), три Kelly ⁹⁵), три Spaeth'a ¹⁹⁷), два Fehling'a ⁵⁵), два Toerngren'a ^{213—214}), два Lee ¹¹⁷), два Picqué (Baudouin loc. cit. p. 232), одинъ Rosthorn'a ¹⁷⁰), одинъ Schroeder'a ¹⁸⁷), одинъ Lihotsky (Rosthorn Archiv für Gynecol. 1890 Band 37. Heft. 3 p. 337), одинъ Olshausen'a ¹⁴⁶), одинъ Pasquali ¹⁴⁹), одинъ Cohn'a ²⁸), одинъ Byford'a (Baudouin loc. cit. p. 334), одинъ Poncet'a (ibidem p. 390) и одинъ Debrunner'a. ³⁵).

2). *Отъ 6—9 мѣсяцевъ прослѣжены 34 случая* а именно: двѣнадцать случаевъ Klotz'a ¹⁰⁰), четыре Boldta ¹¹), два Lucas-Championnière'a (Baudouin loc. cit. p. 377 и 394) два Spaeth'a ¹⁹⁷), два L. Tait'a ²⁰³), два Prägers'a ¹⁶³), два случая Fleischlen'a ²⁴⁴), одинъ Debrunner'a ³⁵), одинъ Mangaigalli (Baudouin loc. cit. p. 316) одинъ Schultze (ibidem p. 286) одинъ Strong'a ²⁰²), одинъ Olshausen'a ¹⁴³), одинъ Thiriar'a ²¹⁹), одинъ Veit'a ²²²), и одинъ Rosthorn'a ¹⁷⁰).

3) *Отъ 9—12 мѣсяцевъ прослѣжены 12 случаевъ*, а именно: два Boldt'a ¹¹), два Spaeth'a ¹⁹⁷), два Lucas-Championnière'a (Baudouin loc. cit. p. 330 и 332), одинъ Quenu (ibidem p. 379), одинъ Bode ⁴), одинъ Olshausen'a ¹⁴³), одинъ Küstner'a ¹¹²), одинъ Рейна (Ляхницкій loc. cit. p. 61), одинъ Fleischlen'a ²⁴⁴).

4). *Отъ 1-го года до 1½ года прослѣжены 28 случаевъ*, а именно: восемь случаевъ Leopold'a ¹⁹⁸), три Stratz'a ²⁰⁰), три Korn'a ¹⁰⁷), два Lee ¹¹⁷) два Spaeth'a ¹⁹⁷), два Klotz'a ¹⁰⁵), одинъ Kelly ⁸⁹), одинъ Staude ¹⁹⁹), одинъ Czerny ³²), одинъ Bazy (Baudouin loc. cit. p. 377), одинъ Terrier (ibidem p. 296) одинъ Routier (ibidem p. 375), одинъ Gottschalk'a ⁶⁴), одинъ Skene Keitch'a ⁸⁸).

5. *Отъ 1½ года до 2 лѣтъ прослѣжены 14 случаевъ*, а именно: четыре Fleischlen'a ²⁴⁴), три Leopold'a ¹⁹⁸), два von Winiwarter'a (Fraipont loc. cit. p. 531) два Czerny ³²), одинъ Olshausen'a ¹⁴⁶), одинъ Terrier (Baudouin loc. cit. p. 326) и одинъ проф. Славянского ¹⁹⁵).

6). *Отъ 2—2½ лѣтъ прослѣжены 8 случаевъ*, а именно: три случая Leopold'a ¹⁹⁸), одинъ Czerny ³²), одинъ Sims'a ¹⁹³), одинъ Sängers'a ¹⁷⁹), одинъ Spaeth'a ¹⁹⁷), и одинъ Fehling'a ⁵⁵).

7). *Отъ 2½ до 3 лѣтъ прослѣжены 5 случаевъ*, а именно: три случая Leopold'a ¹⁹⁸), одинъ Boldt'a ¹¹) и одинъ Kaltenbach'a (Olshausen: Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 1890 Band XX p. 219).

8) *Отъ 3 до 3½ лѣтъ прослѣженъ 1 случай*, а именно случай Sängers'a ¹⁷⁹).

9). *Отъ 3½ до 4 лѣтъ прослѣжены 10 случаевъ*, а именно:

6 случаевъ Klotz'a (Baudouin loc. cit. p. 272), два Leopold'a ¹⁹⁸), одинъ Spaeth'a ¹⁹⁷), и одинъ Heunig'a ⁷⁶).

10). *Отъ 4 до 5 лѣтъ прослѣжены 3 случая*, а именно: одинъ случай Leopold'a ¹⁹⁸), одинъ Spaeth'a ¹⁹⁷), и одинъ Koeberlé ¹⁰⁶).

Въ большинствѣ этихъ случаевъ матка только нѣкоторое время послѣ операціи оставалась фиксированной надъ симфизомъ, затѣмъ же обыкновенно, вслѣдствіе растяженія укрѣпляющихъ ее сращеній, становилась подвижной и опускалась въ малый тазъ, не теряя однако связи съ брюшною стѣнкою (Zweifel ²³⁴), Frairont⁵⁸) и другіе).

Изслѣдованіе больныхъ болѣе трехъ мѣсяцевъ послѣ операціи Baudouin ²) считаетъ совершенно достаточнымъ для установленія радикальнаго излеченія задняго смѣщенія матки, потому что по истеченіи одного мѣсяца или немного болѣе всѣ оперированныя уже выписываются изъ госпиталей, принимаются за свою работу и снова поставлены въ обыкновенныя условія жизни, Sperling ¹⁹⁸) же и Leopold ¹⁹⁸) утверждаютъ, что обнародованіе случаевъ гистеропексіи для показанія радикальнаго излеченія ею заднихъ смѣщеній матки должно производиться лишь послѣ нѣсколькихъ наблюденій и повторной провѣрки результатовъ.

Считаемъ не лишнимъ замѣтить здѣсь, что въ 5 случаяхъ первичной гистеропексіи, а именно въ двухъ случаяхъ Lee ¹¹⁷), въ одномъ Terrier ²⁰⁶), въ одномъ Strong'a ²⁰²) и въ случаѣ Byford'a (Baudouin loc. cit. p. 334) опущеніе здоровыхъ яичниковъ, которое наблюдалось до операціи, было устранено вмѣстѣ съ излеченіемъ задняго смѣщенія матки брюшнымъ укрѣпленіемъ ея.

Послѣ всего сказаннаго объ ортопедическихъ успѣхахъ гистеропексіи намъ непонятны слова Doleris'a ⁴¹) «я думаю, что методы леченія неправильныхъ положеній матки, основанные на искусственныхъ сращеніяхъ ея съ пристѣлочной брюшиной не вѣрны и ненадежны, такъ что на такія сращенія нельзя рассчитывать какъ на прочную поддержку. Мы ежедневно видимъ, что серозныя сращенія растягиваются, расслабляются и исчезаютъ; поэтому, пришивая матку къ передней брюшной стѣнкѣ, мы ставимъ больныхъ въ зависимость отъ случайности, такъ какъ матка легко можетъ возвратиться въ прежнее положеніе вслѣдствіе разрыва этихъ сращеній при напряженіи больной, при травмѣ и т. п. Я допускаю, что могутъ быть и счастливые случаи, но это будутъ главнымъ образомъ легкіе и простые случаи отклоненія матки взадъ, или же случаи смѣщеній съ воспаленіемъ придатковъ, когда эти послѣдніе удаляются».

Хотя мнѣніе Doleris'a относительно того, что сращенія матки

съ пристѣночной брюшиной со временемъ растягиваются, совершенно вѣрно, но оно невѣрно въ томъ, что относится къ ихъ стойкости и крѣпости.

Что онѣ очень стойки, доказываетъ случай Prochownick'a¹⁶⁴), которому 3 мѣсяца послѣ гистеропексiи пришлось удалять подслизистую мiому матки со стороны влагалища и, не смотря на это, склейка матки съ брюшной стѣнкой осталась въ своей силѣ, а также то обстоятельство, что во время беременности и родовъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ онѣ только растягиваются, но не разрываются (Leopold¹²⁵), Sanger¹⁷⁹), Fraipont⁵⁸), Sperling¹⁹⁸) и другіе)

Кромѣ того Zweifel²³⁴), Byford²³⁷), Lucas-Championnire (Baudouin loc. cit. p. 394) и въ двухъ случаяхъ Dudley⁴⁴), которымъ пришлось черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ первичныхъ гистеропексiй, произведенныхъ для радикальнаго излеченiя заднихъ смѣщенiй матки, произвести вторичныя чревосѣченiя для удаленiя измѣненныхъ, но не удаленныхъ при гистеропексiи придатковъ, могли констатировать послѣ вскрытiя брюшной полости sub operatione растянутыя, но крѣпкія сращенiя матки (Zweifel и Lucas-Championnire) и ея связокъ (Byford и Dudley) съ пристѣночной брюшиной.

Что касается брюшнаго укрѣпленiя матки на боли и функціональныя разстройства, вызываемыя задними смѣщенiями ея, изъза которыхъ оно было предпринято, то боли, приписываемыя неправильному положенiю матки, въ большинствѣ случаевъ исчезли вскорѣ послѣ успѣшной въ ортопедическомъ отношенiи операціи, что констатировано Cohn'омъ²⁸), Brown'омъ¹⁷), Boldt'омъ¹¹), Kustner'омъ¹¹²), Koeberl¹⁰⁶), Gottschalk'омъ⁶⁴), Klotz'емъ⁹⁹), Leopold'омъ¹²³), Sanger'омъ¹⁷²), Zinsmeister'омъ²³²), Picqu (Baudouin loc. cit., p. 332), Bazy (ibidem, p. 377), Lucas-Championnire'мъ (ibidem, p. 382), Flaischlen'омъ²⁴⁴) и другими.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ онѣ исчезли только черезъ болѣе, или менѣе продолжительное время послѣ операціи, что констатировано Leopold'омъ¹²³), Olshausen'омъ¹⁴⁷), Grunberg'омъ⁶⁸), Schroeder'омъ¹⁸⁷), а въ нѣкоторыхъ лишь значительно уменьшились — констатировано Kustner'омъ¹¹²), Sperling'омъ¹⁹⁸), Grunberg'омъ⁶⁸) и Leopold'омъ¹⁹⁸).

Въ пяти однако на 176 случаевъ первичной гистеропексiи сильныя боли, бывшія до операціи и приписываемыя заднему смѣщенiю матки совершенно не уменьшились, не смотря на успѣшное ортопедическое исправленiе положенiя матки. Эти случаи слѣдующіе: а) Въ случаѣ Byford'a (Baudouin, loc. cit., p. 334) при отклоненiи матки взадъ и опущенiи лѣваго яичника послѣ пер-

вичной гистеропексiи для устранения невыносимыхъ болей въ лѣвой сторонѣ живота и въ поясницѣ, дѣлавшихъ больную неспособною ни къ какой работѣ, боли, которыя стихли немного послѣ операціи, возобновились съ прежнею силою, такъ что 4 мѣсяца спустя пришлось произвести вторичное чревосѣченіе для удаленія лѣваго яичника, который оказался измѣненнымъ.

б) Въ случаѣ L. Championnière'a (Baudouin loc. cit., p. 394) послѣ первичной гистеропексiи для устранения болей въ пахахъ, продолжавшихся съ послѣднихъ родовъ, при подвижномъ перегибѣ матки назадъ, боли, также немного уменьшившіяся послѣ операціи, возобновились черезъ 4 мѣсяца послѣ нея съ такою силою, что 6 мѣсяцевъ спустя пришлось произвести двустороннюю кастрацію, причемъ одинъ яичникъ оказался здоровымъ, а другой кистовидно перерожденнымъ.

в) Въ случаѣ Boldt'a ¹¹⁾ сильныя боли въ яичниковыхъ областяхъ не исчезли послѣ первичной гистеропексiи, такъ что и здѣсь, по всей вѣроятности, пришлось бы произвести послѣдующую кастрацію, если бы больная не умерла отъ какой-то формы помѣшательства.

г) Въ одномъ случаѣ Olshausen'a ¹⁴⁷⁾ черезъ полгода послѣ первичной гистеропексiи не было констатировано улучшенія болѣзненныхъ симптомовъ, заставившихъ предпринять операцію.

д) Въ одномъ случаѣ Flaischlen'a ²⁴⁴⁾ черезъ 1½ года послѣ первичной гистеропексiи, не смотря на прочное устраненіе неправильнаго положенія матки, не было улучшенія симптомовъ, требовавшихъ чревосѣченія.

Но въ этихъ случаяхъ болѣзненные симптомы, требовавшіе чревосѣченія, зависѣли по всей вѣроятности не отъ задняго смѣщенія матки, а отъ патологическихъ измѣненій придатковъ, которыя не были констатированы *sub operatione*, или-же отъ истощающаго невроза и сильной неврастеніи, при которыхъ больныя очень часто локализируютъ свои страданія въ половыхъ органахъ и часто очень долго безуспѣшно лечатся отъ измѣненій положенія матки (Flaischlen ²⁴⁴⁾). Конечно, если произвести гистеропексію въ подобныхъ случаяхъ, то получается неудача, и всѣ симптомы остаются *in statu quo*. Fehling ⁵⁵⁾ указываетъ также на то, что чисто мѣстные явленія быстро исчезаютъ послѣ гистеропексiи, между тѣмъ какъ рефлекторныя, при продолжительномъ ихъ существованіи, не могутъ быть излечены ни гистеропексіей, ни кастраціей. Вѣрность этого взгляда подтверждаетъ случай Czerny ³²⁾, гдѣ послѣ двусторонняго удаленія придатковъ и гистеропексiи, хотя застарѣлыя сильныя боли, заставившія предпринять операцію, черезъ нѣкоторое время послѣ нея и уменьшились, но затѣмъ, не смотря на ясно

констатированную фиксацію атрофированной матки, онѣ возвратились съ прежнею силою.

Здѣсь мы считаемъ нелишнимъ замѣтить, что въ 4 случаяхъ, а именно: въ случаяхъ Boldt'a ¹¹⁾, Cushier ²³⁸⁾, Lee ¹¹⁷⁾ и проф. Славянского ¹⁹⁴⁾, въ которыхъ двусторонняя кастрація, произведенная раньше, не могла излечить болѣзненныхъ симптомовъ, беспокоившихъ больныхъ и обусловливаемыхъ задними смѣщеніями матки, симптомы вполне и безвозвратно исчезли послѣ брюшного укрѣпленія матки.

Прекращеніе меноррагій и метроррагій, вызываемыхъ задними смѣщеніями матки, послѣ вѣрнаго устраненія неправильнаго положенія органа фиксаціею его къ брюшной стѣнкѣ, констатировано Marschner'омъ ¹³⁰⁾, Boldt'омъ ¹¹⁾, Cohn'омъ ²⁸⁾, Küstner'омъ ¹¹²⁾, Picqué (Baudouin loc. cit. p. 336), Bazy (ibidem p. 377), Lee ¹¹⁷⁾, Leopold'омъ ¹²³⁾, Sänger'омъ ¹⁷²⁾, Brown'омъ ¹⁷⁾ и другими; исчезновение дисменоррей Lee ¹¹⁷⁾, Boldt'омъ ¹¹⁾, Sperling'омъ ¹⁹⁸⁾, Küstner'омъ ¹¹²⁾, Fehling'омъ ⁵⁵⁾, Grünberg'омъ ⁶⁸⁾ и другими; исчезновение неправильныхъ регулъ Schauta ¹⁸¹⁾, Grünberg'омъ ⁶⁸⁾ и запаздывающихъ регулъ Fehling'омъ ⁵⁵⁾.

Исчезновение нервныхъ разстройствъ, бывшихъ въ зависимости отъ заднихъ смѣщеній матки, отмѣчено: а) Küstner'омъ ¹¹²⁾ и Grünberg'омъ ⁶⁸⁾—сильно развитого neuritidis n. ischiadici на обѣихъ конечностяхъ съ рѣзко выраженной реакціей перерожденія, вслѣдствіе чего больная въ продолженіи 2 лѣтъ не покидала постели, б) Schroeder'омъ ¹⁸⁷⁾—хореи черезъ нѣкоторое время послѣ операціи в) Sänger'омъ ¹⁷²⁾ и Koeberlé ¹⁰⁶⁾—меланхолиі, г) Olshausen'омъ ¹⁴⁷⁾, Strong'омъ ²⁰²⁾, Gottschalk'омъ ⁶⁶⁾, Küstner'омъ ¹¹²⁾—паретической слабости нижнихъ конечностей д) Grünberg'омъ ⁶⁸⁾, Sänger'омъ ¹⁷²⁾—значительное уменьшеніе истеріи, е) Kelly ⁹⁵⁾, Fehling'омъ ⁵⁵⁾, Grünberg'омъ ⁶⁸⁾, Boldt'омъ ¹¹⁾—прекращеніе сильныхъ рефлекторныхъ головныхъ болей, неподдававшихся леченію до операціи, ж) Cohn'омъ ²⁸⁾, Flaischlen'омъ ²⁴⁴⁾—высокой степени невроза.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ заднія смѣщенія матки вызывали явленія непроходимости кишекъ (Koeberlé ¹⁰⁶⁾, хроническаго, неуступающаго леченію, запора (Küstner ¹¹²⁾, Czerny ³³⁾, Grünberg ⁶⁸⁾, Picqué (Baudouin loc. cit. p. 332) и отраженныхъ желудочно-кишечныхъ симптомовъ (Skene Keitch ⁸⁸⁾, Cohn ²⁸⁾ и проф. Славянской ¹⁹⁵⁾) эти послѣдніе исчезли сейчасъ же послѣ исправленія неправильнаго положенія матки брюшнымъ укрѣпленіемъ ея.

Такимъ образомъ нужно согласиться не только съ Olshausen'омъ ¹⁴⁷⁾, который считаетъ результаты послѣ гистеропексіи поощрительными, но и съ Küstner'омъ ¹¹²⁾ и Матляковскимъ ¹³²⁾, считающихъ ихъ блестящими, хотя нельзя не отдать должной

справедливости Leopold'у¹⁹⁸), который говоритъ, что «общее впечатлѣніе у него таково, что у больныхъ, у которыхъ къ брюшному пришиванію матки приходилось присоединить кастрацію, какъ и слѣдовало ожидать, представляютъ наилучшій успѣхъ въ общемъ ихъ состояніи, и съ другой стороны у нѣкоторыхъ изъ тѣхъ, которымъ произведена была только *Ventrofixatio* безъ кастраціи, не смотря на прочную фиксацію матки, сохранили рядъ нервныхъ симптомовъ, хотя и выраженныхъ въ меньшей степени».

Что касается вліянія брюшнаго укрѣпленія матки на зачатіе, беременность, роды и послѣродовой періодъ, то число зачатій послѣ консервативной гистеропексіи, по мнѣнію Sängera¹⁷⁹), является поразительно большимъ, а равно и операція сама по себѣ не имѣетъ ясно доказаннаго неблагопріятнаго вліянія на теченіе беременности, родовъ и послѣродоваго періода. (Zweifel²³⁴), Leopold¹²⁵), Säger¹⁷⁹), Fraipont⁵⁸), Flaischlen²⁴⁴) и другіе).

До настоящаго времени у оперированныхъ опубликовано 15 случаевъ правильно протекшей беременности и окончившейся нормальными родами, изъ которыхъ 12 были срочны и кромѣ того 7 случаевъ правильно протекающей беременности, находящихся подъ наблюденіемъ и 2 выкидыша послѣ нея.

Случаи эти слѣдующіе: 1) 3 случая беременности, окончившейся срочными родами, у больныхъ, оперированныхъ Leopold'омъ^{125—198}) на 8 консервативныхъ гистеропексій этого автора. Во всѣхъ 3-хъ случаяхъ какъ беременность, такъ и роды, протекали правильно, хотя въ 3-мъ случаѣ онѣ наступили на 2—3 недѣли раньше срока. Въ 3-мъ случаѣ Leopold¹²⁵) во время потугъ могъ наблюдать, что брюшной рубецъ въ нижней трети на 2-хъ мѣстахъ втягивался, при чемъ можно было ощупать два шнура, идущихъ отъ передней брюшной стѣнки къ маткѣ. Тоже самое наблюдалъ Sperling¹⁹⁸) въ первомъ случаѣ. Въ третьемъ случаѣ, вслѣдствіе замедленія сердцебіенія плода, головка была извлечена щипцами. Послѣ родовъ во всѣхъ 3-хъ случаяхъ инволюція матки совершалась правильно, атоніи ея не наблюдалось, и матка послѣ родовъ осталась въ положеніи *anteversio-flexio*, соединенной съ переднею брюшною стѣнкою, но совершенно подвижной.

2) У Klotz'a¹⁰⁵) на 75 случаевъ гистеропексіи, при чемъ неизвѣстно, сколько у этого хирурга консервативныхъ гистеропексій, при фиксаціи матки въ нѣкоторыхъ случаяхъ по способу Leopold'a, въ нѣкоторыхъ по его собственному способу, отмѣчено 2 случая нормальныхъ родовъ, послѣ правильно протекшей беременности, съ послѣдующимъ нормальнымъ положеніемъ матки, и одна нормально протекающая беременность подъ наблюденіемъ.

3) У von Winiwarter'a по Fraipont'у ⁵⁸⁾ на 5 случаевъ консервативной гистеропексiи, при фиксации дна матки и культи, удаленныхъ съ одной стороны, придатковъ, три оперированныя забеременѣли вскорѣ послѣ операціи. У одной изъ нихъ беременность, наступившая 4 мѣсяца послѣ операціи, кончилась въ срокъ рожденіемъ живаго, вполне доношеннаго ребенка, при чемъ матка послѣ родовъ оказалась свободною отъ сращеній съ брюшной стѣнкой въ положеніи среднемъ между ante et retroversio. Изъ двухъ другихъ случаевъ—въ одномъ беременность, наступившая черезъ 3 мѣсяца послѣ операціи, кончилась, вслѣдствіе дурнаго обращенія мужа, на 8-мъ мѣсяцѣ рожденіемъ живаго и жизнеспособнаго ребенка, при чемъ матка послѣ родовъ осталась фиксированной къ передней брюшной стѣнкѣ. Эта больная вскорѣ послѣ родовъ вторично забеременѣла. Въ другомъ случаѣ—беременность, наступившая черезъ 3—4 мѣсяца послѣ операціи, кончилась преждевременными родами на 8-мъ мѣсяцѣ и рожденіемъ живаго ребенка, при чемъ матка послѣ родовъ возвратилась въ неправильное положеніе, и страданія, связанные съ перегибомъ матки назадъ, возобновились, такъ что пришлось употребить пессарій для удержанія матки.

Во всѣхъ 3-хъ случаяхъ первые 3—4 мѣсяца беременности, говоритъ Fraipont, характеризовались довольно ясно выраженными болями внизу живота, локализованными въ нижней части брюшнаго рубца. Боли эти успокаивались отъ покоя, влажныхъ обертываній и назначенія опіатовъ внутрь. Во второй половинѣ беременности, боли, испытываемыя больными, были непостоянны и такъ незначительны, что ихъ возможно было переносить. Роды во всѣхъ 3-хъ случаяхъ ничѣмъ не отличались отъ нормы, и инволюція матки послѣ родовъ совершалась вполне правильно. У беременной во второй разъ, не смотря на оставшуюся связь между маткою и брюшною стѣнкою, никакихъ болѣзненныхъ явленій не наблюдается.

4) У Sānger'a ^{178—179)} на 5 консервативныхъ гистеропексiй, произведенныхъ имъ по способу Olshausen'a, одна больная, оперированная 21 іюня 1888 года, черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ операціи забеременѣла, родила въ срокъ доношеннаго ребенка, и матка еще годъ послѣ родовъ оставалась антевертированной и фиксированной къ брюшной стѣнкѣ. У другой, оперированной въ концѣ 1887 года, наступила беременность черезъ 15 мѣсяцевъ послѣ операціи. Во время беременности были боли, исходящія по видимому изъ мѣстъ прикрѣпленія матки, и въ концѣ 5-го мѣсяца повторныя кровавистыя отдѣленія, а на 6-мъ мѣсяцѣ абортъ, причемъ мацерированный плодъ соответствовалъ по величинѣ 3-хъ

мѣсячному. Въ 1890 году эта больная вторично забеременѣла. Беременность протекала правильно и безъ осложнений. Ребенокъ былъ живъ еще въ началѣ родовъ. Потуги были очень слабы. Роды кончены поворотомъ и экстракціей мертвого плода при черепномъ его предлежаніи, вслѣдствіе отсутствія родовыхъ болей, сильной лихорадки и малаго и слабаго пульса роженицы. Послѣ родовъ матка подвижна и соединена съ брюшною стѣнкою. Атонія матки въ обоихъ случаяхъ не было послѣ родовъ, и инволюція матки не была задержана.

5) У Flaischlen'a ²⁴⁴⁾ на 9 консервативныхъ гистеропексій, при непосредственной фиксаціи матки по способу Leopold'a, отмѣченъ одинъ случай правильно протекающей беременности и кончившейся срочными родами послѣ гистеропексіи при подвижномъ перегибѣ матки взадъ у женщины, одинъ разъ до того рожавшей. Роды въ этомъ случаѣ кончены поворотомъ и экстракціей мертвого плода при поперечномъ его положеніи. Смерть плода произошла вслѣдствіе затянувшихся родовъ отъ недостатка врачебной помощи. Кромѣ того у него подъ наблюденіемъ одинъ случай правильно протекающей беременности, которая достигла 6-ти мѣсяцевъ. Матка въ этомъ случаѣ соединена съ брюшною стѣнкою.

6) Olshausen ¹⁴⁷⁾ сообщаетъ о случаѣ оперированномъ Kaltenbach'омъ, въ которомъ послѣ консервативной гистеропексіи при фиксированномъ перегибѣ матки взадъ онъ наблюдалъ правильно протекающую беременность и роды, причемъ матка въ концѣ беременности не была соединена съ брюшною стѣнкою сращеніями и 6 недѣль послѣ родовъ, пока больная находилась подъ наблюденіемъ, матка при пустомъ пузырьѣ лежала въ anteversio.

7) Pozzi ¹⁵⁸⁾, Delagénière ³⁶⁾, Baudouin ²⁾ и Dumoret ⁴⁶⁾ сообщаютъ объ одномъ и томъ-же случаѣ правильно протекающей беременности и родовъ съ сохраненіемъ послѣ родовъ правильнаго положенія матки и искусственныхъ сращеній у больной, которой Routier при перегибѣ матки взадъ и кистѣ праваго яичника произвелъ овариотомію и вшиваніе оставшейся культи въ брюшную рану.

8) Hanks ⁷²⁾ наблюдалъ нормально протекающую беременность и правильные роды, окончившіеся рожденіемъ доношеннаго живаго ребенка у женщины, у которой произведена была гистеропексія.

9) Deneffe ³⁹⁾ приводитъ случай правильно протекающей беременности и родовъ послѣ гистеропексіи при выпаденіи матки, причемъ возобновленія выпаденія не было.

10) Fraipont ⁵⁸⁾ наблюдалъ 3 — 4 мѣсячную беременность, протекавшую правильно и безъ всякихъ болѣзненныхъ явленій, въ оперированномъ имъ въ сентябрѣ 1890 года случаѣ фиксированнаго перегиба матки взадъ.

11) Boldt ¹¹⁾ изъ десяти случаевъ консервативной гистеропексіи въ одномъ случаѣ приращеннаго перегиба матки взадъ, въ которомъ онъ послѣ отдѣленія сращеній фиксировалъ матку по способу Leopold'a съ соскабливаніемъ серознаго покрова матки, наблюдалъ беременность, продолжавшуюся 4 мѣсяца и протекавшую безъ малѣйшихъ разстройствъ.

12) V. Vlaccos (Sänger: Centralblatt für Gynäkolog. 1891 p. 309) также наблюдалъ правильно протекавшую беременность послѣ гистеропексіи.

13) Jacobs ⁸⁴⁾ сообщаетъ, что изъ пяти случаевъ его консервативной гистеропексіи при фиксаціи задней стѣнки матки одна изъ оперированныхъ, женщина 43 лѣтъ, одинъ разъ до того времени рожавшая, черезъ 4—5 мѣсяцевъ послѣ операціи находится на второмъ мѣсяцѣ беременности.

14) Наконецъ въ случаѣ Gottschalk'a ⁶⁴⁾, о которомъ я уже говорилъ выше, при фиксаціи матки по способу Leopold'a безъ соскабливанія брюшиннаго покрова ея, беременность наступила черезъ 11 мѣсяцевъ послѣ операціи, къ которой черезъ 1½ мѣсяца присоединились неправильныя кровотеченія, а вскорѣ послѣ этого абортъ.

Изъ описанія выше приведенныхъ случаевъ видно: а) что гистеропексія не препятствуетъ зачатію, напротивъ число зачатій послѣ нея довольно значительно, б) она въ большинствѣ случаевъ не вызываетъ неблагоприятнаго вліянія на теченіе беременности, родовъ и послѣродоваго періода, в) въ нѣкоторыхъ случаяхъ при ростѣ матки во время беременности она вызываетъ незначительныя боли на мѣстѣ укрѣпленія ея, г) въ нѣкоторыхъ случаяхъ матка во время беременности освобождается отъ сращеній съ брюшною стѣнкою вслѣдствіе ихъ разрыхленія и постепеннаго растяженія, въ большинствѣ-же матка остается соединенною съ нею во все время беременности, родовъ и въ послѣродовомъ періодѣ, д) въ большинствѣ тѣхъ случаевъ, гдѣ матка во время беременности освобождается отъ сращеній съ брюшною стѣнкою, она послѣ родовъ остается въ правильномъ, приданномъ ей операціею, положеніи, е) въ нѣкоторыхъ случаяхъ гистеропексія вызываетъ возбуждающее вліяніе на теченіе беременности—роды до срока, въ другихъ-же иной разъ парализующее вліяніе на маточныя потуги, ж) атоніи матки и задержанія пиволуціи ея послѣ родовъ операція не вызываетъ, з) хотя беременная матка не претерпѣваетъ обыкновенно нарушеній вслѣдствіе сращеній съ переднею брюшною стѣнкою, но въ единичныхъ случаяхъ она можетъ быть чувствительнѣе и давать реакцію въ видѣ аборта.

VII.

Предсказаніе.

Разсмотрѣвъ операцію пришиванія матки къ передней брюшной стѣнкѣ съ наиболѣе существенныхъ сторонъ, намъ остается теперь вкратцѣ формулировать ея прогнозъ.

Для производства *hysteropexiae abdominalis anterioris intraperitonealis*, по самому ея существу, необходимо вскрытіе брюшной полости—чревосѣченіе въ тѣсномъ смыслѣ слова, а такъ какъ послѣднее, при строгомъ соблюденіи современной асептической обстановки операціи, совершенно благопріятно, и опасность его должна въ настоящее время быть скорѣе отнесена къ области историческихъ преданій, будучи на самомъ дѣлѣ не большею, чѣмъ при любой, хотя бы мелкой кровавой операціи подъ хлороформнымъ наркозомъ, изъ которыхъ въ концѣ концовъ ни одна не застрахована отъ роковой случайности, то потому процентъ смертности при чревосѣченіяхъ въ настоящее время долженъ быть въ зависимости исключительно отъ свойства предпринимаемыхъ послѣ вскрытія брюшины оперативныхъ воздѣйствій (Проф. Славянскій ¹⁹⁵, Baudouin ²), а такъ какъ при чистой гистеропексіи не производится значительныхъ раненій и въ особенности нѣтъ причины послѣдовательной инфекции, то мы должны считать эту операцію съ технической стороны одной изъ самыхъ простыхъ и легкихъ изъ тѣхъ операцій, которыя производятся при посредствѣ чревосѣченія и по опасности равной пробному чревосѣченію по крайней мѣрѣ въ случаяхъ, ничѣмъ другимъ не осложненныхъ, такъ какъ отъ пробнаго чревосѣченія она отличается только проведеніемъ одного, или нѣсколькихъ швовъ черезъ ткань матки, или ея связокъ. Тоже мнѣніе выражаютъ многіе авторы, писавшіе объ этомъ предметѣ: Baudouin ²), Delagénière ³⁶), Pozzi ¹⁵⁸), Dupouret ⁴⁶), Kelly ⁹¹). Этотъ послѣдній авторъ даже говоритъ, что, судя по имѣющимся сообщеніямъ и потому что нѣтъ никакого процента смертности при *hysteropex'ia*, она менѣе опасна, чѣмъ Alexander'овская операція.

Присутствіе обширныхъ пельвиоперитонитическихъ сращеній, фиксирующихъ матку и ея придатки въ неправильномъ положеніи, а также найденныя послѣ вскрытія брюшной полости, но не констатированныя до операціи измѣненія придатковъ, которыя приходится удалять, хотя и осложняютъ въ извѣстной степени операцію, вслѣдствіе возможности пораненія болѣе крупныхъ сосудовъ,

а въ первомъ случаѣ и сосѣднихъ органовъ, но судя по опубликованнымъ случаямъ не особенно значительно ухудшаютъ ея исходъ.

Статистика описанныхъ случаевъ подтверждаетъ нашъ взглядъ на 176 случаевъ первичной гистероэксіи при заднихъ смѣщеніяхъ матки не отмѣчено до сихъ поръ ни одного смертнаго случая. —

И потому нужно согласиться съ мнѣніемъ проф. Славянскаго, ¹⁹⁵⁾ который говоритъ: «первичная гистероэксія, по моему мнѣнію, представляется операціей совершенно безопасною, при которой возможность послѣдовательнаго заболѣванія, или летальнаго исхода, зависить исключительно отъ случайностей, совершенно не подлежащихъ предварительной оцѣнкѣ и не могущихъ быть предвидѣнными».

При дополнительныхъ гистероэксіяхъ осложненія, зависящія отъ совмѣстнаго заболѣванія придатковъ воспалительнаго, или новообразовательнаго характера, а также опухолей матки и пр., не могутъ быть считаемы условіями, ухудшающими прогнозъ операціи, такъ какъ они сами потребовали чревосѣченія для своего излеченія, а гистероэксія явилась только побочнымъ оперативнымъ приѣмомъ, и прогнозъ всецѣло зависить отъ характера той операціи, которая предшествовала гистероэксіи. (Gottschalk ⁶⁶⁾, Sperling ¹⁹⁶), Baudouin ²), проф. Славянскій ¹⁹⁵).

Хотя въ случаяхъ дополнительной гистероэксіи вычисленіе процента смертности невозможно, такъ какъ нельзя даже съ вѣроятностью сказать, зависѣла-ли смерть отъ главной операціи, или отъ дополнительнаго пришиванія матки къ передней брюшной стѣнкѣ, но и здѣсь на 213 случаевъ дополнительной гистероэксіи при заднихъ смѣщеніяхъ матки, опубликованныхъ до сихъ поръ въ литературѣ, отмѣчено всего 2 случая смерти, изъ которыхъ одинъ отъ септического перитонита принадлежитъ M Sims'у ¹⁹³) и относится къ 1876-у году т. е. времени когда антисептическія доктрины были еще въ колыбели. Этой случайности теперь можно избѣжати съ тѣхъ поръ какъ антисептическій методъ лучше извѣстенъ, и хирурги присоединили къ нему, какъ усовершенствованіе, безъ котораго нельзя обойтись, правила асептики. Второй случай смерти послѣ дополнительной гистероэксіи вслѣдствіе внутренняго ущемленія кишокъ, какъ послѣдствія образованія околوماتочныхъ и кишечныхъ сращеній, принадлежащій H. Kelly ⁹²) и относящійся къ 1888-у году, не опубликованъ къ сожалѣнію подробно.

Вотъ 2 единственные случая смерти на 389 случаевъ гистероэксіи при заднихъ смѣщеніяхъ матки, опубликованныхъ до сихъ поръ съ литературѣ.

Казуистика.

Въ заключеніе литературнаго очерка разбираемой нами операциі мы приводимъ всѣ случаи ея, которые намъ удалось найти въ доступной намъ литературѣ и которые не вошли въ статистику Baudouin'a.

Для большей наглядности обзора казуистическаго матеріала мы излагаемъ его въ формѣ таблицъ, включивъ въ нихъ и тѣ десять случаевъ Hysteropexiae при заднихъ смѣщеніяхъ матки, которые были наблюдаемы въ клиникѣ проф. К. Ф. Славянскаго, и исторія которыхъ in extenso приводятся ниже.

Общее число всѣхъ гистеропексій, произведенныхъ при заднихъ смѣщеніяхъ матки, которыя намъ удалось собрать какъ въ иностранной, такъ и въ русской литературѣ вмѣстѣ съ наблюдавшимися въ клиникѣ случаями, изъ которыхъ 6 упомянуто въ литературѣ, = 393 случаямъ.

Мы далеки отъ мысли, что мы собрали всѣ напечатанные случаи этой операциі, такъ какъ нѣкоторые изъ нихъ помѣщены въ такихъ журналахъ, которые не имѣются въ доступныхъ намъ библіотекахъ; матеріалъ, которымъ намъ пришлось пользоваться, также слишкомъ разбросанъ по всевозможнымъ журналамъ, и нѣтъ ничего удивительнаго, если бы оказалось, что тотъ, или иной случай мы пропустили.

Изъ числа 393 случаевъ гистеропексій—213 дополнительные и 180 первичныя гистеропексіи.

Изъ числа 213 дополнительныхъ гистеропексій—157 приведено въ видѣ таблицы у Baudouin'a

Изъ числа 180 первичныхъ гистеропексій—78 помѣщены у него также въ видѣ таблицы.

Всѣ случаи гистеропексій, которые мы собрали изъ иностранной литературы и которые не вошли въ таблицы Baudouin'a, мы изложили въ формѣ 2 таблицъ.

Въ первой таблицѣ мы помѣстили случаи дополнительной гистеропексіи въ числѣ 54, при чемъ къ дополнительнымъ гистеропексіямъ мы отнесли всѣ случаи ея, произведенные одновременно съ операциями на придаткахъ, не обращая вниманія на то, были-ли заболѣванія придатковъ диагностированы до вскрытія живота, или же чревосѣченіе было предпринято только для устраненія неправильнаго положенія матки и, только послѣ вскрытія брюшной полости, были найдены измѣненія придатковъ.

Во второй таблицѣ мы помѣстили случаи первичной гистеропексіи при здоровыхъ придаткахъ въ числѣ 89, не взирая на то, была ли матка подвижна, или фиксирована, такъ какъ почти всѣ авторы къ первичнымъ гистеропексіямъ относятъ не только чистую операцию при подвижныхъ смѣщеніяхъ матки назадъ, но и операцию, предпринятую для исправленія и фиксированія и неподвижныхъ смѣщеній.

Если большинство изъ этихъ случаевъ очень кратко описано, а нѣкоторые только упомянуты, то это произошло не по нашей винѣ, а вслѣдствіе того, что сами авторы не говорятъ объ нихъ ничего подробнаго.

Въ слѣдующихъ 2-хъ таблицахъ мы помѣстили всѣ случаи какъ дополнительной, въ числѣ 7, такъ и первичной, въ числѣ 14, гистеропексій, произведенныхъ въ различныхъ мѣстахъ Россіи и описанныхъ гдѣ-либо, при чемъ мы должны замѣтить, что 6 изъ этихъ случаевъ, а именно: 3 случая Тоегнгген'a, случай Рейна и 2 первые случая проф. Славянскаго помѣщены въ таблицахъ Baudouin'a.

№ №	Операторъ.	Имя больной; возрастъ; число предшествовав- ших родовъ.	Анамнезъ и глав- ные субъективные симптомы.	Диагнозъ.	Предшество- вавшее лечение.	День раціи
1	²²²⁾ Veit (11-й сл. его чрево- сѣч. при смѣщені- яхъ матки взадъ).	Pr.	—	Заболѣваніе трубъ. Retroflexio uteri fixata.	—	29 нояб. 1886
2	¹³⁵⁾ Montgo- merу (Случ. 8-й его чрево- сѣч.).	Mrs. D. 28 л. 3 ра- за рожав- шая.	Съ 5 недѣль силь- ныя боли въ лѣвой половинѣ живота, рвота и тошнота. Боли усиливаются при движеніи и coi- tus.	Опущеніе увели- ченныхъ яични- ковъ. Retroversio uteri fixata.	—	17 феб. 1888
3	²²²⁾ Veit (12-й сл. его чрево- сѣченій при смѣ- щеніяхъ матки взадъ).	R.	—	Одностороннее за- болѣваніе трубъ. Retroflexio uteri fixata.	—	26 ма 1888
4	¹⁷⁰⁾ Rosthorn (3-й слу- чай его чревосѣ- ченій).	Cz. Fr. 23 л. 2 ра- за рожав- шая.	—	Salpingitis et pe- risalpingitis duplex chronica. Retro- flexio uteri fixata.	—	9 феб. 1889
5	²²²⁾ Veit (3-й случ. его чрево- сѣч. при заднихъ смѣщ. мат- ки).	Kl.	—	Заболѣваніе яич- ника и трубы съ одной стороны. Re- troflexio uteri mo- bilis.	—	6 мар 1889

Ц А I-я.

Матка и придатковъ состояние во время опера- ции.	Сращения.	Удаление придатковъ.	Методъ опера- ции.	Швы.	Продолжительность опера- ции. Течение послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операции и послѣднее ислѣдованіе.
—	Разруше- ны.	Двусто- ронняя кастрація.	Двусторонняя посредственная фиксация; при- шиты къ брюш- ной стѣнкѣ куль- ти удаленныхъ придатковъ.	—	Матка осталась фиксиро- ванной къ передней брюшной стѣнкѣ.
Яичникъ однопер- едно пере- тъ. Пра- здоровъ. прираще-	Разруше- ны паль- цами.	Удаление лѣваго яичника и трубы.	Двусторонняя посредственная фиксация: при- шиты къ брюш- ной стѣнкѣ куль- ти удаленнаго лѣваго яичника и связки пра- ваго.	Карболо- вый кат- гутъ.	На 2-й день послѣ операціи больная встала съ постели и прошла по комнатѣ. Два дня спустя температура поднялась до 103 град. Ф. и появился сильный приступъ бронхита. Вслѣдствіе кашлевыхъ дви- женій, швы, которыми была фиксирована матка и зашита брюшная рана, разошлись, мат- ка смѣстилась и возвратилась въ прежнее положеніе.
—	Разруше- ны.	Удаление одной тру- бы и яич- ника.	Односторонняя посредственная фиксация: культя удаленной трубы вшита въ брюш- ную рану.	—	Матка осталась фиксиро- ванной къ передней брюшной стѣнкѣ.
Матка увели- чена, прираще- на, придатки из- менились.	Разруше- ны.	Двусто- ронняя кастрація	Непосредствен- ная фиксація матки по спосо- бу Rosthorn'a.	Шелкъ.	Результатъ хорошъ. Послѣд- нее изслѣдованіе 10 октября 1889 г., т. е. черезъ 8 мѣся- цевъ послѣ операціи: матка въ anteversio, немного увели- чена, совершенно подвижна.
Матка и яич- ники одной сто- роной сто- яли, подвижна измѣненій.	—	Удаление одной тру- бы и яич- ника.	Односторонняя посредственная фиксация: вши- ваніе въ брюш- ную рану культи удаленныхъ при- датковъ.	—	Результатъ хорошъ. Матка лежитъ впереди.

№ №	Операторъ.	Имя больной, возрастъ; число предшествовавшихъ родовъ.	Анамнезъ и главные субъективные симптомы.	Диагнозъ.	Предшествовавшее лечение.	День рац.
6	Leopold. (12-й случай таблицы Sperling'a ¹⁹⁸).	Г-жа В. 28 л. 2 выкидыша на 4 и 5 мѣсяцѣ.	7 лѣтъ замужемъ. Въ апрѣлѣ 1883 г. пятимѣсячный выкидышъ, послѣ чего 6 недѣль лихорадка. Въ ноябрѣ 1883 г. снова четырехмѣсячный выкидышъ, послѣ чего 4 недѣли лихорадка.	Salpingoophoritis chronica duplex. Retroflexio uteri fixata.	—	27 апр. 1889
7	Fehling ⁵⁵). (2-й случ. его гистеропексій при задн. смѣщен. матки).	К. 27 л. нерожавшая.	Мѣсячныя черезъ 2—3 недѣли. Сильная дисменоррея и боли въ крестцѣ, не дающія возможности работать и во время промежутка между регулами.	Retroflexio uteri (2-й степени) fixata. Лѣвый яичникъ увеличенъ и подвиженъ, правый фиксированъ.	Безуспѣшное лечение кольцами.	21 1889
8	Fehling ⁵⁵). (3-й случ. его гистеропексій при заднихъ смѣщеніяхъ матки).	Sch. 39 л. нерожавшая.	Тяжелая дисменоррея, боли въ поясницѣ и крестцѣ.	Retroflexio uteri partim fixata. Oophoritis duplex. Приращеніе лѣваго яичника въ дугласѣ.	—	29 1889
9	¹⁷⁰ Bay. Adel. Rosthorn (2-й сл. его чревосѣченій).	23 л. 1 разъ рожавшая.	—	Лѣвостороннее хроническое набуханіе придатковъ Retroflexio uteri mobilis.	—	3 і. 1889
10	¹⁷⁰ Rosthorn (31-й сл. его чревосѣченій)	Nag. Bez. 26 л. нерожавшая.	Сильныя боли въ поясницѣ, отдающія въ ноги со времени замужества. Затрудненные и частые позывы на мочеиспускание. Запоры и неспособность къ работѣ. Зудъ и жжение наружныхъ половых органовъ.	Retroflexio uteri mobilis.	—	26 1889

Являе матку и придатковъ еянное во чревостѣ- ненія.	Сращенія.	Удаленіе придатковъ.	Методъ опера- ціи.	Швы.	Продолжительность опера- ціи. Течение послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операціи и послѣднее изслѣдованіе.
датки съ сторонъ ены. Мат- придатки ены очень численны- ащеніями.	Многочи- сленныя сращенія разруше- ны съ пра- вой сторо- ны. Слѣва отдѣлить ихъ не въ- зя.	Удаленіе правосто- роннихъ придат- ковъ, такъ какъ лѣ- восторон- нихъ от- дѣлить изъ сращеній и удалить не уда- лось.	Фиксація не- посредствен- ная: правый край матки вшитъ въ нижній уголъ раны.	3 шелков. шва.	Выздоровленіе. Послѣднее изслѣдованіе черезъ 1 годъ 9 мѣсяцевъ послѣ операціи. Матка въ anteversio, фиксиро- вана къ брюшной стѣнкѣ, неподвижна.
ники па- тически из- ы.	Разруше- ны.	Удаленіе обоихъ яични- ковъ.	Непосредствен- ная фиксація дна матки по методу Czerny.	шелковые.	Гладкое выздоровленіе. Позд- нѣйшій результатъ благопріят- енъ.
ники уве- въ слѣд- Hydrops logum.	Разруше- ны.	Удаленіе обоихъ яични- ковъ.	Непосредствен- ная фиксація пе- редней поверхно- сти дна и тѣла матки временны- ми фиксирующи- ми швами, кото- рые были уда- лены на 12-й день посл. опер.	3 шелков. шва.	Выздоровленіе посредствомъ нагноенія въ брюшныхъ покро- вахъ и образованія фистулы въ передній дугласъ. Матка несмотря на это осталась фиксированной къ передней брюшной стѣнкѣ. Боли въ крестцѣ крайне рѣдки.
датки из- ы. Матка кна.	—	Двусто- ронняя кастрація	Непосредствен- ная фиксація матки по спосо- бу Rosthorn'a.	шелковые.	Результатъ хорошъ. Въ се- рединѣ іюля 1889 г., т. е. че- резъ 1½ мѣсяца послѣ опе- раціи матка въ anteversio fixata.
ники из- я.	—	Двусто- ронняя кастрація	Непосредствен- ная фиксація матки по способу Rosthorn'a.	шелковые.	Результатъ хорошъ. 1 ноября 1889 г., т. е. черезъ 4 мѣся- ца совершенно здорова и мо- жетъ исполнять самую тяже- лую работу. Матка антевер- тирована и подвижна.

№№	Операторъ.	Имя больной; возрастъ; число предшествовав- ших родовъ.	Анамнезъ и глав- ные субъективные симптомы.	Диагнозъ.	Предшество- вавшее лечение.	Дни раб.
11	¹⁷⁰⁾ Rosthorn (29-й сл. его чрево- сѣчений).	Koz. Al. 29 л. 1 разъ ро- жавшая.	—	Retroflexio uteri mobilis Perimetritis. Двустороннее хро- ническое набуханіе придатковъ.	—	1 1885
12	¹⁷⁰⁾ Rosthorn (35-й сл. его чрево- сѣчений).	Lips. Ern. 26 л. 1 разъ ро- жавшая.	—	Двустороннее хро- ническое набуханіе придатковъ. Retro- flexio uteri fixata.	—	19 1885
13	Leopold (13-й сл. таблицы ¹⁹⁸⁾ Sperling'a	Г-жа L. 36 л.	Боли внизу живото- та, отдающія въ крестецъ и въ пря- мую кишку. Обиль- ныя регулы.	Retroflexio uteri. Metritis chronica.	Продолжитель- ное лечение хро- ническаго метри- та. Пессаріи безъ результата.	12 1885
14	Leopold (15-й сл. таблицы ¹⁹⁸⁾ Sperling'a	R. 26 л. 1 разъ ро- жавшая.	4 года замужемъ. Боли съ лѣвой сто- роны нижней части живота, появившіяся послѣ родовъ, кото- рые были въ 1885 г.	Retroflexio uteri fixata. Двусторонній хроническій оофо- ритъ и сальпингитъ.	—	12 окт. 1885
15	Leopold (16-й сл. таблицы ¹⁹⁸⁾ Sperling'a	Г-жа K. 28 л. не рожавш.	8 лѣтъ замужемъ, съ тѣхъ поръ боль- на. Частыя боли при мочеиспусканіи. Сильныя боли внизу живота, особенно слѣва, дѣлающія ее не способной къ ра- ботѣ.	Retroflexio uteri fixata. Двусторонній хроническій оофо- ритъ и гонорройный сальпингитъ (полу- ченный отъ мужа).	Продолжитель- ное время носила пессаріи безъ результатовъ.	22 1885

не матки идатковъ нное во чревостъ- енія.	Сращенія.	Удаленіе придатковъ.	Методъ опера- ціи.	Швы.	Продолжительность опера- ціи. Теченіе послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операціи и послѣднее изслѣдованіе.
а подвиж- идатки из- а.	—	Двусто- ронняя кастрація	Непосредствен- ная фиксація матки по способу Rosthorn'a.	шелковые.	Результатъ хорошъ. 10 сен- тября 1889 г., т. е. черезъ 6 недѣль послѣ операціи матка мала, антефлексирована, под- вижна, но приращена къ брюшной стѣнкѣ.
шая гипе- розированная, ращенная Придатки ны.	Многочи- сленныя сращенія разру- шены.	Двусто- ронняя кастрація	Непосредствен- ная фиксація матки по способу Rosthorn'a.	шелковые.	Результатъ хорошъ. Выпи- сана излеченной. Матка анте- флексирована приращена къ брюшной стѣнкѣ.
ка прира- слегка съ стороны. труба ручена во своей оси. яичникъ, чески во- тъ и сра- плотно съ о кишкою.	Сращенія отдѣлены.	Удаленіе лѣваго яичника.	Непосредствен- ная фиксація матки по способу Leopold'a безъ соскабливанія брюшины.	3 шелков.	Выздоровленіе. Послѣднее изслѣдованіе черезъ 16 мѣся- цевъ послѣ операціи, т. е. 3 января 1891 г. Матка по- движна, но соединена съ брюш- ной стѣнкой. Состояніе въ общемъ очень удовлетвори- тельно.
ка сильно цена. При- издѣлены.	Сращенія весьма крѣпки, трудно от- дѣлимы.	Двусто- роннее удаленіе придат- ковъ.	Непосредствен- ная фиксація матки по способу Leopold'a безъ соскабливанія брюшины.	3 шелков.	Матка плотно прилегаетъ къ брюшной стѣнкѣ. Общее состояніе противъ прежняго гораздо лучше, что наступило не сразу, а только черезъ нѣ- которое время послѣ опера- ціи. Послѣднее изслѣдованіе черезъ 1 годъ и 3 мѣсяца. Регулы не смотря на дву- стороннюю кастрацію не пре- кратились и приходятъ пра- вильно.
а прира- Придатки ны.	Многочи- сленныя сращенія трудно от- дѣлимы.	Двусто- роннее удаленіе придат- ковъ.	Непосредствен- ная фиксація матки по способу Leopold'a съ со- скабливаніемъ брюшины.	3 шелков.	Результатъ очень хорошъ. Послѣднее изслѣдованіе черезъ 1 годъ и 3 мѣсяца. Матка прилежитъ плотно къ перед- ней брюшной стѣнкѣ. Лѣвый сводъ свободенъ. Правый не- много плотнѣе нормальнаго. Регулы не прекратились.

№№	Операторъ.	Имя больной; возрастъ, число предшествовав- шихъ родовъ.	Анамнезъ и глав- ные субъективные симптомы.	Диагнозъ.	Предшество- вавшее лечение.	День раб
16	Leopold (17-й сл. таблицы ¹⁹⁸) Sperling'a	Г-жа Х. 40 л. не рожавш.	Больна съ пер- выхъ регулъ. Съ тѣхъ поръ замѣтила, что внутренняя по- верхность лѣвой нижней конечности отстала въ развитіи.	Retroflexio et la- teropositio uteri fixa- ta. Oophoritis et para- metritis chronica sinistra.	Массажъ, ван- ны и пессаріи безъ результа- товъ.	29 188
17	Leopold (19-й сл. таблицы ¹⁹⁸) Sperling'a	Г-жа Д. 32 л. 2 раза ро- жавшая.	11 лѣтъ замужемъ. Послѣдніе роды 8 лѣтъ тому назадъ. Сильныя кровоте- ченія и боли съ трехъ лѣтъ.	Retroflexio uteri fixata. Salpingo- oophoritis chronica duplex.	Ванны и нар- котическіе суп- позиторіи облег- чаютъ, но не улучшаютъ про- цессъ.	13 188
18—24 (7 слу- чаевъ).	¹⁴⁷) Olshausen	—	—	Retroflexio uteri. Киста яичника.	—	Съ 1887 188
25	⁶⁴) Gottschalk	Г-жа G. 28 л. 3 ра- за рожав.	Невозможность вла- дѣть нижними ко- нечностями, особен- но лѣвой.	Лѣвосторонняя внутрисвязочная оваріальная киста. Retroflexio uteri mo- bilis.	—	10 188
26—27 (2 сл.).	²⁴) Cleveland.	—	—	Retroflexio uteri при заболѣваніяхъ придатковъ.	—	

ие матки датковъ ное во ревосѣ- нія.	Сращенія.	Удаленіе придатковъ.	Методъ опера- цій.	Швы.	Продолжительность опера- цій. Течение послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операцій и послѣднее изслѣдованіе.
а прира- Придатки ихъ сто- мѣнены.	Сращенія слѣва трудно от- дѣлимы.	Двусто- ронняя кастрація	Непосредствен- ная фиксація матки по способу Leopold'a безъ соскабливанія эндотелія брю- шины.	1 шелков.	Результатъ очень удовле- творителенъ. Больная хорошо ходить. Послѣднее изслѣдо- ваніе черезъ 1 годъ и 3 мѣ- сяца послѣ операцій. Матка атрофирована, крѣпко прира- щена. Оба параметрія нор- мальны и безболѣзненны.
а прира- Придатки ны.	Сращенія очень многочи- сленны, трудно от- дѣлимы.	Удаленіе придат- ковъ съ обѣихъ сторонъ.	—	—	Результатъ очень хорошъ. Матка крѣпко приращена къ брюшной стѣнкѣ. Очень не- большая брюшная грыжа съ правой стороны. Частый по- зывъ на мочеиспусканіе. По- слѣднее изслѣдованіе черезъ 11 мѣсяцевъ послѣ операцій.
а одного, ихъ яич-	—	Ovarioto- mia.	Не непосред- ственная фикса- ція матки по спо- собу Olshausen'a.	silk-worm -gut.	Результатъ во всѣхъ семи случаяхъ хорошъ.
а подвиж- Придат- ковы.	—	Придатки оставлены Внутри- связочная киста уда- лена.	Непосредствен- ная фиксація матки по способу Leopold'a безъ соскабливанія брюшины матки.	2 шелков.	Матка легко подвижна, въ anteversio-flexio, хорошо фик- сирована къ брюшной стѣнкѣ. Всѣ боли исчезли. Владѣтъ конечностями хорошо. Черезъ 11 мѣсяцевъ послѣ операцій забеременѣла и выкинула на 6-й недѣлѣ беременности (3 ян- варя 1891 г.). Послѣ выки- дыша матка фиксирована къ передней брюшной стѣнкѣ.
атки из-	—	Удаленіе измѣнен- ныхъ при- датковъ.	Непосредствен- ная фиксація матки по спосо- бу Leopold'a безъ соскабливанія брюшины матки.	Silk-worm -gut въ одномъ случаѣ и серебря- ная про- волока въ другомъ.	Хорошій результатъ въ обо- ихъ случаяхъ.

№№	Операторъ.	Имя больной; возрастъ; число предшествовав- шихъ родовъ.	Анамнезъ и глав- ные субъективные симптомы.	Диагнозъ.	Предшество- вавшее лечение.	Д
28—34 (7 сл.).	¹⁷⁹⁾ Saenger.	—	—	Retroflexio uteri при заболѣваніяхъ придатковъ.	—	188
35—37 (3 сл.).	²⁰⁰⁾ Stratz.	—	—	Retroflexio uteri при заболѣваніяхъ придатковъ.	—	188
38 39 40	²²²⁾ Veit. (4-й 5-й и 6-й сл. его чревосѣ- ченій при заднихъ смѣщені- яхъ мат- ки).	W. V. O. Sch.	—	Retroflexio uteri mobilis.	—	188
41	¹⁴⁰⁾ Munde.	—	—	Retroflexio uteri fixata. Salpingooo- phoritis chronica duplex.	—	188
42	⁹⁵⁾ Kelly.	H. T. 27 л.	—	Retroflexio uteri fixata. Oophoritis chronica.	—	6 188

е матки датковъ ное во ревосъ- ня.	Сращенія.	Удаленіе придатковъ.	Методъ опера- цій.	Швы.	Продолжительность опера- цій. Течение послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операцій и послѣднее изслѣдованіе.
матки из-	—	Удаленіе измѣнен- ныхъ при- датковъ.	Непосред- ственная фикса- ція по способу Olshausen - Saen- ger'a.	Silkworm- gut.	Прекрасный результатъ во всѣхъ 7 случаяхъ.
матки па- ски из-	—	Удаленіе измѣнен- ныхъ при- датковъ.	Посредственная фиксация: одна, или обѣ трубы фиксированы въ брюшной ранѣ экстра перитоне- ально.	—	Во всѣхъ 3 случаяхъ проч- ный результатъ фиксаціи про- слѣженъ болѣе года послѣ операціи.
подвиж- измѣне-	—	Удаленіе яичника и трубы съ одной сто- роны.	Односторонняя посредственная фиксация матки: вшита въ ра- ну культи уда- ленныхъ съ одной стороны придат- ковъ.	—	Очень хорошій результатъ. Матка лежитъ спереди во всѣхъ трехъ случаяхъ.
прира- прямой ичники патоло- измѣне-	Отдѣленіе сращеній между прямой кишкой и маткой.	Salpingo- oophorec- tomia bi- lateralis.	Непосредствен- ная фиксація матки по способу Leopold'a.	1 толстый шелковый шовъ.	Сейчасъ послѣ операціи введенъ пессарій во влагали- ще. Выздоровленіе осложнено крупозной пневмоніей, не за- висящей отъ операціи. Хоро- шій результатъ.
ки хро- воспа-	Очень не- значи- тельныя сращенія матки от- дѣлены пальцами.	Salpingo- oophorec- tomia bi- lateralis.	Непосредствен- ная фиксація матки.	1 шелк.	Гладкое выздоровленіе. По- слѣднее изслѣдованіе 19 апрѣ- ля 1890 г., т. е. черезъ 10 не- дѣль послѣ операціи. Матка фиксирована, довольно под- вижна. 3 недѣли послѣ опе- раціи произведена Perineor- graphia. Полное выздоровленіе.

№№	Операторъ.	Имя больной; возрастъ; число предшествовав- шихъ родовъ.	Анамнезъ и глав- ные субъективные симптомы.	Диагнозъ.	Предшество- вавшее лечение.	Де-
43	Polk. ¹⁵⁶⁾	—	Сильныя боли.	Retroflexio uteri fixata. Киста яич- ника.	Пессаріевъ не переноситъ.	Н 13
44	Jacobs. ⁸⁴⁾ (46-й сл. его чрево- сѣч.)	V. Jeanne 26 лѣтъ, многооро- жавшая.	—	Retroflexio uteri dolorosa et fixata. Кистовидное пере- рожденіе яични- ковъ.	—	23 11
45	Fehling. ⁵⁵⁾ (5-й сл. его гистеро- пексій).	К. 38 л. 8 разъ ро- жавшая.	Сильныя менорра- гін.	Retroflexio uteri fibromatosi. Endo- metritis chronica. Descensus uteri.	Безуспѣшныя попытки леченія впродолженіи цѣлыхъ годовъ различными песс- саріями	8 1
46	Gottschalk. ⁶⁵⁾	— 36 лѣтъ.	—	Retroflexio uteri mobilis. Pyosalpinx unilateralis.	—	1 10
47	von Wini- warter (по ⁵⁸⁾ Fraipont'у)	—	—	Retroflexio uteri Oophoritis chronica bilateralis.	—	

е матки атковъ ое во ревостъ- ия.	Сращения.	Удаление придатковъ.	Методъ опера- цій.	Швы.	Продолжительность опера- ции. Течение послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операции и послѣднее изслѣдованіе.
фикси- Придат- вы.	Сращения разруше- ны паль- цами.	Вылуще- ніе кисты яичника. Самъ яич- никъ оставленъ	Ненепосред- ственная фикса- ція: къ брюшной стѣнкѣ пришиты круглыя связки, причемъ фикси- рующие швы про- ведены очень близко къ fallo- пиевымъ трубамъ.	—	Воспаленіе вокругъ фикси- рующихъ швовъ, которое по- вело къ закрытію просвѣта обѣихъ трубъ вслѣдствіе пере- хода на нихъ воспалитель- наго процесса и къ столь сильнымъ страданіямъ, что потребовалось вслѣдствіе это- го вторичное чревостѣченіе для удаленія придатковъ. Выздо- ровленіе.
прира- Яичники дно пе- ны.	Сращения разруше- ны.	Ovarioto- mia bila- teralis.	Непосредствен- ная фиксація задней поверх- ности дна матки по способу Ja- cobs'a.	1 шовъ изъ Silk- worm-gut.	Выздоровленіе. Послѣднее изслѣдованіе въ концѣ сен- тября 1890 г., т. е. черезъ 4 мѣсяца послѣ операции. Нормальное положеніе матки.
яичника ны.	—	Castratio bilateralis	Непосредствен- ная фиксація матки по спосо- бу Leopold'a. (Фиксирующие швы удалены на 12-й день).	3 шелк.	Брюшная рана зашита се- ребряною проволокою. Глад- кое выздоровленіе. Фиксирую- щіе швы удалены на 12-й день послѣ операции. Матка осталась фиксированной въ anteversio. Послѣднее изслѣ- дованіе въ мартѣ 1891 г., т. е. больше чѣмъ черезъ 5 мѣся- цевъ послѣ операции. Регулы прекратились. Субъективно чувствуется очень хорошо.
pinx u- is.	—	Salpingo- oophorec- tomia uni- lateralis.	Непосредствен- ная фиксація матки по, видо- измѣненному Gottschalk'омъ, способу Le- opold'a.	2 шелк.	Результатъ хорошъ.
—	—	Двусто- ронняя кастрація	Непосредствен- ная фиксація дна матки къ кра- ямъ брюшной раны.	—	Хорошій результатъ.

№ №	Операторъ.	Имя больной; возрастъ; число предшествовав- шихъ родовъ.	Анамнезъ и глав- ные субъективные симптомы.	Диагнозъ.	Предшество- вавшее лечение.	Де- 1
48	Carsten (1-й сл. Flaisch- 244) len'a.	W. R. 30 лѣтъ.	—	Retroflexio uteri fixata.	—	
49	Carsten (5-й сл. Flaisch- 244) len'a).	Г-жа Р. 30 лѣтъ, 1 разъ ро- жавшая.	8 лѣтъ т. н. ро- жала. 2 года больна. Постоянные боли въ лѣвой сторонѣ жи- вота и въ поясницѣ.	Retroflexio uteri fixata.	Выпрямление матки подъ хло- роформеннымъ наркозомъ. Пес- сарій вслѣдствіе вызываемыхъ имъ болей не пе- реносится. Мас- сажъ безъ успѣ- ха.	8 11
50	Carsten (6-й сл. Flaisch- 244) len'a).	Г-жа R, 40 л. нерожава- шая.	Больна нѣсколько лѣтъ, неспособна хо- дить и работать. Комплексъ нервн- истерическихъ стра- даній.	Retroflexio uteri fixata съ лѣвой сто- роны.	4 недѣли безъ особенныхъ ре- зультатовъ мас- сажъ. Выпрям- ление матки подъ хлороформен- нымъ наркозомъ, которая перево- дится въ ante- flex'ію, но сей- часъ-же возвра- щается назадъ.	28 1
51	244) Flaisch- len. (7-й его сл.).	Г-жа Кр. 38 лѣтъ, 1 разъ ро- жавшая.	14-ти лѣтъ т. н. рожала. Съ 7 лѣтъ постоянно больна. Жалуется на невы- носимыя боли въ по- ясницѣ и въ животѣ и невозможность си- дѣть.	Retroflexio uteri fixata. Правосто- ронняя субсероз- ная опухоль яич- ника величиною въ булакъ.	—	8 1

е матки датковъ ное во ревостъ- ня.	Сращенія.	Удаленіе придатковъ.	Методъ опера- ціи.	Швы.	Продолжительность опера- ціи. Течение послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операціи и послѣднее изслѣдованіе.
тки съ сторонъ ы.	—	Двусто- роннее удаленіе придат- ковъ.	Непосредствен- ная фиксація дна матки по спосо- бу Leopold'a безъ соскабливанія серознаго покро- ва дна матки.	3 шелко- вые шва.	По письменному сообщенію отъ 1 мая 1891 г. больная со- вершенно свободна отъ стра- даній.
и яич- величѣнъ	—	Удаленіе лѣвосто- роннихъ придат- ковъ	Непосредствен- ная фиксація матки по спосо- бу Leopold'a.	1 шелко- вый шовъ.	Полное выздоровленіе. Че- резъ 9 мѣсяцевъ послѣ опе- раціи забеременѣла. Беремен- ность протекаетъ правильно. 7 іюля 1891 года беременность достигла 6-го мѣсяца. Свобод- на отъ всѣхъ страданій.
и яич- лѣвая змѣнены ены сра- .	Многочи- сленныя и крѣпкія сращенія, фиксиру- ющія мат- ку и лѣво- сторонніе придатки, разруше- ны.	Удаленіе лѣвосто- роннихъ придат- ковъ.	Непосредствен- ная фиксація дна матки по спосо- бу Leopold'a безъ соскабливанія серознаго покро- ва матки.	3 шелко- вые шва.	Гладкое выздоровленіе. Боль- ная чувствуетъ себя хорошо и выписывается безъ суще- ственныхъ жалобъ. 14 мая 1891 года страдаетъ, какъ и прежде, въ высокой степени не- врастеніемъ: всѣ нервныя сим- птомы, существовавшіе до опе- раціи, остались in statu quo. Матка въ anteflexio, плотно фиксирована.
сторонніе и измѣ- окруже- деніями. праваго	Многочи- сленныя и плотныя сращенія, фиксиру- ющія мат- ку и при- датки раз- рушены.	Двусто- роннее удаленіе придат- ковъ.	Непосредствен- ная фиксація дна матки по спосо- бу Leopold'a безъ соскабливанія серозной оболоч- ки матки.	3 шелко- вые шва.	Гладкое теченіе, нарушен- ное абсцессомъ въ брюшныхъ п покровахъ. 17 мая 1891 г. со- вершенно здорова, можетъ ра- ботать безъ всякихъ болей. Матка въ anteflexio широко фиксирована къ брюшной стѣн- кѣ. Регулы правильны, при- ходятъ черезъ 4 недѣли, вслѣд- ствіе того что по всей вѣроят- ности остался небольшой оста- токъ яичника.

№№	Операторъ.	Имя больной; возрастъ; число и предшествовав- ших родовъ.	Анамнезъ и глав- ные субъективные симптомы.	Диагнозъ.	Предшество- вавшее лечение.	Д.
52	²⁴⁴ Flaisch- len. (9-й его сл.)	Г-жа Sch. 32 лѣтъ. 1 разъ ро- жавшая.	11-ть лѣтъ т. н. рожала. Жалуются на продолжающіяся много лѣтъ боли въ поясницѣ и въ лѣвой сторонѣ живота, уси- лившіяся въ послед- ніе мѣсяцы. Неспособна къ работѣ.	Retroflexio uteri. Опухоль лѣвой тру- бы.	—	22 р
53	²⁴⁴ Flaisch- len. (10-й его сл.)	Г-жа St. 35 лѣтъ. 1 разъ ро- жавшая.	Рожала 15 лѣтъ т. н. Болея 5 лѣтъ. Жалуются на боли въ крестцѣ.	Retroflexio uteri fixata. Небольшая правосторонняя по- видимому оваріаль- ная опухоль.	Впродолженіи долгаго времени лечилась сидя- чими ваннами. Выпрямленіе матки подъ нарко- зомъ по методу Schultze безъ успѣха.	11 л
54	Ruge (12-й сл. ²⁴⁴ Flaisch- len'a)	Г-жа Kr. 27 лѣтъ. 1 разъ ро- жавшая.	2 года т. н. рожала, затѣмъ прежде- временные роды на 7-мъ мѣсяцѣ. Посто- янные боли въ поя- сницѣ и въ животѣ.	Retroflexio uteri fixata.	—	22 л

е матки атковъ ое по ревостъ- ия.	Сращенія.	Удаленіе придатковъ.	Методъ опера- цій.	Швы.	Продолжительность опера- цій. Течение послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операцій и послѣднее ислѣдованіе.
тороній х. Лѣ- яичникъ прира- тазовой б.	Сращенія, фиксиро- вавшія лѣ- вый яич- никъ, уда- лены.	Удаленіе лѣвосто- роннихъ придат- ковъ.	Непосредствен- ная фиксація для матки по спосо- бу Leopold'a безъ соскабливанія серознаго покро- ва матки.	3 шелко- вые шва.	Гладкое выздоровленіе. 28 ап- рѣля 1891 года совершенно здорова. Матка въ ante- flexio плотно приращена къ брюш- ной стѣнкѣ.
риальная правой матка рована сра-	Многочи- сленныя и плотныя сращенія, фикси- рующія матку, от- дѣлены, отчасти руками, отчасти пе- ревязаны и перерѣ- заны.	Удаленіе правосто- роннихъ придат- ковъ.	Непосредствен- ная фиксація для матки по спосо- бу Leopold'a безъ соскабливанія серознаго покро- ва матки.	3 шелко- вые шва.	Выздоровленіе, 28 Апрѣля 1891 года вполнѣ здорова; всѣ болѣзни исчезли; матка въ ante- flexio, фиксирована къ брюш- ной стѣнкѣ.
яичника щенныя овершен- ужены ями.	Плотныя сращенія фиксиру- ють мат- ку и окру- жаютъ придат- ки.	Двусто- роннее удаленіе придат- ковъ.	Непосредствен- ная фиксація для матки по спосо- бу Leopold'a безъ соскабливанія серозной оболоч- ки матки.	3 шелков. шва.	Гладкое выздоровленіе. 1 ю- ля 1891 г. чувствуется хоро- шо; матка приращена къ брюш- ной стѣнкѣ.

№ №	Операторъ.	Имя больной, возрастъ; число предшествовавшихъ родовъ.	Анамнезъ и главные субъективные симптомы.	Диагнозъ.	Предшествовавшее лечение.	Де
1	Boldt ¹¹⁾ (1-й сл. его первичныхъ гистеронексій.)	— 34 лѣтъ.	Съ 2 лѣтъ овариальныя боли и дисменоррея послѣ приступа общаго перитонита отъ „простуды“.	Retroflexio uteri fixata. Трубы и яичники увеличены, очень чувствительны при давленіи.	—	11
2	Kaltenbach (случай этотъ описанъ ¹⁴⁷⁾ Olshausen'омъ).	—	—	Retroflexio uteri fixata.	—	2
3	Boldt ¹¹⁾ (2-й сл. его первичныхъ гистеронексій).	Е. С.	Сильныя боли, вызванныя приращеннымъ перегибомъ матки взадъ.	Retroflexio uteri fixata.	До операціи произведены 2 чревосѣченія: Salpingotomia и ovariectomy.	5

Ц А II-я.

ематки атковъ, ое во ревесѣ- я.	Сращенія.	Методъ операціи.	Швы.	Продолжительность опера- ціи. Течение послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операціи и послѣднее изслѣдованіе.
и и тру- личены, оѣзкихъ й. Мат- рована.	Короткія, широкія, очень крѣпкія сращенія отдѣлены ножница- ми.	Непосредственная фиксация дна матки.	1 шовъ изъ серебряной проволоки.	Послѣ операціи сейчасъ-же вве- денъ пессарій во влагалище, который былъ носимъ 3 мѣсяца. Хорошій результатъ. Дисменоррея и оваріальныя боли исчезли. По- слѣднее изслѣдованіе въ мартѣ 1890 г., т. е. черезъ 3 года послѣ операціи. Матка въ хорошемъ положеніи, подвижна. Самочув- ствіе прекрасное.
и и тру- измѣне- ка при-	Сращенія разруше- ны.	Непосредственная фиксация матки.	4 шелковые швы.	Результатъ хорошъ. Во 2-й половинѣ 1889 г. беременность, протекавшая правильно. Сроч- ные роды 23 апрѣля 1890 г. Бе- ременная въ послѣдніе мѣсяцы матка не была соединена съ брюшной стѣнкой сращеніями и еще 6 недѣль послѣ родовъ можно было констатировать, что она ле- житъ въ anteversio при пустомъ пузырѣ.
сильно на.	Кровоте- ченіе изъ разру- шенныхъ сращеній очень обильное, потребо- вавшее внутри- брюшной тампона- ды изъ іодофор- менной марли втеченіи 24 часовъ и влага- лищной тампона- ціи, какъ противо- давленія, для оста- новки кровоте- ченія.	Непосредственная фиксация матки.	—	Выздоровленіе. Матка лежитъ впереді.

№№	Операторъ.	Имя больной; возрастъ; число рождавшихся; число родовъ.	Анамнезъ и глав- ные субъективные симптомы.	Диагнозъ.	Предшество- вавшее леченіе.	Де- лѣ
4	²³⁰⁾ Veit (1-й сл. его чревостѣч. при зад- нихъ смѣ- щеніяхъ матки).	К.	—	Retroflexio uteri mobilis.	Всевозможные пессаріи безъ ус- пѣха.	11 1
5—43 (39 сл.)	¹⁶³⁾ Klotz.	—	—	Retroflexio uteri fixata.	—	стѣ по 1
44—49 (6 сл.)	¹⁴⁷⁾ Olshausen	—	Значительныя субъективные жало- бы. Въ одномъ слу- чаѣ невозможность ходить.	Retroflexio fixata и Retroversio fixata въ 5 случаяхъ. Ret- roflexio mobilis въ одномъ случаѣ.	—	стѣ 1 по
50	²²²⁾ Veit (2-й сл. его чревос. при задн. см. матки).	М.	—	Retroflexio uteri mobilis.	Всевозможные пессаріи безъ успѣха.	20 1

ие матки датковъ ное во ревосѣ- нія.	Сращения.	Методъ операціи.	Швы.	Продолжительность опера- ции. Течение послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операции и послѣднее изслѣдованіе.
и при- езъ измѣ-	—	Непосредственная фиксация матки.	Катгутъ.	Въ теченіи $1\frac{1}{2}$ года матка въ нормальномъ положеніи. Дальнѣй- шая судьба ея неизвѣстна.
—	Сращения разруше- ны паль- цами опе- ратора.	Въ 18 случаяхъ непосредственная фиксация матки по методу Leopold'a, въ 21 случ. посред- ственная фиксация съ позадматоч- нымъ подпорнымъ дренажемъ по спо- собу Klotz'a.	—	У всѣхъ оперированныхъ послѣ- операционный періодъ протекалъ безъ реакціи съ рѣдкими темпе- ратурными повышеніями до $38,5^{\circ}\text{C}$. Изъ оперированныхъ по способу Leopold'a одинъ неуспѣхъ, изъ оперированныхъ по способу Klotz'a 4 неуспѣха. Остальныя больныя излечены. Двѣ изъ опе- рированныхъ родили въ срокъ, и матка послѣ родовъ осталась въ нормальномъ положеніи. Одна нормальная беременность на- ходится подъ наблюденіемъ. Какихъ-нибудь невыгодъ, пря- мыхъ болѣзненныхъ явленій и раз- стройствъ со стороны пузыря отъ фиксациі матки не наблюдалось ни въ одномъ случаѣ.
и и тру- измѣне-	Сращения разруше- ны въ 5 случаяхъ. Въ 6-мъ случаѣ сращеній не было.	Непосред- ственная фиксация матки по способу Olshausen'a.	Silkwormgut.	Результатъ во всѣхъ случаяхъ хорошъ, хотя у одной въ теченіи 6 мѣсяцевъ не видно успѣха отъ операциі по отношенію къ сим- томамъ, у двухъ же самыя благо- пріятныя результаты. Одна изъ этихъ двухъ, дѣвушка 23 лѣтъ, которая до операціи только съ трудомъ могла пройти по комнатѣ нѣсколько шаговъ, опираясь на мебель, ходитъ теперь сама по улицѣ, хотя нѣкоторые симптомы черезъ 3—4 мѣсяца послѣ опе- раціи еще остались. У осталь- ныхъ результатъ поощрительный.
—	—	Непосредственная фиксация дна матки.	Катгутъ.	Матка ретрофлексирована.

№№	Операторъ.	Или больной; возрастъ; число предшествовав- шихъ родовъ.	Анамнезъ и глав- ные субъективные симптомы.	Диагнозъ.	Предшество- вавшее лечение.	Дни ре-
51	¹¹⁾ Boldt. (6-й сл. его первичн. гистеро- пексiй при задн. смѣ- щенiяхъ матки).	A. S. 26 лѣтъ, 1 разъ ро- жавшая.	Неспособна къ ра- ботѣ вслѣдствiе бо- лей въ спинѣ, бед- рахъ и животѣ со времени родовъ.	Retroflexio uteri fixata. Опухоли въ обоихъ боковыхъ сводахъ.	—	25 18
52	¹⁹⁸⁾ Leopold (10-й сл. его гисте- ропекс. при задн. смѣщен. матки).	Г-жа G. 29 лѣтъ, 4 раза ро- жавшая.	6 лѣтъ замужемъ, 3 родовъ въ срокъ, последнiй абортъ. Боли внизу живота и въ поясницѣ. Не- способность къ ра- ботѣ вслѣдствiе сла- бости.	Retroflexio uteri fixata. Metritis chro- nica. Descensus uteri. Prolapsus pariet. vag. ant. et post. incompleta.	Пессарiи не переносятся вслѣдствiе бо- лѣзненности, ко- торую они вызы- ваютъ.	7 ф и 29 18
53	⁵⁵⁾ Fehling (1-й сл. его гистеро- пекс. при задн. смѣ- щенiяхъ матки).	L. 36 лѣтъ, 3 раза ро- жавшая.	Вдова. Запады- вающiя и слабыя менструацiи съ тя- желыми molimina menstrualia. Жал- уется на боли въ крестцѣ, иногда уси- ливающiяся; не мо- жетъ вслѣдствiе этого работать. Тя- желыя рефлектор- ныя головныя боли.	Retroflexio uteri mobilis.	Продолжитель- ное лечение мас- сажемъ и песса- риями безъ успѣ- ха.	28 18
54	²²²⁾ Veit (7-й сл. его чревостѣч. при задн. смѣщен. матки).	Str.	—	Retroflexio uteri fixata.	—	7 18

е матки датковъ ное во реносѣ- нія.	Сращения.	Методъ операціи.	Швы.	Продолжительность опера- ціи. Теченіе послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операціи и послѣднее изслѣдованіе.
й саль- ; яични- измѣне- ка фикс- а.	Сращения матки и придат- ковъ от- дѣлены.	Непосредственная фиксация матки по способу Leopold'a, съ соскабливаніемъ брюшины матки.	1 изъ Silk- worm-gut.	На 3-й день послѣ операціи крупозная пневмонія. Выздоро- вленіе. Черезъ 10 мѣсяцевъ послѣ операціи забеременѣла. Беремен- ность протекаетъ правильно. По- слѣднее изслѣдованіе въ мартѣ 1890 г. Беременна 4 мѣсяца.
а фикса- Придат- измѣне-	Сращения отдѣлены.	Каждый разъ не- посредственная фиксация матки по способу Leopold'a, съ соскабливаніемъ брюшины матки.	Оба раза по 3 шелковые шва.	Черезъ 4 недѣли при изслѣдо- ваніи найдено, что матка ретро- флексирована. 8 марта 1889 года произведены Colporrhaphia poste- rior и Perineorrhaphia по способу L.Tait'a, а 29 марта вторичная hysteropexia. Черезъ 6 мѣсяцевъ послѣ второй операціи больная забеременѣла и родила въ срокъ здорового мальчика вѣсомъ 3470 grm. и 50,5 снтм. длины. Послѣ ро- довъ дно матки прилежитъ плотно впереди. Небольшое учащеніе по- зывовъ на мочеиспусканіе. По- слѣднее изслѣдованіе черезъ 1 годъ и 10 мѣсяцевъ послѣ второй операціи.
матки безъ ій, матка на.	—	Непосредствен- ная фиксация матки по способу Olshau- sen'a.	Шелковые.	Заживленіе посредствомъ нагное- нія въ брюшныхъ покровахъ. Матка лежитъ соединенной съ брюшной стѣнкой. Послѣднее из- слѣдованіе въ мартѣ 1891 г.: яич- ники малы; незначительныя боли въ крестцѣ; вслѣдствіе ранняго снятія бинта и тяжелой работы на швейной машинѣ образовалась большая брюшная грыжа, безпо- коящая больную.
матки здо-	Сращения отдѣлены.	Непосредственная фиксация дна матки.	Катгутъ.	Матка осталась подвижной въ retropositio, умѣренно фиксиро- ванной сзади.

№№	Операторъ	Имя больной; возрастъ; время предшествовав- шихъ родовъ	Анамнезъ и глав- ные субъективные симптомы.	Диагнозъ.	Предшество- вавшее лечение.	Дл.
55	¹⁹³⁾ Leopold (11-й сл. его гистеро- пексiи при задн. смѣщен. матки).	Г-жа F. 30 лѣтъ 1 разъ ро- жавшая.	9 лѣтъ замужемъ. На 21 году трудные ро- ды, кончившіяся безъ оперативнаго вмѣшательства. Боли въ крестцѣ, при мочеиспусканіи и испражненіи. Голов- ныя боли, головокру- женія, сердцебиенія.	Retroflexio uteri fixata. Лѣвосторон- ній параметритъ. Истерія.	Водолечение безъ успѣха, то- же также попыт- ки выпрямить матку по способу Schultze.	12
56	²²²⁾ Veit (6-й сл. его чревостѣч при зад- нихъ смѣ- щеніяхъ матки).	Kr.	—	Retroflexio uteri fi- xata.	—	2 1
57—60 (4 сл.).	⁴⁵⁾ Edebohls	—	—	Retroversio и Retroflexio.	У одной безъ успѣха Alcquié- Alexander'ов- ская операція.	1
61—65 (5 сл.).	von Wini- warter. ^{57—58)} (по Frai- ponty).	—	Невыносимыя бо- ли и функциональ- ныя разстройства, не уступающія никако- му другому леченію.	Retroversio и Retroflexio.	—	1

о матки атковъ ое во евостъ- ия.	Сращения.	Методъ операціи.	Швы.	Продолжительность опера- ціи. Течение послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операціи и послѣднее изслѣдованіе.
тки здо- тка при-	Сращения съ трудомъ удалось отдѣлить. При раз- рушеніи сращеній легкое кровоте- ченіе.	Непосредственная фиксация матки по способу Leopold'a съ соскабливаніемъ эндотелія брюшин. покрова матки.	3 шелк. шва.	Матка соединена съ брюшной стѣнкой, подвижна. Явленія исте- ріи in statu quo. Послѣднее из- слѣдованіе черезъ 1 годъ 10 мѣ- сяцевъ послѣ операціи.
тки здо-	Сращения отдѣлены.	Непосредственная фиксация дна матки.	Катгутъ.	Матка осталась подвижной въ retropositio, умѣренно фиксиро- ванной къзади.
тки здо-	—	Непосредственная фиксация матки по способу Leopold'a съ соскабливаніемъ брюшиннаго покрова матки.	1 шовъ изъ silk-worm- gut.	Всѣ 4 больныя прослѣжены еще нѣсколько мѣсяцевъ послѣ операціи, и матка оставалась у всѣхъ въ правильномъ положеніи. У одной изъ оперированныхъ, которая вскорѣ послѣ операціи подверглась тѣлесному напря- женію, прямая мышца живота разошлась, такъ что можно ожи- дать брюшной грыжи, тѣмъ не менѣе матка осталась въ нор- мальномъ положеніи.
	—	Непосредственная фиксация дна матки.	2 шва.	Всѣ съ хорошимъ успѣхомъ. Одна изъ этихъ 5 больныхъ 4 мѣсяца послѣ операціи забере- менѣла и родила въ срокъ до- ношеннаго ребенка. Беременности протекала правильно, также и роды, и послѣ родовъ не было рецидива задняго смѣщенія мат- ки. У двухъ другихъ беремен- ность началась 3 мѣсяца послѣ операціи и кончилась до срока рожденіемъ живыхъ и жизне- способныхъ дѣтей.

№№	Операторъ.	Имя больной; возрастъ; число предшествова- вших родовъ.	Анамнезъ и глав- ные субъективные симптомы.	Диагнозъ.	Предшество- вавшее лечение.	Дл.
66	¹¹⁾ Boldt (7-й сл. его гистеро- нексій при заднихъ смѣщен. матки).	С. Е. 33 л. 1 разъ ро- жавшая.	Съ 16 лѣтъ послѣ родовъ страдаетъ. Дисменоррея, запо- ры, болѣзненные ис- пражнения.	Retroflexio uteri fixata. Яичники и трубы увеличены, чувствительны, при- ращены.	Массажъ и электричество безъ пользы.	1
67	¹¹⁾ Boldt (8-й сл. его гистеро- нексій при заднихъ смѣщен. матки).	А. С. 30 л. 4 раза ро- жавшая.	Симптомы обусло- вленные осложнени- ями перегиба матки взадъ.	Retroflexio uteri mobilis. Metritis chronica.	Не можетъ пере- носить никакого пессарія. Зашить разрывъ шейки. Операція Alexan- der'a не удалась вслѣдствіе тон- кости связокъ.	
68	¹¹⁾ Boldt (9-й его сл.).	А. Л. 32 л. 2 раза ро- жавшая.	Сильныя боли въ лѣвой оваріальной области и въ спинѣ, „родовыя боли“ въ области hypogastrii. Постоянныя голов- ныя боли; менорра- гій; интенсивная ди- сменоррея. Запоры.	Retroversio-flexio uteri fixata. Descen- sus uteri. Prolapsus pariet. vag. Cystocele. Rectocele. Правая труба и яичникъ увеличены, опуще- ны, приращены, очень чувстви- тельны. Ruptura perinei.	—	
69	¹¹⁾ Boldt (10-й его сл.).	Mrs. S. 32 л. 2 раза ро- жавшая,	Двое родовъ и одинъ выкидышъ на 3-емъ мѣсяцѣ. Симп- томы подобны симп- томамъ въ предыду- щемъ случаѣ. Боль- на съ 2 лѣтъ.	Retroflexio-versio uteri fixata. Descen- sus uteri et vaginae. Придатки увеличе- ны, опущены и при- ращены.	—	

ие матки датковъ ное ро ревостъ- ня.	Сращения.	Методъ операціи.	Швы.	Продолжительность опера- ціи. Течение послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операціи и послѣднее ислѣдованіе.
и и тру- ичены и ны.Мат- ащена.	Сращения матки и придат- ковъ от- дѣлены.	Непосредственная фиксация дна матки по способу Leopold'a съ соскабливаніемъ брюшины матки.	1 шовъ изъ silk-worm- gut.	Совершенно здорова. Послѣд- нее изслѣдованіе 17 марта 1890г., т. е. черезъ 9½ мѣс. послѣ опе- раціи. Матка въ хорошемъ поло- женіи.
а увели- ичили и безъ ви- измѣне-	—	Непосредственная фиксация дна матки по, видоизмѣненному [Boldt'омъ, способу Leopold'a. (Фикс. швы удалены на 2— 3 недѣли послѣ опе- раціи).	1 шовъ изъ silk-worm- gut.	Выписана здоровой. Матка при выпискѣ изъ госпиталя лежитъ спереди. Дальнѣйшая судьба ея неизвѣстна.
я труба къ уве- и прира- тка при-	Сращения матки и правосто- роннихъ придат- ковъ от- дѣлены.	Непосредственная фиксация матки по способу Leopold'a. (Во время производ- ства фиксаціи матки игла погрузилась такъ глубоко въ ткань матки, что ея нельзя было извлечь безъ глубокихъ над- рѣзовъ, и потому она оставлена и не причинила ника- кихъ расстройствъ).	1 шовъ изъ silk-worm- gut.	Сейчасъ послѣ закрытія брюш- ной раны восстановлено тазовое дно. Воспаленные придатки при- шли къ нормѣ. Опушеніе влага- лища съ cystocele исчезло. Матка подвижна, фиксирована спереди. Совершенное выздоров- леніе.
тки уве- и прира- также и	Сращения матки и придат- ковъ от- дѣлены.	Непосредственная фиксация матки по, видоизмѣненному Boldt'омъ, способу Leopold'a.	1 шовъ изъ silk-worm- gut.	Совершенное выздоровленіе.

№ №	Операторъ.	Имя больной; возрастъ; число предшествовав- шихъ родовъ.	Анамнезъ и глав- ные субъективные симптомы.	Диагнозъ.	Предшество- вавшее лечение.	Д
70	¹⁹⁸⁾ Leopold (14-й его сл.).	Г-жа W. 43 л. 4 разаро- жавшая.	Замужемъ съ 1872 года. Въ по- слѣднее время ин- тензивная дисме- норрея.	Retroflexio uteri. Инфильтрація лѣвой широкой связки.	Различныя песса- рии бесполез- ны.	100
71	¹⁹⁸⁾ Leopold (18-й его сл.).	Г-жа К. 39 л. 4 раза ро- жавшая.	5 лѣтъ замужемъ, 4 раза рожала. По- слѣднихъ ро- довъ боли въ epigast- rio, hypogastriis и въ крестцѣ. Вслѣдствие этихъ симптомовъ не способна къ рабо- тѣ.	Retroflexio uteri mobilis.	Различныя сор- та пессаріевъ безъ пользы.	2
72 - 73	¹³⁹⁾ Munde (2 сл.).	—	—	Retroflexio uteri fixata.	—	100
74	¹³⁹⁾ Munde.	—	—	Retroflexio uteri mobilis. Незначи- тельное опущеніе матки.	Пессаріи безъ успѣха. Круглая связки малы и потому нельзя было рассчиты- вать, что укоро- ченіе ихъ по спо- собу Alexander- Adams'a прине- сетъ пользу.	Ян
75	¹²³⁾ Leopold (20-й его сл.).	Г-жа F. 40 лѣтъ, нерожава- шая.	—	Retroflexio uteri.	—	6 фев 188

ие матки датковъ ное во превосъ- нія.	Сращения.	Методъ операціи.	Швы.	Продолжительность опера- ціи. Течение послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операціи и послѣднее изслѣдованіе.
ичникъ состѣн- ..	Сращения отдѣле- ны.	Непосредственная фиксация матки по способу Leopold'a съ соскабливаніемъ брюшины матки.	3 шелковыхъ шва	Выздоровленіе. Болѣзненные симптомы исчезли. Матка нор- мальна, широко сращена съ брюш- ной стѣнкой. Послѣднее изслѣдо- ваніе черезъ 1 годъ и 3 мѣсяца послѣ операціи.
ки безъ неній.	—	Непосредственная фиксация матки по способу Leopold'a въ соскабливаніемъ брюшины матки.	3 шелковыхъ шва.	Результатъ хорошъ. Вскорѣ послѣ операціи забеременѣла. Беременность, роды и послѣро- довой періодъ правильны. Послѣ родовъ матка приращена спер- еди, вполне подвижна и без- болѣзненна. Послѣднее изслѣдо- ваніе чрезъ 1 годъ и 1 мѣсяць послѣ операціи.
ки безъ неній.	Сращения отдѣле- ны легко.	Непосредствен- ная фиксация мат- ки по способу Leopold'a съ со- скабливаніемъ брюшины матки.	2 шелковыхъ шва.	Результатъ хорошъ въ обоихъ случаяхъ.
атки не вляють измѣ- атка по-	—	Непосредственная фиксация дна и стѣна матки по способу Leopold'a съ со- скабливаніемъ се- розн. оболочки на маткѣ.	2 шелковыхъ шва.	Пессарій сейчасъ же послѣ закрытія брюшной раны введенъ во влагалище. Фиксирующие швы удалены между 2—3 недѣл. Прочный успѣхъ. Послѣднее изслѣдованіе 2½ мѣсяца послѣ операціи.
и безъ измѣ- атка не- но при-	Незначи- тельныя сращения матки от- дѣлены.	Непосредственная фиксация матки по- способу Leopold'a.	3 шелк.	Результатъ очень хорошъ. Нор- мальная беременность, срочные роды, правильный послѣродовой періодъ. Матка послѣ родовъ соединена съ передней брюшной стѣнкой.

№№	Операторъ.	Или болей; возрастъ; число предшествовав- шихъ родовъ.	Анамнезъ и глав- ные субъективные симптомы.	Діагнозъ.	Предшество- вавшее лечение.	Де
76	Kümmel ¹¹⁰⁾	—	—	Retroflexio uteri.	—	
77—78 (2 сл.).	Treub ⁷⁰⁾ по Hage.	—	Боли, вызываемыя заднимъ смѣще- ніемъ матки въ обоихъ случаяхъ; въ одномъ кромѣ того нервныя явленія.	Retroflexio uteri.	—	11
79	Jacobs. ⁸⁴⁾	V. Flor. 54 лѣтъ, многооро- жавшая.	Боли вызываемыя заднимъ смѣщеніемъ матки.	Retroflexio uteri fixata.	—	18
80	Jacobs. ⁸⁴⁾	S. Marie. 43 лѣтъ, 1 разъ рожавш.	Боли вызываемыя заднимъ смѣщеніемъ матки.	Retroflexio uteri fixata.	—	11
81	Fehling. ⁵⁵⁾ (4-й сл. его гисте- ропексій при задн. смѣщен. матки).	M. 33 лѣтъ нерожав- шая.	Главные жалобы на тяжелую дисме- норрею, боли въ крестцѣ и невоз- можность вслѣд- ствіе этого рабо- тать.	Retroflexio uteri.	Выпрямленіе матки подъ нар- козомъ, массажъ и леченіе песса- ріями безъ успѣха.	1

е матки атковъ ое во ревостъ- ня.	Сращения.	Методъ операціи.	Швы.	Продолжительность опера- ции. Течение послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операціи и послѣднее ислѣдованіе.
	—	Непосредственная фиксация дна матки.	—	Хорошій результатъ.
	—	—	—	Результатъ въ обоихъ случа- яхъ хорошъ. Въ одномъ изъ нихъ срокъ наблюденія коротокъ, въ другомъ, не смотря на боѣе продолжительное изслѣдованіе, нервные явленія не вполне ис- чезли.
матки безъ измѣ- матка при-	Сращения отдѣлены.	Непосредственная фиксация задней по- верхности дна мат- ки по способу Jacobs'a.	1 шовъ изъ флорентій- ской нити.	Выздоровленіе. Послѣднее из- слѣдованіе спустя 5 мѣсяцевъ послѣ операціи. Матка въ нор- мальномъ положеніи. Совершенно здорова. Болей нѣтъ никакихъ.
матки безъ измѣ- матка при-	Сращения отдѣлены.	Непосредственная фиксация задней по- верхности дна мат- ки по способу Jacobs'a.	1 шовъ изъ флорентій- ской нити.	Выздоровленіе. Послѣднее из- слѣдованіе спустя 5 мѣсяцевъ послѣ операціи. Матка въ нор- мальномъ положеніи. Совершенно здорова. Беременна на 2-омъ мѣ- сяцѣ.
матки безъ й.	—	Непосредственная фиксация матки вре- менными фиксирую- щими швами.	1 шовъ изъ флорентій- ской нити.	Черезъ 2 мѣсяца послѣ опера- ции вставленъ пессарій изъ осто- рожности. Матка остается фик- сированной спереди. Боли въ крестцѣ иногда появляются.

№ №	Операторъ.	Имя больной, возраст; число предшествовавших родовъ.	Анамнезъ и главные субъективные симптомы.	Диагнозъ.	Предшествовавшее лечение.	Девушка
82	Jacobs. ⁸⁴⁾	S. Julie. 32 лѣтъ, многорожавш.	Боли вызываемыя заднимъ смѣщеніемъ матки.	Retroflexio uteri fixata. Легкое опущение матки.	—	26 189
83	Jacobs. ⁸⁴⁾	D. Ern. 51 лѣтъ, 4 раза рожавш.	Боли вызываемыя заднимъ смѣщеніемъ матки.	Retroflexio uteri fixata. Metritis et endometritis chronica.	—	26 18
84	Fraipont. ⁸⁸⁾	—	—	Retroflexio uteri fixata.	—	Сев 18
85	Carsten (2-й сл. ²⁴⁴⁾ Flaisch- len'a.	Дѣвица. Sch. 34 л.	—	Retroflexio uteri mobilis.	—	13 18
86	Carsten (3-й сл. ²⁴⁴⁾ Flaisch- len'a.	Г-жа Н. 32 лѣтъ, 3 раза рожавш.	Больна 3 года.	Retroflexio uteri mobilis.	Почти 1½ года безуспѣшно лечилась пессаріями и массажемъ.	20 18

е матки матковъ ное во ревостъ- ня.	Сращенія.	Методъ операціи.	Швы.	Продолжительность опера- ціи. Течение послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операціи и послѣднее изслѣдованіе.
тѣ безъ измѣ- тка при-	Сращенія отдѣлены:	Непосредственная фиксация задней по- верхности дна матки по способу Jacobs'a.	1 шовъ изъ флорентин- ской нити.	Выздоровленіе. Послѣднее из- слѣдованіе черезъ 4½ мѣсяца послѣ операціи. Чувствуется отлично. Матка приподнята въ anteversio-flexio, немного увели- чена.
увели- ращена; безъ измѣ-	Сращенія отдѣлены.	Непосредственная фиксация задней по- верхности дна мат- ки по способу Ja- cobs'a.	1 шовъ изъ флорентин- ской нити.	Выздоровленіе. Послѣднее из- слѣдованіе черезъ 3½ мѣсяца послѣ операціи. Совершенно здо- рова. Матка увеличена, немного болѣзненна, въ anteversio.
прира-	Сращенія отдѣлены.	Непосредственная фиксация дна матки.	2 шва.	Выздоровленіе. Въ началѣ 1890 года забеременѣла. Беременность протекаетъ правильно.
—	—	Непосредственная фиксация дна матки по способу Leopold'a безъ соскабливанія брюшины матки.	—	Письменное сообщеніе о хоро- шемъ состояніи здоровья въ маѣ 1891 г.
—	—	Непосредственная фиксация матки по способу Leopold'a безъ соскабливанія серозн. покрова матки.	—	Хорошій результатъ. Послѣд- нее изслѣдованіе 17 мая 1891 года: совершенно здорова. Ре- гулы правильны. Боли совершен- но исчезли. Матка въ anteflexio, приращена къ брюшной стѣнкѣ.

№№	Операторъ.	Имя больной; возрастъ; число предшествовав- шихъ родовъ.	Анамнезъ и глав- ные субъективные симптомы.	Диагнозъ.	Предшество- вавшее лечение.	Дей- ствитель- ный резул- татъ.
87	Carsten (4-й сл. Flaisch- len'a) ²⁴⁴⁾	Д-ца А. S. 24 л.	—	Retroflexio uteri mobilis.	Лечение пессаріями и мас- сажемъ безу- спѣшно.	30 браз
88	Flai- schlen ²⁴⁴⁾ (8-й его случ).	Г-жа М. 35 лѣтъ, 1 разъ ро- жавшая.	Жалуется на про- должительныя боли въ поясницѣ и постоянный на- поръ на низъ.	Retroflexio uteri mobilis. Ruptura perinei incompleta.	Продолжитель- ное лечение мас- сажемъ и песса- ріями безуспѣш- но. Зашиваніе промежности и снова лечение пессаріями, но также безъ успѣха.	2 188
89	P. Ruge (11-й сл. Flai- ²⁴⁴⁾ schlen'a).	Г-жа R. 48 л.	Слабость, сильныя боли и безсонница. Больна 21 лѣтъ и 8 лѣтъ неспособна къ работѣ.	Retroflexio uteri mobilis.	Примѣненіе пессаріевъ впро- долженіи мно- гихъ лѣтъ, ко- торые даютъ только проходя- щій результатъ, т. е. они удер- живаютъ матку 2—3 дня въ нор- мальномъ поло- женіи, а затѣмъ она западаетъ назадъ, и прихо- дится прибѣгать все къ болѣшимъ номерамъ.	20 браз

матки атковъ ое ро евосъ- я.	Сращенія.	Методъ операціи.	Швы.	Продолжительность опера- ціи. Течение послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операціи и послѣднее изслѣдованіе.
	—	Непосредственная фиксация матки по способу Leopold'a безъ соскабл. сероз- наго покрова матки.	1 шелковый.	Послѣднее изслѣдованіе 16 мая 1891 года: матка антефлексиро- вана, соединена съ брюшной стѣн- кой. Жалуются на боли съ обѣихъ сторонъ, особенно съ лѣвой. Лѣ- вый яичникъ умѣренно увели- ченъ.
	—	Непосредственная фиксация матки по способу Leopold'a безъ соскабливанія брюшины матки.	3 шелк. шва.	Выздоровленіе. Отпущена домой здоровой. Въ сентябрѣ 1890 г. произошло зачатіе. Беременность безъ всякихъ осложнений про- текла правильно. Срочные роды окончены поворотомъ и экстрак- ціею мертваго плода при попе- речномъ его положеніи.
увели- ддатки	—	Непосредственная фиксация дна матки по способу Leopold'a безъ соскабливанія серозной оболочки дна матки.	3 шелковые шва.	Гладкое выздоровленіе. Послѣд- нее изслѣдованіе 1 мая 1891 года: совершенно здорова; матка анте- флексирована, крѣпко фиксиро- вана.

№№	Операторъ.	Имя больной возрастъ; число предшествовав- шихъ родовъ.	Анамнезъ и глав- ные субъективные симптомы.	Діагнозъ.	Предшество- вавшее леченіе.	Де
1	Славян- скій. (Наблюд. 2-е).	Е. Н., 30 л., не- рожав- шая.	<p>Регулы начались на 17 году жизни, скоро установились и приходили черезъ 2 — 3 нед. продолжаясь по 10 — 12 дней въ обильномъ количествѣ, и сопровождаясь всякій разъ очень сильными болями.</p> <p>На 25-мъ году жизни ей удаленъ полипъ цервикальнаго канала; съ тѣхъ поръ меноррагіи уменьшились, но дисменоррея осталась <i>in statu quo</i>. 3 мѣсяца т. н. здоровье ея значительно ухудшилось. Съ тѣхъ поръ животъ въ нижней части, а также поясница болятъ уже постоянно, а не только во время регулъ. Серцебиенія, одышка, общая слабость, частые обмороки, отсутствіе аппетита, запоры, смѣняющіеся поносами съ болями во всемъ животѣ.</p>	<p><i>Retroflexio uteri.</i> <i>Metritis chronica.</i> <i>Oophoritis chronica</i> <i>bilateralis.</i></p>	<p>Пессаріи усиливаютъ боли. Мухи, горячіе влагалищныя души, іодъ-кали-глицериновые тампоны не приносятъ ни малѣйшаго облегченія.</p>	16 10

Д А III-я.

Russian source

матки ствовъ е во евостъ- я.	Сращенія.	Удаленіе придатковъ.	Методъ опера- цій.	Швы.	Продолжительность опера- цій. Течение послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операцій и послѣднее изслѣдованіе.
ескій и дву- хоро- оофо- тка пе- взадъ, рована.	—	Двусто- ронняя ка- страція.	Непосредствен- ная фиксація матки по способу Leopold'a безъ соскабливанія эндотелія брю- шины матки.	3 шва изъ іодофор- мирован. шелку.	Операція продолжалась 45 м. Послѣоперационное теченіе гладкое, безлихорадочное. Брюшная рана зажила пер- вымъ натяженіемъ; разстрой- ствъ со стороны мочепуска- нія нѣтъ. Всѣ болѣзненные симптомы, мучившіе больную до операцій исчезли. Матка значительно уменьшилась въ объемѣ, лежитъ въ anteversio подвижна, соединена тяжи- комъ съ брюшной стѣнкой. Своды свободны и безболѣз- ненны. Послѣднее изслѣдова- ніе черезъ 1 г. 9 мѣсяцевъ послѣ операцій.

№№	Операторъ.	Имя больной; возрастъ; число предшествовав- ших родовъ.	Анамнезъ и глав- ные субъективные симптомы.	Диагнозъ.	Предшество- вавшее лечение.	До
2	Рейнъ (по Лях- ницко- му ¹²⁷).	М. М—я. 31 года, нерожа- вшая.	Мѣсячныя съ са- маго начала болѣз- ненны. 22-хъ лѣтъ вышла замужъ. Вскорѣ послѣ за- мужества выки- дывъ 2-хъ недѣль- наго срока. У мужа былъ перелой. 2 г. спустя овдовѣла. Вторично вышла за- мужъ на 26-году за импотента. Съ того времени стра- данія ея значитель- но усилились. По- мимо неудовство- ренности sub coitu, каждое соитіе бо- лѣзненно. Боли вни- зу живота остаются и послѣ coitus; ме- норрагіи; общая слабость. Общевне- рное разстройство; головныя боли и го- ловокруженія; по- стоянныя боли въ поясницѣ и въ жи- вотѣ, значительно усиливающіяся во время регулъ и при каждомъ напряже- ніи. Запоры и боли при испражненіи. Частые позывы и и боли при моче- испусканіи.	Retroflexio uteri fixata. Oophoritis et Salpingitis duplex. (Pelveoperitonitis).	Противовоспа- лительное лече- ніе не улучшаетъ состоянія боль- ной. Попытки къ исправленію положенія матки безуспѣшны, и наоборотъ каж- дая попытка къ исправленію по- ложенія матки и даже простое изслѣдованіе вы- зываетъ обостре- ніе воспалитель- ныхъ явленій съ повышеніемъ тем- пературы до 38,0° C.	28

матки тковъ е во евостъ- и.	Сращенія.	Удаленіе придат- ковъ.	Методъ опера- цій.	Швы.	Продолжительность опера- цій. Течение послѣопера- ціоннаго періода Резуль- таты операціи и послѣднее изслѣдоваіе.
Фикси- ръ зад- часо- стран- ники хрони- алены.	Весьма плот- ныя сра- щенія ра- зрушены пальцами.	Удаленіе обоихъ яични- ковъ и трубъ. Часть лѣваго яичника остав- лена.	Непосредствен- ная фиксація матки по спосо- бу Leopold'a.	3 шелко- вые шва.	Операція продолжалась 1 часъ 11'. Послѣоперационный періодъ нормаленъ безъ ослож- неній. Первые 4 дня незна- чительныя боли при на- копленіи мочи въ пузырь. Max. T-гае 38° C. на 12 день послѣ операціи вслѣд- ствіе нагноенія въ швахъ, фиксирующихъ матку. Брюш- ные швы удалены на 9, а фиксировавшіе матку на 15 день. Рана зажила первымъ натяженіемъ. При первомъ изслѣдованіи въ заднемъ ду- гласовомъ пространствѣ на мѣстѣ разрушенныхъ сраще- ній разлитой довольно объ- емистый экссудатъ, а также незначительный экссудатъ въ лѣвомъ сводѣ на мѣстѣ уда- ленного яичника. Экссудатъ этотъ всосался впоследствии. Рѣзкое улучшеніе состоянія. Всѣ тягостныя явленія, на- блюдавшіяся до операціи исчезли. Осталась нѣкоторая слабость и чувство перепол- ненія мочевого пузыря даже по опорожненіи его. Послѣд- нее изслѣдованіе въ январѣ 1890 года т. е. черезъ 10 мѣ- сяцевъ. Прекрасное само- чувствіе. Матка въ состояніи anteflexio, довольно подвижна. На мѣстѣ оставшейся части лѣваго яичника незначи- тельный инфильтратъ. Регулы правильны и безболѣзненны. Coitus также безболѣзненъ.

№ №	Операторъ.	Имя больной; возрастъ; число и роды; доставля- вшихъ родовъ.	Анамнезъ и глав- ные субъективныя симптомы.	Диагнозъ.	Предшество- вавшее лечение.	Д.
3	²¹⁴⁾ Тоerngren (№ 30-й его чре- восѣч.).	A. W. A. 25 лѣтъ.	Аменоррея.	Retroflexio uteri fi- xata. Oophoritis et salpingitis duplex.	—	6 1
4	²¹⁴⁾ Тоerngren (№ 41-й его чре- восѣч.).	J. M. R. 45 лѣтъ.	—	Retroflexio uteri fi- xata. Prolapsus ova- riorum. Oophoritis chronica duplex. Hydrosalpinx dextra. Salpingitis chronica sinistra.	—	1
5	²¹⁴⁾ Тоerngren (№ 29-й его чре- восѣч.).	H. J. V. 27 лѣтъ.	—	Retroflexio uteri fi- xata. Oophoritis et salpingitis catarrha- lis chronica.	—	2
6	²¹⁴⁾ Тоerngren (№ 31 его чревосѣч.)	—	—	Retroflexio uteri fi- xata. Oophoritis et salpingitis dup- lex.	—	12 па

о матки атковъ ое во ревостъ- ия.	Сращения.	Удаление придатковъ.	Методъ опера- цій.	Швы.	Продолжительность опера- цій. Течение послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операцій и послѣднее изслѣдование.
фикси- въ зад- угласо- остран- ники и мѣнены.	Сращения разруше- ны.	Удаление обоихъ яичниковъ и трубъ.	Непосредствен- ная фиксація дна матки по способу Czerny.	2 толстые кѣгутто- вые шва.	Послѣоперационный періодъ протекалъ съ незначительной лихорадкой. Матка хорошо фи- ксирована къ передней брюш- ной стѣнкѣ. Выздоровленіе. Послѣднее изслѣдование 27 августа 1889 г., т. е. черезъ 2 мѣсяца и 3 недѣли послѣ операцій.
фикси- въ зад- угласо- остран- ники и роличес- алены.	Сращения разруше- ны.	Удаление обоихъ яични- ковъ и трубъ.	Непосредствен- ная фиксація матки по спосо- бу Czerny.	2 кѣгутто- вые шва.	Послѣоперационный пе- ріодъ безлихорадочный. Вы- здоровленіе. Послѣднее изслѣ- дование 27 августа 1889 г., т. е. черезъ 2 мѣсяца и 3 не- дѣли послѣ операцій: матка хорошо фиксирована къ брюшной стѣнкѣ.
и измѣ- матка и и сильно цены.	Сращения разруше- ны.	Удаление обоихъ яични- ковъ и трубъ.	Непосредствен- ная фиксація дна матки по способу Czerny.	2 кѣгут- товые шва.	Послѣоперационный пе- ріодъ безлихорадочный. Вы- здоровленіе. Послѣднее изслѣ- дование 27 августа 1889 г. т. е. черезъ мѣсяцъ послѣ операцій: матка хорошо фиксирована къ брюшной стѣнкѣ.
и измѣ- матка ована совомъ нствѣ.	Сращения разруше- ны.	Удаление обоихъ яични- ковъ. и трубъ.	Непосредствен- ная фиксація матки по спо- собу Terrier.	3 изъ тол- стаго кѣ- гута.	Послѣоперационный періодъ безъ осложнений. Матка хо- рошо фиксирована къ брюш- ной стѣнкѣ.

№	Операторъ.	Имя больной; возрастъ, число предшествовав- ших родовъ.	Анамнезъ и глав- ные субъективные симптомы.	Диагнозъ.	Предшество- вавшее лечение.	Де
7	Славян- скій (Набл. IV-ое).	М. М. 26 лѣтъ, 6 разъ ро- жавшая.	6 разъ рожала и 2 раза выкидывала. Во время 5-хъ ро- довъ было прира- щеніе дѣтскаго мѣста, потребовав- шее ручнаго его отдѣленія. Вскорѣ послѣ пятыхъ ро- довъ боли внизу жи- вота и въ поясницѣ, очень болѣзненные и обильныя регулы, бѣли. Всѣ эти симптомы продол- жаются по настоя- щее время. Послѣ 6-хъ родовъ при- соединились къ этому кровотеченія, остановившіяся отъ выскабливанія сли- зистой оболочки полости матки и выпрямленія мат- ки пессариемъ Hod- ge, но сильныя боли внизу живота и въ поясницѣ не только не уменьши- лись, но все про- грессируютъ, также дисменоррея. Въ послѣднее время временами частыя позывы на моче- испусканіе, боль при этомъ актѣ, особенно въ концѣ его и чувство какъ бы неоконченности его.	Retroflexio uteri. Metritis et endo- metritis chro- nica. Cystoma ligamenti lati sinistri.	Продолжитель- ное лечение пес- саріями безъ пользы. Выскаб- ливаніе слизи- стой оболочки полости матки въ февралѣ 1890 года.	11 ра

матки ткоть е во евостъ-	Сращенія.	Удаленіе придат- ковъ.	Методъ опера- цій.	Швы.	Продолжительность опера- цій. Течение послѣопера- ціоннаго періода Резуль- таты операцій и послѣднее изслѣдованіе.
лѣвой въ огон.	—	Лѣво- сторон- ная ова- ріотомія.	Непосредствен- ная фиксація матки по спо- собу Czerny.	2 шва изъ іодофор- мирован- наго шел- ку.	Операція продолжалась 35 м. и протекла безъ всякихъ осложненій. Послѣопера- ціонное теченіе безлихорадоч- ное. Послѣ операціи боль- ная мочится сама безъ вся- кой боли при мочеиспуска- ніи. Рана за исключеніемъ самой нижней части зажила первымъ натяженіемъ. Исчез- новеніе дисменорреи и меноррагій, а также дру- гихъ болѣзненныхъ симпто- мовъ, мучившихъ больную до операціи. Матка уменьшилась въ длиникѣ, лежитъ въ anteversio-flexio подвижна, но соединена съ брюшной стѣнкой. Послѣднее изслѣдо- ваніе 15 октября 1891 г. то есть черезъ годъ послѣ операціи. Совершенно здо- рова.

№ №	Операторъ.	Имя больной; возрастъ; число преждедѣствующихъ родовъ.	Анамнезъ и главные субъективные симптомы.	Диагнозъ.	Предшествовавшее лечение.
1	Küstner (3-й сл. Grünberg'a ⁶⁸).	Anna Sulp. 34 л., 1 разъ рожавшая.	Регулы черезъ 4 нед. по 5—6 дней, необильны, очень болѣзненны. За мужемъ 14 лѣтъ. Одинъ разъ рожала 12 лѣтъ т. н. Съ тѣхъ поръ боли въ животѣ и въ поясницѣ, бѣли и головныя боли.	Retroflexio uteri fixata. Многочисленные тяжи съ лѣвой стороны матки и у лѣваго ячника. Придатки здоровы.	Лечение пессаріями Thomas'a, Schultze, Maier'a безъ результатовъ.
2	Славянский (Набл. I).	М. Г. 28 л. 2 раза рожавшая.	Болезнь началась вскорѣ послѣ 2-хъ родовъ лихорадкой и сильными болями внизу живота. Боли особенно усиливаются при попыткѣ ходить; особенно сильны боли въ правой половинѣ живота. Вслѣдствіе этого больная 1½ года не покидаетъ кровати. Въ началѣ 1888 г. поступила въ клинику, гдѣ при изслѣдованіи было диагностировано у нея: Perimetritis et oophoritis chronica. 17 марта 1888 г. произведена двусторонняя кастрація, но боли послѣ кастраціи, только незначительно уменьшились; кромѣ того у больной появились частые позывы на мочеиспусканіе, сильно выраженныя боли въ правой поясничной области, запоры, тошнота и одышка.	Retroflexio uteri mobilis post castrationem. Перегибъ праваго мочеочника.	Наркотическія свѣчки, согревающіе компрессы не уменьшаютъ боли. Пессаріевъ не можетъ переносить.

IV-я.

е матки датковъ ное во ревостъ- ня.	Сращения.	Методъ операціи.	Швы.	Продолжительность опера- ціи. Течение послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операціи и послѣднее изслѣдованіе.
исленные яполтво- о матки, ичнику и трубъ. ыетяжи аго яич- на зад- ерхности ридатки овы.	Отдѣле- ніе сра- щеній ту- пымъ ору- діемъ.	Комбинація непо- средственной фик- саціи матки по ви- доизмѣненному Küstner'омъ способу Leopold'a съ полу- непосредственной фиксацией по спо- собу Olshausen'a.	4 шва изъ silk worm- gut.	Операція продолжалась 45'. Брюшные швы удалены на 18-й день, фиксирующіе матку на 25-й день послѣ операціи. Prima in- tentio. Изслѣдованіе черезъ 1 мѣ- сяцъ послѣ операціи: матка плотно приращена къ брюшной стѣнкѣ, въ anteflexio. Всѣ болѣзнен- ныя явленія исчезли. Последнее изслѣдованіе черезъ 1 годъ послѣ операціи: матка нормально анте- флексирована, прилегаетъ хорошо къ брюшной стѣнкѣ. Нѣтъ ни- какихъ жалобъ.
ерегнута адъ.	—	Непосредственная фиксация матки по способу Leopold'a безъ соскабливанія брюшины матки.	2 шва изъ іодоформиро- ваннаго шел- ку.	Продолжитель- ность операціи 30'. Послѣ опера- ціонной періодъ безлихорадо- ченъ. Рана зажила первымъ на- тяженіемъ. Моча въ первые 2 дня послѣ операціи была вы- пускаема катетеромъ, а затѣмъ больная мочится сама безъ вся- каго затрудненія. Боли, мучив- шія ее до операціи, исчезли, точно также и частые позывы на мочеиспусканіе. Матка въ anteversio—flexio подвижна фик- сирована къ брюшной стѣнкѣ. Своды свободны. Последнее из- слѣдованіе черезъ 2 г. 4 мѣс. послѣ операціи.

№№	Операторъ.	Имя больной; возрастъ; число предшествовавшихъ родовъ.	Анамнезъ и главные субъективные симптомы.	Диагнозъ.	Предшествовавшее лечение.	Даты
3	Küst- ner (4-й сл. ⁶⁸). Grün- berg'a)	Sarah Trach- ten- berg 17 л. неро- жав- шая.	Незамужняя. Дисменорея, меноррагии и совершенная, неправильность регулъ. Затруднение въ глотании, Globus hystericus; слабость въ ногахъ, судороги бѣли; затруднение мочеиспускания, болѣзненность, а также учащеніе позывовъ къ нему. Боли въ спинѣ, подъ ложечкой и въ животѣ.	Retroflexio uteri mobilis. Истерія.	Лечение пессаріями Thomas, Schultze, Hodge безъ успѣха. Лечение внутриматочными поддерживателями вмѣстѣ съ 8-образнымъ пессаріемъ Schultze, а затѣмъ Thomas'a также безуспѣшно. Противоистерическое лечение также не приноситъ никакой пользы. (Все это въ продолженіи многихъ мѣсяцевъ).	24 18
4	Küst- ner (6-й сл. ⁶⁸). Grün- berg'a)	Г-жа Sip- pelkin 35 л.	Интензивныя боли внизу живота и въ поясницѣ. Головные боли и очень сильныя меноррагии.	Retroflexio uteri fixata. Крѣпкія сраженія особенно съ правой стороны. Придатки пови- дому здоровы.	Репозиція невозможна и подъ наркозомъ. Методъ Schultze безъ успѣха.	29 брю
5	Küst- ner (7-й ⁶⁸). Grün- berg'a)	Katha- tina Drinks 40 л. 6 разъ рожав- шая.	Последніе роды 3 года т. н. 3 мѣсяца т. н. абортъ. Боли въ крестцѣ и нижнихъ конечностяхъ, дѣлающія ходьбу невозможной. Запоры. Затрудненіе при мочеиспусканіи; временная анурія. Стулъ и мочеиспусканіе съ двухъ лѣтъ производятся искусственно. Параличная слабость въ нижнихъ конечностяхъ, вслѣдствіе чего больная уже 2 года постоянно лежитъ. Decubitus.	Retroflexio uteri mobilis. Neuritis nervorum ischiadicorum съ рѣзко выраженной реакціей перерожденія.	Общее лечение и ортопедическое пессаріями Hodge, Tomas'a, Schultze безуспѣшно.	20 ря 18

матки ткоть е ро евосѣ- и.	Сращения.	Методъ операціи.	Швы.	Продолжительность опера- ціи. Течение послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операціи и послѣднее ислѣдование.
и здо- л.	—	Непосредственная фиксация матки по видоизмѣненному Küstner'омъ способу Leopold'a.	3 шва изъ silkwormgut.	Послѣоперационное теченіе пра- вильно; 17 апрѣля удалены фик- сирующие матку швы. Значитель- ное улучшение. Силы въ ниж- нихъ конечностяхъ прибавились. Матка антефлексирована, плотно прилегаетъ къ брюшной стѣнкѣ. Состояніе пациентки въ послѣдствіи мало измѣнилось.
ксиро- помо- ихъ тя- а яич- помо- нѣж- еекъ въ мъ про- . При- ровы.	Сращения отдѣлены отчасти руками, отчасти термокау- теромъ Pakelin'a.	Непосредственная фиксация матки по видоизмѣненному Küstner'омъ способу Leopold'a.	3 шва изъ silkwormgut.	Длительность операціи 45'. Послѣоперационное теченіе въ началѣ нормально. На 15-й день приблизительно нагноеніе (?) въ дугласовомъ пространствѣ. По вышеніе T-гае до 38,5° C. про- должалось 4 дня. Съ тѣхъ поръ безлихорадочное состояніе. Ледъ. T-га Opіi. Затѣмъ теплыя ванны. При изслѣдованіи значительная неподатливость обѣихъ Дугла- совыхъ складокъ особенно справа. Головные боли и прочія явленія, безпокоившія больную, исчезли. Матка фиксирована спереди.
и здо- л.	—	Непосредственная фиксация задней по- верхности матки (Küstner намѣревал- ся сдѣлать экстра- перитонеальную ги- стеропексію по Kal- tenbach'у, но случай- но задѣлъ брюшину и потому произвелъ интраперитонеаль- ную гистеропексію).	3 шва изъ silkwormgut.	Затрудненіе при мочеиспуска- ніи и испражненіи исчезло. Общее состояніе значительно улучшилось, также невритъ су- щественно улучшился. Больная не только можетъ ходить хорошо и прямо, и боли въ ногахъ исчез- ли въполнѣ, но и объективно до- казывается весьма значительное обратное развитіе страданія. Впослѣдствіи функциональный результатъ поразительно хорошъ. Матка хорошо и плотно приле- житъ къ брюшной стѣнкѣ и прижила въ hyperanteflexio.

№ №	Операторъ.	Имя больной, возрастъ; число предшествовавшихъ родовъ.	Анамнезъ и главные субъективные симптомы.	Диагнозъ.	Предшествовавшее лечение.	Дет.
6	Славянский. (Набл. III).	П. Т. 30 л. нерожавшая.	Болезнь началась 8 л. т. н. послѣ выкидыша болями въ лѣвой паховой области и въ лѣвой ягодицѣ, усиливавшимися во время регулъ. Послѣ операции Alquié - Alexander'a произведенной ей въ 1887 г. болѣзнь на нѣкоторое время стихла, но затѣмъ возобновилась съ прежней силой и притомъ присоединились сильныя головныя боли, запоры, смѣняющіеся поносами, апатія и сильная нервозность, такъ что она неспособна ни къ какой работѣ.	Retroflexio uteri mobilis. Metritis chronica. Perimetritis lateralis sinistra. Ren dexter mobilis.	Продолжительное мѣстное лечение, направленное противъ периметрита: горячіе влагалитичныя души, теплая ванны и пр. Пессаріевъ не переноситъ. Операция Alexander'a, произведенная ей въ 1887 г. въ Москвѣ безъ успѣха.	2
7	⁴¹⁾ Engström. (21-й сл. его чревостѣч.).	О. G. 31-й годъ.	Сильныя боли въ животѣ и въ поясницѣ; неправильности регулъ. Страдаетъ съ 7 лѣтъ.	Retroflexio uteri fixata.	Лечение пессаріями безуспѣшно. 28 февраля 1889 г. разрушеніе сращеній подъ хлороформнымъ наркозомъ и вставленіе пессарія, но матка, не смотря на лежащій во влагалитичъ пессарій, возвращается въ состояніе перегиба всадъ.	

ематки атковъ е во евостъ- я.	Сращенія.	Методъ операціи.	Швы.	Продолжительность опера- ціи. Теченіе послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операціи и послѣднее изслѣдованіе.
и тру- измѣне- ка по- сна.	Сращенія отдѣле- ны.	Непосредственная фиксация матки по способу Leopold'a безъ соскабливанія брюшины.	2 шва изъ іодоформиро- ваннаго шел- ку.	Продолжительность операціи 30'. Послѣоперационный періодъ нор- маленъ. Брюшная рана зажила первымъ натяженіемъ. Моча въ первые 2 дня послѣ операціи бы- ла выпускаема катетеромъ, съ 3-го дня больная мочится сама безъ всякихъ непріятныхъ явле- ній. Боли, испытываемыя больной, почти исчезли, но нервная раз- дражимельность и подавленное психическое состояніе остались in- statu quo. Матка въ anteversio-fle- xio подвижна, безболѣзненна, фи- ксирована къ брюшной стѣнкѣ. Своды свободны и безболѣзненны. Послѣднее изслѣдованіе черезъ годъ послѣ операціи.
и безъ неній.	—	Непосредственная фиксация дна матки по способу Czerny.	2 шелковые шва.	Операція продолжалась 20'. По- слѣоперационное теченіе пра- вильно. Высшая T-га 37, 8° C. 18 апрѣля 1890, т. е. больше чѣмъ черезъ 1 мѣсяцъ послѣ операціи матка фиксирована дномъ надъ симфизомъ. Болѣзненные сим- птомы исчезли.

№ №	Операторъ.	Имя больной, возрастъ; число предшествовавшихъ родовъ.	Анамнезъ и главные субъективные симптомы.	Диагнозъ.	Предшествовавшее лечение.	Де
8	Küstner (9-й сл. Grönberg'a).	Sjeve Pehr. 40 л. 9 разъ рожавш.	15 мѣсяцевъ т. н. абортъ. Послѣ аборта продолжительно болѣла и лихорадила. Съ тѣхъ поръ сильныя боли въ крестцѣ и въ животѣ. Матка въ retroflexio, сильно оттянута назадъ, прикрѣплена къ лѣвой стѣнкѣ таза сзади и сращена съ нею при помощи тугихъ перитонеальныхъ спаекъ. Правая труба инфильтрирована. Правый яичникъ увеличенъ, чувствителенъ и крѣпко прирашенъ къ задней стѣнкѣ таза. Слѣва позади матки прощупывается тугоэластическая резистенція.	Retroflexio uteri fixata. Salpingoophoritis chronica duplex.	Согрѣвающие компрессы, влажные души, іодъ-кали-глицериновые тампоны безъ успѣха. Отъ разрушенія сращеній подъ наркозомъ и выпрямленія матки пришлось отказаться, такъ какъ этиологія указывала на септическое заболѣваніе и можно было предположить ограниченныя гнойники.	20 1
9	Славянский. (Набл. V).	А. Г. 24 лѣтъ, нерожавшая.	Постоянная боль и чувство давленія внизу живота; боли въ поясницѣ; чувство напора на прямую кишку, болѣзненные регулы, постоянные запоры, смѣняющіеся иногда поносами и боли въ epigastrio, апатія отъ 1 1/2 года т. н. послѣ паденія in statu resconvalescentiae отъ брюшнаго тифа.	Retroflexio uteri mobilis. Рефлекторный неврозъ пищеварительнаго аппарата вслѣдствіе переряба матки назадъ.	Продолжительное лечение желудочнокишечныхъ явленій. Пессаріи не приносятъ пользы.	14 бр

е матки атковъ ное ро ревосъ- ия.	Сращения.	Методъ операціи.	Швы.	Продолжительность опера- ціи. Течение послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операціи и послѣднее изслѣдованіе.
смѣщена и влѣво, и съ киш- и стѣнкой Правый и склеенъ и ужающи- и ями. Лѣ- и ти нель- и за матка и сращена и астиче- и а ошущъ и ваніемъ, и рь кото- и поддаетъ и едѣленію и i sigmoi- и ограни- и гной- и тдѣленіе и й съ лѣ- и юня при и щихся и съ счи- и непока- и ымъ.	Довольно толстыя сращения отдѣлены, отчасти пальцами, отчасти термокау- теромъ Ракclin'a отъ кишки и отъ стѣн- ки таза съ правой стороны, съ лѣвой же остав- лены.	Непосредственная фиксация матки по видоизмѣненному Kustner'омъ спо- собу Leopold'a.	3 шва изъ silkwormgut.	Продолжительность операціи 40 м. Послѣоперационный періодъ нор- маленъ. 5-го апрѣля удалены брюшные, а 14-го фиксирующие матку швы. При изслѣдованіи матка въ anteversio-flexio при- лежитъ къ брюшной стѣнкѣ. По- степенно состояніе больной улуч- шилось, болѣзненные симптомы стихли.
и при- и я безъ и неній.	—	Непосредственная фиксация матки по способу Czerny.	2 шва изъ йодоформиро- ваннаго шел- ку.	Операція продолжалась 40'. (По- слѣоперационное теченіе гладко и безлихорадочно. Рана зажила первымъ натяженіемъ. Раз- стройство со стороны мочеиспу- сканія нѣтъ, мочится съ пер- ваго же дня сама. Всѣ симпто- мы беспокоившіе больную до операціи исчезли. Матка въ anteversio-flexio, подвижна, соединена съ брюшной стѣнкой. Послѣднее изслѣдованіе черезъ 7 мѣсяцевъ послѣ операціи: матка подвижна, соединена съ брюшной стѣнкой.

№ №	Операторъ.	Имя больной; возрастъ; число предшествовав- шихъ родовъ.	Анамнезъ и глав- ные субъективные симптомы.	Диагнозъ.	Предшество- вавшее лечение.	
10	Славяскій (Наблюд. VI).	А. Я. 25 лѣтъ, 2 раза ро- жавшая.	Больна съ 4-хъ лѣтъ т. н., т. е. со времени выкидыша. Съ тѣхъ поръ боли въ поясницѣ и вни- зу живота, усили- вающіяся отъ тѣ- лесныхъ напряже- ній, колотье въ пра- вомъ паху и ною- щая боль при coitus. Меноррагіи и метро- ррагіи. Сильная дисменорея.	Retroflexio uteri fixata. Adhaesiones perimetriticae.	Горячіе влага- тищныя души іодъ-кали-гли- цериновые и их- тіоловыетампоны облегчаютъ, но не улучшаютъ страданія.	28
11	Славян- скій (Наблюд. VII).	А. П. 27 лѣтъ, нерожав- шая.	Менструаціи съ самого появленія сопровождались сильными болевыми ощущеніями. Во время лѣтнихъ мѣ- сяцевъ крови пре- кращались и съ прекращеніемъ по- слѣднихъ у больной появлялся отекъ общихъ покрововъ, продолжавшійся во все время ихъ от- сутствія. Вагинизмъ со времени замуже- ства не смотря на произведенную hymenectom'ію 7 лѣтъ т. н. Болѣз- ненное чувство тя- жести внизу жи- вота, тянущія боли въ этомъ мѣстѣ, усиливающіяся во время ходьбы и рас- пространяющіяся въ крестцѣ; усиленіе болей во время ре- гуль; тошнота, рво- та, запоры и боли въ области желуд- ка, головныя боли и сердцебіенія.	Retroflexio uteri congenita. Metritis chronica. Ren sinister mobilis.	Горячіе влага- тищныя души; скарификаціи. Пессаріевъ не переносятъ.	28

е матки атковъ ое во ревостъ- ня.	Сращенія.	Методъ операціи.	Швы.	Продолжительность опера- ціи. Течение послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операціи и послѣднее изслѣдованіе.
я матки сильно съ пра- оронъ за про- а.	Сращенія отдѣ- лены пальцами.	Непосредственная фиксация матки по способу Czerny.	2 шва изъ іодоформи- рованного шелку.	Операція продолжалась 20'. Послѣоперационный періодъ без- лихорадоченъ. Брюшная рана за- жила первымъ натяженіемъ. Съ перваго же дня послѣ операціи мочится сама. Всѣ болѣзненные симптомы исчезли сейчасъ же послѣ операціи, меноррагіи же и метроррагіи только черезъ 2 мѣсяца послѣ операціи. Матка въ прекрасной anteversio - flexio, подвижна, уменьшилась въ объ- мѣ, соединена съ брюшной стѣн- кой. Своды свободны. Послѣднее изслѣдованіе черезъ 9 мѣсяцевъ послѣ операціи.
ей стѣн- фибро- въ горо- ники и езъ из-	—	Непосредственная фиксация матки по способу Czerny.	1 шовъ изъ іодоформи- рованного шелку.	Операція продолжалась 25'. Послѣ - операционное теченіе гладко и безлихорадочно. Рана зажила первымъ натяженіемъ. Моча въ первые 2 дня послѣ операціи была выпускаема ка- тетеромъ, а затѣмъ больная ста- ла мочиться сама безъ всякихъ непріятныхъ явленій. Всѣ симп- томы безпокоившіе ее до операціи уменьшились. Матка въ положе. anteversio-flexio, фиксирована къ брюшной стѣнкѣ, но подвижна. Своды свободны и безболѣзнен- ны. Послѣднее изслѣдованіе че- резъ 1½ мѣсяца послѣ операціи.

№	Операторъ.	Имя больной; возрастъ; число и роды; предшествова- вшихъ родовъ.	Анамнезъ и глав- ные субъективные симптомы.	Диагнозъ.	Предшество- вавшее леченіе.	Д
12	Славян- скій (Набл. VIII).	Е. К. 31 лѣтъ 1 разъ рожавш.	3 ¹ / ₂ года т. н. послѣ выкидыша на 5 мѣ- сяцѣ сильное кро- вотеченіе, продол- жавшееся 8 недѣль. По прекращеніи кровотеченія у боль- ной появились силь- ныя боли внизу живота и въ пояс- ницѣ. Съ тѣхъ поръ также неправиль- ности регулъ: онѣ приходятъ черезъ 2—3 недѣли продол- жаясь по 6—8 дней, причемъ кровь идетъ въ очень обиль- номъ количествѣ сгустками. Силь- ная дисменоррея.	Retroflexio uteri mobilis. Metritis chro- nica. Ren dexter mo- bilis.	Горячіе вла- галищныя души, іодъ-кали-глице- риновые и ихтиоловые там- поны, скарифи- каціи, массажъ безъ результа- товъ. Пессаріевъ не можетъ пере- носить.	30
13	А. Фи- шеръ. (Набл. IX).	А. А. 32 лѣтъ, неро- жавш.	Больна со времени выкидыша, т. е. съ 7 лѣтъ т. н. Съ этого времени ною- щая боль внизу жи- вота и въ поясни- цѣ, усиливающаяся до и во время кро- вей, а также во вре- мя coitus. Интензив- ная дисменоррея, уменьшеніе въ ко- личествѣ и непра- вильность регулъ. Сильные запоры, такъ что испраж- ненія производятся только искусствен- нымъ образомъ. Сильныя головныя боли, особенно во время регулъ. Силь- ная нервозность.	Retroversio uteri fi- xata. Metritis chro- nica. Adhaesiones pe- rimetriticae. Ren dex- ter mobilis.	Продолжитель- ное леченіе го- рячими влага- лищными душа- ми, разсольными ваннами и мас- сажемъ безъ вся- кой пользы.	

матки стковъ е во евостъ- я.	Сращенія.	Методъ операціи.	Швы.	Продолжительность опера- ціи. Течение послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операціи и послѣднее изслѣдованіе.
ки безъ і.	—	Непосредственная фиксация матки по способу Czerny.	2 изъ іодо- формирован- наго шелку.	Операція продолжалась 20'. Послѣоперационный періодъ безъ осложнений. Рана зажила первымъ натяженіемъ. Мочится сама съ перваго же дня послѣ операціи безъ непріятныхъ ощу- щеній. Всѣ симптомы, беспокоив- шіе больную до операціи, черезъ нѣкоторое время послѣ нея вполнѣ исчезли. Матка въ ante- versio-flexio, подвижна, соедине- на съ брюшной стѣнкой. Матка уменьшилась въ объемѣ. Своды свободны и безболѣзненны. По- слѣднее изслѣдованіе черезъ 6 1/2 мѣсяцевъ послѣ операціи.
ки безъ і. Мат- рована мъ ду- про- мно- ными и сра- и сра- Болѣе сращенія и при- въ.	Сращенія отдѣлены пальцами. Кровоте- ченіе изъ разорван- ныхъ сра- щеній не- значи- тельно.	Непосредственная фиксация дна матки по способу Czerny.	1 шовъ изъ іодоформи- рованного шелку.	Операція продолжалась 40'. По- слѣоперационное теченіе гладко, безлихорадочно. Съ перваго же дня послѣ операціи мочится са- ма. Рана зажила первымъ натя- женіемъ. Всѣ болѣзненные сим- птомы послѣ операціи исчезли. Матка фиксирована къ брюшной стѣнкѣ въ положеніи anteversio- flexio. Въ заднемъ сводѣ незна- чительная инфильтрація на мѣ- стѣ разрушенныхъ сращеній, по- степенно уменьшающаяся и ис- чезнувшая черезъ 6 недѣль по- слѣ операціи. Послѣднее изслѣ- дованіе 15 сентября 1891 г. т. е. черезъ 3 1/2 мѣсяца послѣ опе- раціи.

№№	Операторъ.	Имя больной; возрастъ; число предшествовавшихъ родовъ.	Анамнезъ и глав- ные субъективные симптомы.	Діагнозъ.	Предшество- вавшее леченіе.	Дл.
14	А. Фи- шеръ. (Набл. X).	М. З. 28 лѣтъ, неро- жавшая.	Больна со времени 2-го выкидыша. Бо- ли внизу живота и въ поясницѣ, бѣли. Дисменоррея, умень- шеніе въ количе- ствѣ регулъ. 2 раза метроррагіи, про- должавшіяся каж- дый разъ больше 4-хъ недѣль. Сильные запоры. Частыя не- вральгіи 5-ой пары особенно праваго <i>supraorbitalis</i> .	<i>Retroflexio uteri fi- xata. Adhaesiones perimetriticae. Me- tritis chronica.</i>	Продолжитель- ное леченіе теп- лыми ваннами, горячими влага- лищными душа- ми, іодъ - кали глицериновыми, и ихтіолъ-глице- риновыми тампо- нами и масса- жемъ безъ осо- бенной пользы.	2 1

матки ковъ во востъ-	Сращенія.	Методъ операціи.	Швы.	Продолжительность опера- ціи. Теченіе послѣопера- ціоннаго періода. Резуль- таты операціи и послѣднее изслѣдованіе.
<p>безъ мат- ована в ду- гочи- очень сра- Въ идат- щенія енны, сла-</p>	<p>Сращенія отдѣле- ны отча- сти паль- цами, от- части но- жемъ и ножни- цами. Кровоте- ченіе изъ разорван- ныхъ и разрѣзан- ныхъ сра- щеній не- значи- тельно.</p>	<p>Непосредственная фиксация дна матки по способу Czerny (шовъ проведенъ че- резъ дно матки en faufilé).</p>	<p>1 шовъ изъ іодоформи- рованного шелку.</p>	<p>Операція продолжалась 40'. По- слѣоперационный періодъ проте- къ вполне нормально. Съ пер- ваго же дня послѣ операціи боль- ная мочится сама. Вокругъ ниж- няго, закрывающаго брюшную рану, шва незначительное нагно- еніе. Всѣ болѣзненные симптомы исчезли сейчасъ же послѣ опе- раціи. Матка фиксирована къ брюшной стѣнкѣ въ anteversio- flexio. Своды свободны и безбо- лѣзненны. Послѣднее изслѣдова- ніе 26 октября 1891 г. Матка подвижна, соединена съ брюш- ной стѣнкой, значительно умень- шилась въ объемѣ. Своды сво- бодны и безболѣзненны. Совер- шенно здорова.</p>

IX.

Одиннадцать случаевъ *hysteropexiae abdom. anter. intraperitonealis*, наблюдавшихся въ клиникѣ проф. К. Ф. Славянскаго.

Какъ уже сказано выше, 8 марта 1889 года профессоромъ К. Ф. Славянскимъ въ завѣдуемой имъ клиникѣ акушерства и женскихъ болѣзней при Императорской Военно-Медицинской Академіи была произведена первая *Hysteropexia abdominalis anterior intraperitonealis primaria*, при загибѣ матки назадъ. Затѣмъ, по настоящее время, въ клиникѣ всего произведено 11 гистеропексій, къ описанію которыхъ мы теперь и перейдемъ.

Во избѣжаніе, однако, излишнихъ повтореній мы предварительно опишемъ вкратцѣ обычную обстановку, при которой въ клиникѣ производятся чревосѣченія и способъ оперативной техники гистеропексій, который употреблялся проф. Славянскимъ. Операционное помѣщеніе наканунѣ обильно омывалось водой. Губки и инструменты стерилизовались сухимъ жаромъ и передъ началомъ операціи погружались въ кипяченую воду, безъ прибавленія какихъ-либо химическихъ обеззараживающихъ средствъ. Больной наканунѣ давалось слабительное, дѣлалась общая мыльная ванна и утромъ въ день операціи ставилось промывательное. Влагалище и наружные половые органы тщательно дезинфицировались, волосы на лобкѣ сбривались, мочевой пузырь опорожнялся катетеромъ. Передняя брюшная стѣнка обмывалась мыломъ, растворомъ сулемы 1:1000 и въ заключеніе теплой кипяченой водой. Для наркоза употреблялся хлороформъ, приготовленный изъ хлораль-гидрата. Всѣ присутствующіе на операціи соблюдали обычные правила чистоты и обеззараживанія и одѣвались въ длинные бѣлые передники.

Захлороформированная больная укладывалась съ сильно приподнятымъ тазомъ на операционномъ столѣ съ наклонной плоскостью (*Trendelenburg*'овское положеніе). Это положеніе оперируемой при чревосѣченіяхъ удобно въ томъ отношеніи, что петли кишекъ при этомъ легко отходятъ въ куполъ грудобрюшной преграды и, благодаря этому, не мѣшаютъ ясно видѣть расположеніе тазовыхъ внутреннихъ органовъ. Разрѣзъ брюшной стѣнки проводился на 2—3 поперечныхъ пальца ниже пупка, по бѣлой линіи, не доходя на 2 поперечныхъ пальца до лоннаго соединенія. Брюшина вскрывалась между 2 пинцетами, и затѣмъ рана ея расширялась ножницами

по пальцу внизъ и вверхъ до величины кожной раны. По разрѣзѣ брюшной стѣнки введенною въ полость живота рукою изслѣдовались матка и ея придатки, разрушались околomatочныя сращенія, исправлялось положеніе матки, и дно ея устанавливалось въ нижнемъ углу раны противъ брюшной стѣнки, въ какомъ положеніи оно удерживалось пальцами спеціального помощника, приподымавшего матку *per vaginam*. Для наложенія подвѣшивающихъ матку швовъ употреблялась іодоформированная шелковая лигатура, оба конца которой вдѣвались въ изогнутыя круглыя иглы. Одна изъ 2 иглъ, удерживаемая иглодержателемъ, проводилась слѣва направо черезъ толщу передней стѣнки матки, между мѣстами отхожденія круглыхъ связокъ, и затѣмъ прокалывалась изнутри кнаружи черезъ правый край брюшной раны; другая игла проводилась затѣмъ такимъ-же образомъ черезъ лѣвый край раны. Слѣдующій шовъ накладывался тѣмъ-же порядкомъ на 0,5 смт. ниже перваго. При проведеніи иглы черезъ стѣнку матки операторъ строго слѣдилъ за тѣмъ, чтобы все время оставаться въ ея толщѣ и никоимъ образомъ не проникать иглою въ полость матки, такъ какъ подобное пораненіе могло-бы обусловить переносъ содержимаго матки въ полость брюшины, что далеко не во всѣхъ случаяхъ можетъ считаться безразличнымъ.

Въ первыхъ 3 случаяхъ гистеропексій, произведенныхъ проф. Славянскимъ, лигатуры, подвѣшивающія матку, проводились черезъ всю толщу брюшныхъ стѣнокъ и составляли вмѣстѣ съ тѣмъ глубокіе швы, закрывающіе нижнюю часть брюшной раны (способъ Leopold'a). Онѣ удалялись на 14-й день послѣ операціи.

Въ остальныхъ 8 случаяхъ подвѣшивающія матку лигатуры выводились, не прокалывая кожу, надъ мышцами живота и фасціей, завязывались, коротко обрѣзывались, и узлы погружались въ ранѣ, (способъ Czerny), гдѣ лигатуры оставались до полного рассасыванія.

Брюшная рана закрывалась при помощи глубокихъ и поверхностныхъ узловатыхъ швовъ изъ іодоформированнаго шелку, причемъ всякій разъ обращалось особенное вниманіе на плотное соприкосновеніе брюшины и фасцій бѣлой линіи. Швы, закрывающіе брюшную рану, снимались на 9—10 день послѣ операціи.

Послѣ наложенія и завязыванія швовъ больная вытиралась губками для устраненія слѣдовъ крови и пр., и затѣмъ накладывалась повязка: зашитая брюшная рана присыпалась порошкомъ іодоформа, послѣ чего клалась стерилизованная марля въ нѣсколько слоевъ, стерилизованная вата, смоленая пенька, листъ воценой бумаги и все это удерживалось вязанымъ брюшнымъ бинтомъ, застегивающимся на крючкахъ и снабженнымъ короткими пантало-

нами, препятствующими бинту сбиваться вверхъ. Эта повязка лежала нетронутой до дня снятія брюшныхъ швовъ, когда ее возобновляли, послѣ чего, при заживленіи раны безъ нагноенія, она оставалась до выписки больной изъ клиники.

НАБЛЮДЕНІЕ I.

М. Г., 28 лѣтъ отъ роду, мѣщанка, по профессіи швея, уроженка петербургской губерніи, незамужняя, начала менструировать на 14-омъ году жизни. Крови являлись у нея довольно правильно, черезъ 4 нед., и, продолжаясь по 5 дней, были безболѣзненны и неособенно обильны. Половою жизнью начала жить на 23-мъ году. На 26-мъ году забеременѣла. Беременность, равно какъ и роды, протекали правильно. Она разрѣшилась живымъ младенцемъ. Послѣродовой періодъ протекъ безлихорадочно; встала на 7-ой день послѣ родовъ. 4 мѣсяца спустя послѣ родовъ она вторично забеременѣла. Во время второй беременности часто бывали судороги въ ногахъ, а также и отеки ихъ, общая слабость и головныя боли. Она разрѣшилась въ срокъ живымъ младенцемъ, который, равно какъ и первый, умеръ на 4-мъ мѣсяцѣ жизни.

Вскорѣ послѣ вторыхъ родовъ появилось лихорадочное состояніе и сильныя боли внизу живота, а спустя нѣкоторое время присоединилось чувство давленія на низъ и ощущеніе перекатыванія какого-то тѣла въ нижней части живота. Боли особенно усиливались при попыткѣ ходить, сосредоточиваясь въ правой половинѣ живота. Кромѣ того у больной часто являлись судороги въ рукахъ, тянущія боли, невольный плачъ и другія нервныя явленія. Вслѣдствіе такого состоянія больная уже полтора года не покидаетъ постели. За это время она перепробовала всѣ методы леченія, но безуспѣшно, и тогда обратилась въ клинику за помощью, гдѣ при изслѣдованіи діагносцировано: *Retroflexio uteri mobilis. Perimetritis lateralis dextra. Oophoritis chronica bilateralis.*

Такъ какъ мѣстное леченіе не дало никакихъ результатовъ, то больной 17 марта 1888 года произведена проф. Славянскимъ двусторонняя кастрація. Послѣоперационный періодъ протекъ благопріятно, брюшная рана зажила *per primam*, периметритическій экссудатъ въ правомъ сводѣ исчезъ, но боли, которыя ощущала больная, только отчасти уменьшились. 18 апрѣля 1888 года больная выписалась изъ клиники. Послѣ операціи появлялись 2 раза крови: въ іюнѣ 1888 года въ небольшомъ количествѣ, продолжаясь одинъ день, и въ январѣ 1889 года въ порядочномъ количествѣ, продолжаясь 5 дней. Ежемѣсячно, въ опредѣленный

срокъ, боли усиливаются. 18 декабря 1888 года больная вновь поступила въ клинику. Субъективныя жалобы въ общемъ тѣже, что и до первой операціи. Кромѣ того больная жалуется на частые позывы къ мочеиспусканію, которые временами усиливаются, и рѣзко выраженные боли въ правой почечной области, а со стороны желудка на изжогу, тошноту и сильные запоры.

Объективное изслѣдованіе: брюнетка средняго роста, слабаго тѣлосложенія и питанія, анемичная. Температура тѣла нормальна. Сердце и легкія здоровы. На средней линіи живота отъ прежде сдѣланнаго чревосѣченія линейный рубецъ. Брюшныя стѣнки напряжены, при надавливаніи на нихъ справа и внизу сильная болѣзненность. Моча не представляетъ ничего ненормальнаго. При внутреннемъ изслѣдованіи: *portio vaginalis* смѣщена немного кпереди и кверху. Тѣло матки въ заднемъ сводѣ, образуетъ съ шейкою почти прямой уголъ, открытый назадъ. Матка нѣсколько увеличена въ объемъ, подвижна, чувствительна при давленіи, консистенція ея плотнѣе нормальной. Длина полости матки 9 смт. Диагнозъ: *Retroflexio uteri post castrationem*.

Только ненормальнымъ положеніемъ матки оставалось объяснить болѣзненные симптомы, замѣчаемые у больной. Увеличенное и перегнутое кзади тѣло матки давило на *rectum*, суживая до извѣстной степени просвѣтъ послѣдняго. *Retroflexio* со смѣщеніемъ шейки впередъ вызвала, по всей вѣроятности, перегибъ праваго мочеточника, послѣдовательный затрудненный стокъ мочи и гидронефрозъ правой почки, на что указываютъ болѣзненность нижней части правой стороны живота и боли въ правой почечной области. Истерическія явленія, замѣчаемая въ данномъ случаѣ, а также и тошноту можно было считать рефлекторными.

Больной назначены были наркотическія свѣчки, согревающіе компрессы; матка была выпрямлена и фиксирована Нодже'вскимъ пессаріемъ, но пессарій настолько ухудшалъ субъективное состояніе больной, что отъ него пришлось отказаться.—Такъ какъ леченіе пессаріями не могло быть продолжаемо, а состояніе больной было настолько тяжело, что оно, во чтобы то ни стало, требовало радикальной помощи, то ей предложена была *Hysteropexia abdominalis anterior intraperitonealis*, на что она охотно согласилась. *Laparotomia secundaria* произведена была проф. Славянскимъ 8 марта 1889 года, при обычной вышеописанной клинической обстановкѣ, при чемъ матка была пришта 2 лигатурами, по методу Леопольда, безъ соскабливанія брюшины матки. Кровотеченіе во время операціи было самое незначительное. Операція продолжалась 30 минутъ.

Послѣоперационный періодъ: въ первый день, т. е. въ день

операциі, больная жаловалась на боль въ крестцѣ и въ нижней части живота. 2 раза была рвота, но температура тѣла, пульсъ и дыханіе почти не уклонялись отъ нормы. Для успокоенія болей ей впрыснуто подъ кожу $\frac{1}{6}$ gr. morphii muriat. Тѣже жалобы были, но въ меньшей степени, на слѣдующій день. 12 марта, т. е. на 4-й день послѣ операциі, больная уже чувствовала себя хорошо. Въ первые 2 дня послѣ операциі моча была выпускаема катетеромъ, съ 3-го же дня больная мочится сама, безъ всякихъ непріятныхъ явленій. Частые позывы къ мочеиспусканію исчезли сейчасъ же послѣ операциі. На 10-й день послѣ операциі были сняты швы съ брюшной раны, исключая 2-хъ, проведенныхъ черезъ матку, которые оставлены до 14-го дня. Рана зажила первымъ натяженіемъ. Весь послѣоперационный періодъ протекъ безлихорадочно. Высшая температура была 37,6, на 3-ій день послѣ операциі. Спустя 3 недѣли со дня операциі, больная встала съ постели. Боли, мучившія ее до операциі, исчезли. При гинекологическомъ изслѣдованіи, чрезъ мѣсяцъ послѣ операциі, найдено: матка въ переднемъ сводѣ, въ anteversio-flexio, фиксирована къ передней брюшной стѣнкѣ. Больная оставалась въ клиникѣ подъ наблюденіемъ $2\frac{1}{2}$ мѣсяца. При выпискѣ больной изъ клиники было найдено при изслѣдованіи тоже самое, что и при первомъ изслѣдованіи послѣ операциі, при чемъ полость матки уменьшилась до 8 снтм.; общее состояніе хорошее. Больная со времени операциі оставалась подъ наблюденіемъ: она совершенно здорова и можетъ своимъ собственнымъ трудомъ зарабатывать себѣ пропитаніе.

Послѣднее изслѣдованіе больной произведено 12 іюля 1891 г., т. е. 2 года и 4 мѣсяца послѣ операциі, при чемъ при изслѣдованіи найдено было: матка въ положеніи anteversio-flexio, нормальной величины, обладаетъ значительной подвижностью и въ тоже время не можетъ быть переведена въ положеніе retrovers'ia, ибо этому препятствуетъ отходящій отъ ея дна къ передней брюшной стѣнкѣ снурокъ. Своды свободны и безболѣзненны. — Самочувствіе вполне хорошо.

(Случай этотъ вкратцѣ упомянуть проф. Славянскимъ въ его сообщеніи Акушерско-Гинекологическому Обществу въ С.-Петербурѣ. 194)

НАБЛЮДЕНИЕ II.

Е. Н., 30 лѣтъ отъ роду, незамужняя, дворянка, уроженка г. Вильно, занимается домашнимъ хозяйствомъ. Изъ разспросовъ больной оказалось: менструаціи начались у нея на 17-мъ году жизни, онѣ сразу установились и приходили черезъ 2—3 недѣли, продолжаясь по 10—12 дней въ довольно обильномъ количествѣ. За день передъ кровями у нея появлялись всякій разъ сильныя боли внизу живота и поясницѣ, которыя продолжались и во все время кровей. Съ 22-го года жизни у нея сильныя бѣли. На 25-мъ году ей удаленъ полипъ, выросшій изъ стѣнки цервикальнаго канала, приблизительно въ грушу величиною. Послѣ операціи дисменоррея осталась, но крови стали не такъ обильны, продолжаясь по 5-6 дней, вмѣсто 10-12, какъ прежде было. Бѣли также значительно уменьшились. Вскорѣ послѣ этого ей вставлено было кольцо, которое больная носила долѣе 3 мѣсяцевъ, но боли отъ этого усилились и потому отъ кольца пришлось отказаться. $1\frac{1}{2}$ года тому назадъ, видя, что леченіе на дому не приноситъ ей пользы, она пріѣхала въ С.-Петербургъ и поступила въ клинику. Лѣченіе, продолжавшееся 2 мѣсяца, состояло изъ мушекъ, іодъ-кали-глицериновыхъ тампоновъ и горячихъ душей. Послѣ этого боли внизу живота уменьшились, и она переведена была въ терапевтическое отдѣленіе проф. Кошлагова, гдѣ ей электризовали животъ. Послѣ этого здоровье ея значительно улучшилось и она вернулась домой, гдѣ около полугода чувствовала себя сносно, но затѣмъ сразу, безъ видимой причины, состояніе ея здоровья значительно ухудшилось. Съ тѣхъ поръ животъ, особенно въ нижней части, и поясница стали болѣть непрерывно, а не только во время регулъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ у нея появились сердцебіенія, одышка, общая слабость, отсутствіе аппетита, сильныя запоры и частые обмороки.

Съ такими жалобами она вторично поступила въ клинику, 26 февраля 1889 года, гдѣ при изслѣдованіи было найдено: входъ во влагалище узокъ, нупен, въ видѣ очень узкой каемки, имѣетъ нѣсколько надрывовъ. Шейка матки конической формы, увеличена, наружный зѣвъ, въ видѣ круглаго вдавленія, смотритъ впередъ. Тѣло матки въ заднемъ сводѣ, составляетъ съ шейкой уголъ, открытый кзади, больше прямого, оно увеличено и чувствительно, не редуцируется, хотя обладаетъ извѣстной степени подвижностью. Длина полости матки 9 снтм. Боковые своды не напряжены. Въ нихъ прощупываются опухоли величиною въ

грецкій орѣхъ, подвижныя, напоминающія по формѣ яичники, очень чувствительныя при давленіи. Диагнозъ: *Retroflexio uteri. Metritis et oophoritis chronica.*

Легкія и сердце не представляютъ измѣненій. Языкъ обложенъ, аппетитъ слабъ, склонность къ запорамъ, часто смѣняющимся поносами съ болями во всемъ животѣ. Мочевые органы не представляютъ измѣненій. Моча нормальна. Бессонница. Нервная система въ очень раздраженномъ состояніи. — Такъ какъ примѣнявшееся мѣстное лечение: согревающіе компрессы, горячіе души, іодъ-кали—глицериновые тампоны и теплыя ванны не приносили ни малѣйшаго облегченія, то, считая всѣ болѣзненные явленія зависящими отъ хроническаго воспаленія яичниковъ и перегиба матки взадъ, предложено было больной чревосѣченіе съ цѣлью двусторонней кастраціи и одновременной дополнительной фиксаціи матки къ передней брюшной стѣнкѣ, на что больная охотно согласилась. Лапаротомія произведена проф. Славянскимъ 16 марта 1889 года. Въ виду того, что оба яичника послѣ вскрытія живота, оказались хронически измѣненными, была произведена двусторонняя кастрація. Матка выведена изъ задняго дугласа и укрѣплена къ брюшной стѣнкѣ 3 лигатурами, по методу Leopold'a, безъ соскабливанія серозной оболочки матки. Брюшная рана зашита 3 фиксирующими матку, 5 глубокими и 3 поверхностными швами. Кровотеченіе при прокалываніи ткани матки было самое ничтожное. Операция продолжалась 45 минутъ.

Въ день послѣ операции больная жаловалась на легкія боли въ области epigastrii, нѣсколько разъ была рвота, но температура тѣла, пульсъ и дыханіе были нормальны. На слѣдующій день боли стали сильнѣе, температура, пульсъ и дыханіе нормальны. Противъ боли назначено было вспрыскиваніе подъ кожу $\frac{1}{6}$ gr. morphii muriatici. Тѣ-же жалобы, но въ меньшей степени, были въ слѣдующіе 2 дня. На 5-й день послѣ операции больная чувствовала себя удовлетворительно. Теченіе все время безлихорадочное. Maximum т-ры 37, 6°, на 4-й день послѣ операции. Первые 2 дня моча была выпускаема катетеромъ, а затѣмъ больная мочилась сама, 3—4 раза въ сутки, безъ всякихъ непріятныхъ ощущеній. 26-го марта сняты 3 поверхностныхъ и 5 глубокихъ брюшныхъ швовъ. 29 марта удалены швы, фиксировавшіе матку. Брюшная рана зажила первымъ натяженіемъ. 5-го апрѣля больная встала. Боли, беспокоившія ее до операции, исчезли. При ислѣдованіи, произведенномъ 20 апрѣля, найдено: матка въ положеніи anteversio-flexio, немного подвижна. Своды нечувствительны при давленіи. Самочувствіе больной очень хорошее. Ислѣдованіе больной передъ выпиской, 16 мая 1889 года, дало тѣ же результаты, только

длина полости матки уменьшилась до 7 сант. Больная в продолжении 3 слѣдующихъ мѣсяцевъ оставалась подъ наблюденіемъ. Матка все время лежала у передней брюшной стѣнки, была подвижна, безболѣзненна. Своды свободны. Самочувствіе отличное. Въ такомъ состояніи больная уѣхала въ Вильно. По моей просьбѣ 15 декабря 1890, т. е. черезъ 1 г. и 9 мѣсяцевъ послѣ операціи на мѣстѣ ея жительства изслѣдовалъ ее Д-ръ В. І. Лукашевичъ и сообщилъ, что матка лежитъ въ *anteversio-flexio* подвижна, не переводится въ состояніе *retrovers'ini*, и что г-жа Н. совершенно здорова.

(Случай этотъ также упомянуть проф. Славянскимъ loc. cit¹⁹⁴).

НАБЛЮДЕНІЕ III.

П. Т., 30 лѣтъ отъ роду, уроженка Кубанской области, фельдшерца, начала менструировать на 14-мъ году жизни. Типъ менструаций черезъ 4 недѣли, по 5—6 дней, безболѣзненные и довольно обильныя. Начало половой жизни на 22-мъ году. Т. поступила въ клинику 21 ноября 1889 г. съ жалобами на сильныя боли въ поясницѣ, лѣвой паховой области и лѣвой ягодицѣ, которыя распространяются и по лѣвой нижней конечности.

Изъ разспросовъ больной выяснилось, что лѣтъ 8 тому назадъ, вскорѣ послѣ выкидыша на 3-мъ мѣсяцѣ беременности, она стала чувствовать боли въ поясницѣ, въ лѣвой паховой области и лѣвой ягодицѣ, которыя затѣмъ усилились. Особенно рѣзкія боли бывали во время регулъ, при чемъ эти послѣднія стали болѣе обильными и продолжительными. Лечилась она горячими душами, мушками, безъ видимаго улучшенія. Но въ это же время вниманіе больной было отвлечено новою болѣзью: она заболѣла лѣвостороннимъ плевритомъ. Она отправилась въ Москву и тамъ пролежала около 3 мѣсяцевъ въ Ново-Екатерининской больницѣ. Вылечившись отъ плеврита, она вернулась на родину, гдѣ снова стала лечиться отъ своей женской болѣзни, такъ какъ боли въ поясницѣ, лѣвой паховой области и лѣвой ягодицѣ не прекращались. Въ 1887 г. больная опять отправилась въ Москву, гдѣ обратилась за совѣтомъ къ проф. В. Ф. Снегиреву, который, найдя у нея *Retroflexio mobilis* и испробовавъ напрасно нѣсколько пессаріевъ, которыхъ больная не могла переносить, сдѣлалъ ей операцію *Alquié-Alexander'a*, при чемъ, по словамъ больной, была укорочена лишь одна лѣвая связка, такъ какъ правой нельзя было отыскать. Послѣ этой операціи больная чувствовала значительное улучшеніе в продолженіи 3-хъ мѣсяцевъ, но затѣмъ боли возобновились съ прежнею силою, а спина даже стала болѣть сильнѣе. Во время этой

болѣзни Т. сильно похудѣла, стала очень раздражительной, нервной, неспособной ни къ какому занятію. Постоянно страдает запорами, которые изрѣдка смѣняются поносами съ ощущеніемъ тяжести и болью въ кишкахъ. Подчасъ изъ rectum выходятъ гнойныя и кровянистыя выдѣленія. Часто страдает сильными головными болями.

Объективное изслѣдованіе дало слѣдующее: брюнетка, высокаго роста, слабаго тѣлосложенія и питанія, анемичная. Органы кровообращенія и дыханія нормальны. Аппетитъ плохой, языкъ слегка обложенъ, метеоризма нѣтъ. Состояніе нервной системы, равно какъ и психика, не вполне нормальны. Сонъ плохой, душевное настроеніе подавленное. Больная легко раздражается, по всякому ничтожному поводу плачетъ, считаетъ себя неизлечимо больной и ни къ чему не пригодной. Невралгія въ области п. *trigemini*, также боль въ лѣвой нижней конечности, по ходу п. *ischiadici*. Моча не содержитъ ненормальныхъ примѣсей и осадковъ.

При ощупываніи живота, въ области *hypogastrii*, съ правой стороны, въ стоячемъ положеніи больной, прощупывается подвижное, ускользящее при давленіи и болѣзненное тѣло, напоминающее по формѣ почку (правосторонняя блуждающая почка). Съ обѣихъ сторонъ лоннаго соединенія на мѣстахъ, соотвѣтствующихъ наружному отверстию паховыхъ каналовъ, находятся рубцы отъ бывшей операціи Alexander'a.

Наружные половые органы и влагалище нормальны. Тѣло матки въ заднемъ сводѣ, образуетъ съ шейкою уголъ, открытый кзади. Матка увеличена въ объемѣ, консистенціи плотнѣе нормальной, легко и вполне вправима. Длина полости матки 9,5 см. Шейка матки отклонена нѣсколько впередъ къ симфизу. Въ лѣвомъ сводѣ, сбоку матки прощупывается опухоль величиною въ небольшое яблоко, плохо контурируемая и при давленіи болѣзненная. Правый сводъ свободенъ. Диагнозъ: *Retroflexio uteri mobilis. Metritis chronica et perimetritis lateralis sinistra.*

Въ виду нервной раздражительности больной и ея плохого питанія ей назначены бромистые препараты и мышьякъ, а противъ периметритическаго эксудата горячіе души, іодъ-кали-глицериновые тампоны и теплыя ванны въ 30° R, вслѣдствіе чего эксудатъ въ лѣвомъ сводѣ почти исчезъ. Въ виду того, что операція укороченія круглыхъ связокъ не достигла цѣли, больной предложена была *Hysteropexia abdominalis anterior intraperitonealis*, при чемъ предположено было, въ случаѣ если лѣвый яичникъ окажется измѣненнымъ, удалить его. Чревосѣченіе произведено было пр. Славянскимъ 2 Декабря 1889 г. обычнымъ образомъ. Матка пришита 2 лигатурами, по способу Leopold'a, безъ соскабливанія брюшины матки.

Кровотеченіе при операціи было незначительное. Операція продолжалась 20 минутъ. Въ день операціи больная жаловалась на сильную боль въ животѣ. На животъ положенъ пузырь со льдомъ. Къ вечеру боли уменьшились, ночью больная спала, но часто просыпалась. Два раза была рвота. Въ слѣдующій день боли значительно уменьшились. Затѣмъ въ теченіи недѣли, при нормальной температурѣ тѣла, нормальномъ пульсѣ и дыханіи, причемъ шах. т-ры было $37,5^{\circ}$, на 3-й день послѣ операціи, больная жаловалась только на легкія боли въ спинѣ, но въ общемъ чувствовала себя хорошо. Съ 6 по 11 декабря у нея были регулы, сопровождавшіяся самою незначительною болью, которая, по словамъ больной, не можетъ быть даже сравниваема съ болью во время регулъ, бывшею до операціи. На 10-й день послѣ операціи сняты брюшные швы, а на 14-й фиксировавшіе матку швы. Брюшная рана на всемъ протяженіи зажила первымъ натяженіемъ. Въ первые 2 дня послѣ операціи моча была выпускаема катетеромъ, съ 3-го же дня больная мочится хорошо сама. 22 декабря больной позволено встать съ постели. Боли въ поясницѣ, нижней части живота, въ нижнихъ конечностяхъ значительно уменьшились, но не исчезли совершенно. 20 января 1890 года больная была изслѣдована, при чемъ оказалось: матка въ *anteversio-flexio*, фиксирована къ передней брюшной стѣнкѣ, безболѣзненна. Въ лѣвомъ сводѣ незначительная припухлость и чувствительность при давленіи.

Больная оставалась въ клиникѣ до 22 марта 1890 г. Боли, на которыя она прежде жаловалась, почти совершенно исчезли, нервная же раздражительность и подавленное психическое состояніе остались *in statu quo*. Изслѣдованіе, произведенное 22 марта, дало тѣже результаты, только матка сдѣлалась болѣе подвижною, уменьшилась въ длинникѣ до 8 сант. и припухлость и чувствительность лѣваго свода исчезла. 23 марта 1890 года больная уѣхала къ себѣ на родину.

Въ ноябрѣ 1890 года я получилъ письмо отъ больной, въ которомъ она пишетъ: «послѣ пріѣзда изъ С.-Петербурга я постепенно стала поправляться, боли уменьшились, регулы ходили, какъ слѣдуетъ, ѣсть и спать я стала порядочно, однимъ словомъ мнѣ стало весело и захотѣлось жить по человѣчески. Такъ продолжалось до августа, пока я кое-какъ избѣгала тяжелой работы, но какъ только, по необходимости, я стала поднимать тяжести, стала опять чувствовать боли въ животѣ, въ ногахъ и во всей спинѣ, а главное стали меня мучить головныя боли». Въ концѣ декабря 1890 года, т. е. болѣе чѣмъ черезъ годъ послѣ операціи, больная, по моей просьбѣ, отправилась въ г. Екатеринодаръ къ д-ру Миловидову, который при изслѣдованіи нашелъ: матка дномъ лежитъ надъ лобкомъ,

шейка обращена взадъ. Матка увеличена, плотна. Лѣвый яичникъ не представляетъ измѣненій, правый какъ будто-бы немного увеличенъ. Дно матки не удается сдвинуть взадъ. Сильный катарръ кишекъ. Стулъ, не вызываемый искусственно, задерживается до 15—20 дней.

По всей вѣроятности въ данномъ случаѣ оставшіяся болѣзненныя явленія зависятъ отъ катарра кишекъ, а можетъ быть и отъ блуждающей почки. Дальнѣйшихъ извѣстій мы пока отъ больной не имѣемъ.

НАБЛЮДЕНІЕ IV.

М. М. дворянка 26 лѣтъ отъ роду, уроженка ярославской губерніи, поступила въ клинику 2 октября 1890 года съ жалобами на сильныя рѣжущія и колющія боли въ нижней части живота, особенно въ лѣвой половинѣ ея, отдающія въ крестецъ и въ нижнія конечности. Боли особенно сильны въ сидячемъ и лежащемъ положеніи, нѣсколько меньше при ходьбѣ и почти совсѣмъ исчезаютъ при лежаніи ничкомъ.

Изъ разспросовъ больной выяснилось, что она вышла замужъ 16 лѣтъ. До замужества больная перенесла брюшной тифъ, а вслѣдъ за тѣмъ, спустя 2 мѣсяца, сыпной. Первые регулы получила на 13-мъ году жизни; онѣ скоро установились и приходили черезъ 3—4 недѣли, продолжаясь по 2—3 дня; онѣ были безболѣзненны и необильны. Со времени замужества, на 16-мъ году, продолжительность регулъ увеличилась до 5 дней, но онѣ приходили въ правильные промежутки времени и также были безболѣзненны. Рожала она 6 разъ и кромѣ того у нея было 2 выкидыша, на 5-мъ и на 2-мъ мѣсяцѣ. Первые роды были въ концѣ перваго года замужества, совершенно правильные. Ребенокъ живъ до сихъ поръ. Черезъ 3 мѣсяца послѣ этихъ родовъ больная опять забеременѣла и родила въ срокъ живаго ребенка; 4 мѣсяца спустя больная снова забеременѣла и родила въ срокъ. Затѣмъ въ продолженіи 3 слѣдующихъ лѣтъ больная еще 3 раза рожала и при нятыхъ родахъ было приращеніе дѣтскаго мѣста, потребовавшее искусственнаго ручного его отдѣленія. Вскорѣ послѣ четвертыхъ родовъ, у больной явились боли внизу живота и поясницѣ, заставившія ее обратиться къ врачу; послѣдній опредѣлилъ у нея перерывъ матки взадъ и вставилъ кольцо. Больная носила пессарій довольно долго, иногда на время его удаляя. Съ того-же времени регулы стали очень обильными и болѣзненными, такъ что

больная за 2 дня передъ каждымъ регулами ложилась въ кровать, такъ какъ не могла переносить ихъ на ходу. Черезъ 7 мѣсяцевъ послѣ 5-хъ родовъ у больной былъ выкидышъ $4\frac{1}{2}$ мѣсяцевъ, при чемъ все время беременности регулы не прекращались, а затѣмъ на 8-мъ году замужества родила восьмимѣсячнаго ребенка. Послѣ этого съ полгода чувствовала себя сносно, именно до конца мая 1889 года, когда у нея начались метроррагіи, являясь черезъ 1—2 дня и продолжаясь сутки, двое. Эти кровотеченія продолжались до конца іюля. Въ концѣ іюля открылось сильное кровотеченіе со схваткообразными болями внизу живота, продолжавшееся около 2 недѣль. Приглашенный врачъ выдѣлилъ изъ матки 2-хъ мѣсячный выкидышъ, но кровотеченія послѣ этого не исчезли, хотя и значительно уменьшились. Это заставило больную въ январѣ 1890 года пріѣхать въ С.-Петербургъ и поступить въ клинику, гдѣ подтверждено было существованіе перегиба матки взадъ и опредѣленъ *Endometritis haemorrhagica*. Вслѣдствіе этого ей произведено было проф. Славянскимъ 13 февраля 1890 г. выскабливаніе обильныхъ фунгозныхъ разращеній слизистой оболочки матки, а, 2 недѣли спустя, вставленъ пессарій Hodge. Послѣ операціи кровотеченія прекратились, но боли остались и заставили больную въ настоящее время вторично поступить въ клинику. Изъ дальнѣйшихъ разспросовъ больной оказалось, что послѣ 5-хъ родовъ у нея появились бѣли, которыя продолжаютъ выдѣляться съ нѣкоторыми перерывами до настоящаго времени. Бѣли были бѣлы, иногда желтовато-бѣлы, не тягучи, безъ запаха. Иногда онѣ исчезали, что обыкновенно бывало вскорѣ послѣ родовъ, тогда какъ къ концу беременности обыкновенно онѣ усиливались. Кромѣ того больная высказала такую жалобу: временами у нея, безъ всякой причины, являются частые позывы къ мочеиспусканію, боль при этомъ актѣ, особенно въ концѣ его, и чувство какъ-бы не оконченности его.

Объективное изслѣдованіе: блондинка, средняго роста, немного анемичная. Легкія и сердце здоровы. Языкъ слегка обложенъ, аппетитъ слабъ, запоры. Животъ не вздутъ. Моча не содержитъ ненормальныхъ составныхъ частей. Наружные половые органы не представляютъ измѣненій, также и влагалище. Port. vaginal. uteri придвинута къ задней поверхности лоннаго соединенія, смотритъ впередъ. Въ заднемъ сводѣ прощупывается плотное, болѣзненное при надавливаніи, тѣло круглой формы, служащее непосредственнымъ продолженіемъ шейки и образующее съ нею уголъ, открытый кзади. Оно легко выводится впередъ. Длина полости редуцированной матки 9 сант. Правый сводъ свободенъ. Въ немъ прощупывается нормальной величины и консистенціи яичникъ. Въ лѣвомъ сводѣ опухоль, величиною въ грецкій орѣхъ, элас-

тической консистенции, очень болезненная при давлении, подвижная и отдѣленная отъ матки бороздкой. Лѣвый яичникъ прощупывается отдѣльно отъ опухоли. Диагнозъ: *Retroflexio uteri mobilis. Metritis et endometritis chronica. Cystoma lig. lati sinistri.*

Въ виду кисты широкой связки, которая сама по себѣ требовала чревосѣченія, больной предложена лапаротомія съ цѣлью удаленія кисты, а также дополнительнаго пришиванія матки къ передней брюшной стѣнкѣ, съ цѣлью радикально излечить перегибъ матки назадъ, тѣмъ болѣе, что примѣняемый впродолженіи 4 лѣтъ, съ небольшими перерывами, пессарій не принесъ никакой пользы въ ортопедическомъ смыслѣ.

Операція произведена проф. Славянскимъ 11 октября 1890 г.; по вскрытіи брюшной полости оказалась киста рогоорного, которая, вмѣстѣ съ лѣвымъ яичникомъ, была удалена. Матка пришита 2 лигатурами, по методу Czerny. Брюшная рана закрыта 8 глубокими и 5 поверхностными швами. Кровотеченіе при операціи было ничтожное. Операція продолжалась 35 минутъ и прошла безъ всякихъ осложнений.

Послѣоперационный періодъ протекъ у больной безлихорадочно. Въ первые дни больная жаловалась только на чувство жженія въ ранѣ, боль въ лѣвой половинѣ нижней части живота и небольшую головную боль. Съ перваго же дня послѣ операціи больная мочится сама, безъ всякихъ непріятныхъ явленій. При такомъ состояніи больной, 13 октября у нея открылись регулы, наступившія 3 днями раньше срока, ожидаемаго больной, и длились 4 дня, при чемъ количество потерянной крови, по словамъ ея, было гораздо меньше, чѣмъ это бывало обыкновенно. Съ прекращеніемъ регулъ исчезли всѣ боли. 21 октября у больной сняты съ раны швы, при чемъ рана зажила первымъ натяженіемъ, за исключеніемъ нижняго угла, гдѣ была гранулирующая поверхность, величиною въ гривенникъ, отдѣлявшая небольшое количество гноя. Эта язвенная поверхность вскорѣ зарубцевалась.

30 октября больная встала съ постели, а 3 ноября у нея открылись опять регулы, т. е. черезъ промежутокъ времени равный тому, какъ это было у больной за послѣдніе годы, но на этотъ разъ менструація отличалась полнымъ отсутствіемъ какихъ-либо болезненныхъ явленій, такъ что появленіе крови на бѣльѣ было полною неожиданностью для больной. Общее самочувствіе очень хорошее. Моченіе, какъ она сама выражается, послѣ операціи у нея сдѣлалось легче: оно безболезненно, частыхъ позывовъ нѣтъ. 30 ноября больная выписалась. При выпискѣ изслѣдованіе дало: матка въ *anteversio-flexio*, плотна, безболезненна, уменьшилась въ длинникѣ до 8 сант. Она обладаетъ значительной подвижностью,

въ задній сводъ не переводится. Своды свободны. Такъ какъ больная переселилась изъ г. Рыбинска, гдѣ она жила раньше, въ С.-Петербургъ, то она постоянно находится подъ наблюденіемъ. Последнее изслѣдованіе 14 октября 1891 года, т. е. черезъ годъ послѣ операціи, дало тѣже результаты.

НАБЛЮДЕНІЕ V-ое.

А. Г., дѣвица, мѣщанка 24 лѣтъ отъ роду, уроженка петербургской губерніи, по профессіи папиросница, поступила въ клинику 14 августа 1890 г., жалуясь на постоянную боль и чувство давленія внизу живота, боли въ поясницѣ, распространяющіяся на лѣвый бокъ, незначительныя бѣли, боль въ области желудка, чувство напора на прямую кишку, кромѣ того на постоянно чередующіеся запоры и поносы.

Менструировать больная начала на 18-мъ году. Регулы скоро установились, были правильнаго типа черезъ 3—4 недѣли, по 5—6 дней. Года полтора тому назадъ она захворала брюшнымъ тифомъ и во время этой болѣзни перестала менструировать на 4 мѣсяца. Затѣмъ она, не совсѣмъ еще оправившись отъ брюшнаго тифа, подъ вліяніемъ семейныхъ непріятностей, въ безсознательномъ состояніи упала и, придя въ себя, почувствовала неловкость и боль внизу живота и въ поясницѣ. Вмѣстѣ съ тѣмъ появилась значительная метроррагія. Съ этого времени регулы опять возстановились и приходятъ правильно черезъ 3—4 недѣли, продолжаясь по 3—4 дня, но боль и чувство давленія внизу живота не прошли и усиливаются до и во время кровей. Съ этихъ же поръ у больной появилась боль въ области желудка и начались неправильныя отправления кишечника.

На придавая особаго значенія болямъ внизу живота, а главнымъ образомъ явленіямъ со стороны желудка, она, 4 мѣсяца тому назадъ, поступила въ терапевтическую клинику проф. Кошлакова, но примѣнявшееся тамъ леченіе осталось безуспѣшнымъ, вслѣдствіе чего больная была переведена въ гинекологическую клинику 14 августа 1890 г. съ вышеупомянутыми жалобами.

Больная брѣнетка, съ достаточнымъ питаніемъ тѣла и значительно развитымъ подкожнымъ слоемъ. Легкія и сердце не представляютъ измѣненій. Животъ не вздутъ и не болѣзненъ при давленіи. Языкъ слегка обложенъ, аппетитъ отсутствуетъ. Моча не представляетъ отклоненій отъ нормы.

При гинекологическомъ изслѣдованіи найдено: *labia majora* плотно соприкасаются, *hymen annulare* съ 2 задними незначительными надрывами, довольно растяжимъ, свободно и совершенно без-

болѣзненно пропускаетъ палецъ для изслѣдованія. Складки вла-
галища сглажены. Своды свободны. Port. vagin. небольшой величины,
смотритъ впередъ и немного вверхъ, orific. extern. поперечнооваль-
ной формы. Тѣло матки въ заднемъ сводѣ, составляетъ съ шейкою
уголъ, открытый взадъ. Матка совершенно подвижна, нормальной
консистенціи, не велика, какъ у нерожавшей, легко и свободно выво-
дится въ передній сводъ, но, предоставленная самой себѣ, опять
западаетъ назадъ и остается въ положеніи перегиба взадъ. Тѣло
матки обладаетъ значительной подвижностью относительно шейки.
Длина полости матки 6 сант. Диагнозъ: Retroflexio uteri mobilis.
Рефлекторный неврозъ пищеварительнаго аппарата, вызванный пе-
регибомъ матки взадъ.

Съ самаго начала поступленія больной въ клинику ей дѣла-
лись ежедневно дезинфицирующія рукавныя промыванія и примѣ-
нено ортопедическое леченіе при помощи пессаріевъ сначала Hodge,
а затѣмъ саннаго пессарія Schultze

Примѣняемое въ продолженіи 2-хъ мѣсяцевъ леченіе пессаріями
не привело ни къ какимъ результатамъ: матка осталась въ поло-
женіи перегиба взадъ. Она прекрасно выводилась въ передній сводъ,
въ anteversio-flexio, оставаясь въ этомъ положеніи послѣ наложенія
пессарія въ которое время, но затѣмъ снова западала назадъ, оста-
ваясь въ retroflexio, не смотря на лежащій во влагалищѣ пес-
сарій, и вызывала прежнія жалобы больной.

Когда такимъ образомъ продолжительное леченіе пессаріями ни-
сколько не улучшило состоянія больной, и весь симптомокомплексъ
оставался in statu quo, рѣшено было приступить къ радикальному
удержанію матки впереди посредствомъ чревосѣченія и Hysterope-
xia abdominalis anterior primaria, на что какъ сама больная, такъ
и ея родители охотно согласились. Операция произведена была проф.
Славянскимъ 14 октября 1890 года. Матка пришита 2 лигатурами
по методу Czerny. Брюшная рана закрыта 8 глубокими и 4 по-
верхностными швами. Операция продолжалась 40 минутъ. Крово-
теченіе во время операціи было ничтожное.

Въ день операціи больная жаловалась на сильныя боли на мѣ-
стѣ раны, вслѣдствіе чего ей выпрыснуто было подъ кожу $\frac{1}{6}$ gran.
morphii muriatici, послѣ чего она уснула. На слѣдующій день она
стала спокойнѣе. Рвота въ первые 2 дня появлялась довольно ча-
сто. Съ перваго же дня послѣ операціи мочится сама безъ всякихъ
болѣзненныхъ явленій. Состояніе безлихорадочное. 16 октября боли
на мѣстѣ раны незначительны, явился сонъ и аппетитъ Дальнѣй-
шее теченіе болѣзни вполне удовлетворительное и безлихорадочное.
Max. T-гаe 37,6°, на 3-й день послѣ операціи. 24 октября сняты
брюшные швы. Рана зажила первымъ натяженіемъ, получился пра-

вильный линейный рубецъ. На 18-й день послѣ операціи больная встала съ постели. Желудокъ исправился: нѣтъ уже боли въ области его, появился хорошій аппетитъ; на запоры не жалуется. Регулы сдѣлались также совершенно безболѣзненными. Со стороны мочевого пузыря нѣтъ никакихъ отклоненій отъ нормы.

При гинекологическомъ изслѣдованіи, произведенномъ 14 ноября 1890 года, т. е. черезъ мѣсяцъ послѣ операціи, найдено: матка въ положеніи *anteversio-flexio*, нормальной величины и консистенціи, немного подвижна, дномъ фиксирована къ передней брюшной стѣнкѣ. Своды свободны и безболѣзненны.

Больная оставалась подъ наблюденіемъ въ клиникѣ по 27 февраля 1891 года, т. е. 4½ мѣсяца послѣ операціи, чувствуя себя прекрасно. Подъ конецъ пребыванія въ клиникѣ у нея явился кашель, покалыванье въ груди, повышеніе температуры по вечерамъ, ночные поты. Изслѣдованіе обнаружило начинающійся туберкулезъ легкихъ. Въ мокротѣ найдены *bacilli Kochi*. Послѣ выписки изъ клиники туберкулезъ легкихъ сталъ прогрессировать и больная съ мая мѣсяца не покидала кровати.

Я имѣлъ возможность изслѣдовать ее 28 мая 1891 г., т. е. 7½ мѣсяцевъ послѣ операціи, при чемъ оказалось: матка небольшая, атрофированная, въ переднемъ сводѣ, совершенно подвижна, но фиксирована тяжемъ къ передней брюшной стѣнкѣ. Своды свободны. Регуль нѣтъ уже 2 мѣсяца. Сильное исхуданіе тѣла. Постоянная рвота и поносъ. Невозможность глотать. Сиплый голосъ. Изслѣдованіе грудной клѣтки показало вполне развитой прогрессирующій туберкулезъ легкихъ. Температура по утрамъ больше 38° С, по вечерамъ больше 39° С.

Подъ вліяніемъ прогрессирующаго туберкулеза легкихъ больная, недѣли 4 послѣ моего изслѣдованія, умерла 22 іюля 1891 года, черезъ 8 мѣсяцевъ послѣ операціи.

НАБЛЮДЕНІЕ VI.

А. Я., 25 лѣтъ отъ роду, незамужняя, крестьянка, горничная, родомъ тверской губерніи, начала менструировать на 15-мъ году. Регулы скоро установились и приходили черезъ 4 недѣли, продолжаясь по 4—5 дней. Половою жизнью начала жить на 17-мъ году. Рожала 3 раза въ срокъ. Первые роды были 7 лѣтъ т. н. Они, равно какъ и беременность, протекали совершенно правильно. Затѣмъ въ продолженіи 4 слѣдующихъ лѣтъ она рожала еще 2 раза въ срокъ. Послѣдующіе роды и беременности, также какъ и первые, были правильны. 3 года т. н. она забеременѣла 4-й разъ. Беременность, безъ видимыхъ причинъ, окончилась выкидышемъ на

5-мъ мѣсяцѣ, вскорѣ послѣ чего и началась ея болѣзнь. Вначалѣ у нея явились знобы и лихорадка, потомъ появились боли въ поясницѣ и внизу живота, усиливавшіяся во время ходьбы и вообще отъ физическихъ напряженій, но особенно нестерпимыя боли появлялись при испражненіи. Кромѣ того больная указываетъ на колюще въ правомъ паху и ноющую боль при совокупленіи.

Больная все время была въ услуженіи, мало обращая вниманія на свою болѣзнь. 2 года т. н. у нея, во время работы при менструаціи, появилось маточное кровотеченіе, продолжавшееся 3 недѣли. Мѣсяцъ спустя, тоже во время регулъ, кровотеченіе возобновилось и продолжалось на этотъ разъ около 4 недѣль. Кровь оба раза шла сгустками, при чемъ кровотеченіе сопровождалось сильными схваткообразными болями въ животѣ и поясницѣ.

Послѣ этихъ 2 эпизодовъ болѣзнь снова приняла прежнее теченіе. Боли то ослабѣвали, то вновь усиливались, но все таки не лишали больную возможности работать, а лѣтомъ 1890 года она чувствовала даже значительное улучшеніе. Но за 8 недѣль до поступленія въ клинику больной пришлось исполнять тяжелую работу, вслѣдствіе чего боли значительно усилились и не утихали даже по ночамъ. Къ этому присоединился еще поносъ. Въ такомъ состояніи она обратилась за совѣтомъ въ клинику, куда и поступила 27 августа 1890 года.

Больная блондинка, умѣреннаго тѣлосложенія съ достаточно развитымъ подкожнымъ жирнымъ слоемъ, съ правильно развитыми костною и мышечною системою, анемичная. Легкія и сердце не представляютъ измѣненій, точно также органы пищеваренія, мочевые органы и нервная система. Температура тѣла нормальна.

При изслѣдованіи половыхъ органовъ найдено: наружныя части и стѣнки влагалища не представляютъ ничего ненормальнаго. *Port. vagin.* смѣщена значительно кпереди. Наружный зѣвъ, въ видѣ поперечной щели, смотритъ почти прямо впередъ. Тѣло матки прощупывается въ заднемъ сводѣ, причемъ переходъ его въ шейку образуетъ уголъ, открытый кзади. Матка значительно увеличена въ объемѣ, очень мало подвижна, особенно въ направленіи сзади напередъ, болѣзненна. Длина полости матки 11 смт. Позади матки прощупывается нерѣзко контурируемая, плотная, бугристая, продолговатая опухоль, идущая въ косвенномъ направленіи сзади и слѣва впередъ и вправо, состоящая какъ-бы изъ 3 отдѣльных бугровъ, величиною каждый не болѣе лѣснаго орѣха, очень болѣзненныхъ при ощупываніи. Такая-же бугристая болѣзненная опухоль, величиною въ небольшую грушу, прощупывается въ правомъ сводѣ и находится въ непосредственной связи съ опухолью, про-

щупываемой въ заднемъ сводѣ. Диагнозъ: Retroflexio uteri fixata. Periparametritis chronica.

Съ самаго дня поступленія больной въ клинику ей дѣлались ежедневно 2 раза въ день горячіе влагалищныя души (36° — 39° R) и во влагалище черезъ день вводились іодъ-кали-глицериновые, а затѣмъ нхтіолъ-глицериновые тампоны.

Подъ вліяніемъ такого лѣченія, бугристый tumor, находящійся въ заднемъ и правомъ сводахъ, сталъ постепенно уменьшаться и черезъ 2 мѣсяца опухоль исчезла почти совершенно, оставивъ послѣ себя въ заднемъ и правомъ сводахъ много плотныхъ и толстыхъ тяжей, фиксирующихъ матку къ rectum и задней и боковымъ стѣнкамъ таза. Вслѣдствіе оставшихся послѣ рассасыванія эксудата тяжей, общее состояніе больной и ея самочувствіе оставались тѣже. Она постоянно жаловалась на ноющую боль въ поясницѣ, которая сильно обострялась во время всякой менструаціи, продолжавшейся около 8—10 дней, при чемъ больная теряла очень много крови. Въ промежуткахъ между регулами стали появляться обильныя метроррагіи.

Такъ какъ занятія больной требовали быстрой и радикальной помощи, а на полное излеченіе путемъ примѣнявшагося до того леченія нельзя было надѣяться, то больной предложено было чревосѣченіе съ цѣлью разрушенія сращеній и фиксированія матки къ передней брюшной стѣнкѣ, на что больная охотно согласилась. Лапаротомія произведена была проф. Славянскимъ 28 ноября 1890 г. Брюшина вскрыта на протяженіи 4 поперечныхъ пальцевъ. Затѣмъ введенной въ брюшную полость рукою были разрушены сращения, особенно сильно развитыя съ правой стороны дугласова пространства. Послѣ остановки незначительнаго кровотечения изъ сращеній простымъ прижатіемъ и изслѣдованія придатковъ, которые оказались неизмѣненными, матка выведена изъ дугласова пространства и пришта 2 лигатурами, по методу Czerny. Кровотеченія при прокалываніи ткани матки не было. Операция продолжалась 20 минутъ.

Послѣоперационное теченіе совершенно правильное и безлихорадочное. Maximum T-гае $37,6^{\circ}$, на 3-ій день послѣ операціи. Мочится съ перваго же дня послѣ операціи сама. 8-го декабря сняты швы, закрывающіе брюшную рану, при чемъ оказалось, что рана зажила per primam и получился линейный и гладкій рубецъ.

Никакихъ разстройствъ со стороны мочеиспусканія нѣтъ. 16-го декабря больная встала съ постели. Самочувствіе у нея отличное: всѣ боли, беспокоившія ее до операціи, исчезли. Того же дня у больной открылись регулы, которые были безболѣзненны и продол-

жались 5 дней въ довольно обильномъ, но гораздо меньшемъ, чѣмъ до операціи, количествѣ.

При изслѣдованіи, 28 декабря 1890 г., найдено: матка въ положеніи *anteversio-flexio*, немного подвижна, фиксирована къ брюшной стѣнкѣ. Своды свободны и безболѣзненны.

Больная оставалась въ клиникѣ подъ наблюденіемъ по 16 февраля 1891 года.

Втеченіе этого времени у нея еще 2 раза были регулы безболѣзненные, необильныя, продолжавшіяся по 4—5 дней.

Такъ какъ больная живетъ въ С.-Петербургѣ, то она постоянно находится подъ наблюденіемъ. Въ настоящее время она чувствуетъ себя прекрасно; никакихъ болѣзненныхъ явленій со стороны половыхъ органовъ нѣтъ. Метро и меноррагіи не возобновлялись. Регулы правильны и безболѣзненны.

Матка значительно уменьшилась въ объемѣ, длина полости=8 смтм, безболѣзненна, совершенно подвижна, въ *anteversio*, не можетъ быть переведена въ задній сводъ.

Послѣднее изслѣдованіе 30 августа 1891 года, т. е. черезъ 9 мѣсяцевъ послѣ операціи.

НАБЛЮДЕНІЕ VII.

А. П., жена подполковника, 27 лѣтъ, нерожавшая, уроженка орловской губерніи, поступила въ клинику 16 января 1891 года.

Замужъ вышла на 21-мъ году жизни. Занимается домашнимъ хозяйствомъ. Регулы появились у нея на 18-мъ году жизни и съ самаго начала появленія сопровождались сильными болевыми ощущеніями. Боли эти, то усиливаясь, то ослабѣвая, начинались обыкновенно въ крестцѣ и распространялись на бедра и на нижнюю часть живота. Продолжительность менструаціи не превышала никогда 1—2 дней. Количество выдѣлявшейся крови было невелико. Регулы появлялись обыкновенно черезъ 3—5 недѣль. Во время лѣтнихъ мѣсяцевъ крови прекращались и, съ прекращеніемъ ихъ, у больной появлялся отекъ общихъ покрововъ, продолжавшійся во все время ихъ отсутствія. Съ наступленіемъ же менструацій отекъ быстро исчезалъ. Послѣ замужества, на 21-мъ году, больная начала страдать вагинизмомъ. Ей была произведена *hymenectomy*, но вагинизмъ не исчезъ. Лѣтъ 7 тому назадъ страдала метритомъ. Лечилась горячими влагалищными душами (36°—39° R) и затѣмъ скарификаціями. Вскорѣ послѣ этого леченія пользовавшій ее врачъ, съ цѣлью излечить перегибъ матки назадъ, который у нея нашелъ, ввелъ ей во влагалище Hodge'вскій пессарій, послѣ предварительнаго вправленія матки. Но это не при-

вело ни къ какому результату, такъ какъ пессарій былъ скоро удаленъ, потому что причинялъ невыносимую боль. За послѣдніе 3 года у нея по временамъ появлялись бѣли, при чемъ одинъ разъ, въ продолженіи 2-хъ недѣль, были очень сильныя, но прошли, благодаря примѣненному леченію.

Въ настоящее время жалобы больной слѣдующія: сильно-болѣзненное чувство тяжести внизу живота, тянущія боли, усиливающіяся во время ходьбы и распространяющіяся въ крестцѣ, усиленіе боли во время менструальнаго періода, неправильный типъ менструаций и изрѣдка появляющіяся бѣли, затѣмъ частая тошнота, рвота, частые и сильные запоры и боли въ области желудка, далѣе головныя боли и сердцебіеніе.

Объективное изслѣдованіе дало слѣдующія данныя: анемичная блондинка, малаго роста, слабаго тѣлосложенія съ плохо развитымъ подкожнымъ слоемъ. Кожа сухая, блѣдная. Мышечная система вялая, костная-же развита правильно. Слизистыя оболочки блѣдны. Грудная клѣтка правильной формы. Грудныя железы и соски развиты слабо. Въ верхушкѣ праваго легкаго значительное притупленіе легочнаго звука. Сердце не представляетъ измѣненій. Животъ слегка вздутъ. Границы печени и селезенки нормальны. Запоръ, отсутствіе аппетита. Прощупывается лѣвая почка (*ren sinister mobilis*). Въ мочѣ ненормальныхъ составныхъ частей не найдено. Нервная система значительно возбуждена. Различныя расстройства со стороны сосудодвигательной системы.

При гинекологическомъ изслѣдованіи найдено: тѣло матки невелико, плотной консистенціи, прощупывается въ заднемъ сводѣ и съ влагалищною частью, обращенной кпереди, образуетъ рѣзкій уголъ, открытый кзади. Матка мало подвижна, болѣзненна, слегка увеличена въ своемъ поперечникѣ; длина-же ея нормальна. Влагалищная часть конической формы. Боковые своды свободны, въ нихъ прощупываются нормальной величины яичники. Влагалище и наружныя части нормальны. Сильная болѣзненность при введеніи пальца во влагалище. Диагнозъ: *Retroflexio uteri congenita. Metritis chronica*.

Въ виду того, что матка, вслѣдствіе ограниченной ея подвижности, наводившей даже на подозрѣніе о существованіи сращеній, не поддавалась вправленію ручными пріемами, а также въ виду того, что вся примѣняемая раньше терапія не дала никакихъ результатовъ и что больная не переносила пессаріевъ, рѣшено было дѣлать чревосѣченіе, вправить матку и фиксировать ее въ надежномъ положеніи посредствомъ пришиванія дна ея къ передней брюшной стѣнкѣ.

Операція произведена была проф. Славянскимъ 24 января 1891

года. По вскрытіи брюшной полости, матка оказалась совершенно подвижной и легко вправимой. На задней стѣнкѣ матки замѣчена фиброміома, величиною съ горошину. Придатки оказались здоровыми. Матка выведена изъ дугласова пространства и пришита одною лигатурою, по методу Czerny. Брюшная рана зашита 8 глубокими и 6 поверхностными швами. Операция продолжалась 20 минутъ. Кровотеченіе во время операции было самое незначительное.

Послѣоперационный періодъ протекъ прекрасно. Самочувствіе больной все время было хорошее: болѣе никакихъ почти не ощущала, спала также хорошо. Температура какъ утренняя, такъ и вечерняя ни разу не превышала нормы. Maxim. T-гае 37, 5° C., на 3-й день послѣ операции. На 4-й день послѣ операции появился аппетитъ. 2 февраля сняты швы, закрывающіе брюшную рану, которая зажила первымъ натяженіемъ. На 16-й день послѣ операции больная встала съ постели и выписалась изъ клиники. При изслѣдованіи наканунѣ выписки оказалось: матка въ положеніи anteversio-flexio, немного подвижна, мало болѣзненна. Боковые своды свободны, въ нихъ прощупываются неувеличенные и нечувствительные яичники.

3 недѣли спустя послѣ выписки, больная явилась въ клинику, при чемъ гинекологическое изслѣдованіе показало тоже, что и при выпискѣ.

НАБЛЮДЕНІЕ VIII.

Е. К. мѣщанка, по занятію горничная, 30 лѣтъ отъ роду, уроженка минской губерніи, замужняя поступила въ клинику 10 января 1891 года.

Изъ разспросовъ больной оказалось: первыя регулы появились на 14-мъ году. Онѣ скоро установились. Типъ ихъ былъ черезъ 4 недѣли по 3—4 дня, безболѣзненныхъ и необильныхъ. Замужъ вышла 19 лѣтъ. Первые роды были въ концѣ перваго года замужества, срочные и правильные. Ребенокъ родился живымъ. Черезъ годъ она овдовѣла. Вторично вышла замужъ на 28 году и вскорѣ забеременѣла. Беременность окончилась пятимѣсячнымъ выкидышемъ. Послѣ выкидыша у больной появились кровотеченія, продолжавшіяся 8 недѣль. Кровь шла въ обильномъ количествѣ, большею частью сгустками. Эти 8 недѣль больная провела въ постели. По прекращеніи кровотеченія, у нея появились бѣли и сильныя боли внизу живота, распространявшіяся на поясницу. Боли эти продолжаютъ до настоящаго времени, ожесточаясь во время менструаций и не за долго до ихъ появленія. Бѣли также продолжаютъ.

Онѣ не обильны, бѣловатаго цвѣта, тягучи, иногда немного кровянисты. Въ то-же время больная стала замѣчать неправильности регуль. Онѣ появляются не черезъ 4 недѣли, какъ было прежде, а черезъ 2—3 недѣли, и продолжаются по 7—8 дней, сопровождаясь, какъ мы уже говорили, сильными болями внизу живота и въ поясницѣ. Крови обильны, идутъ сгустками.

Разстройство менструаций, бѣли, а главнымъ образомъ сильныя боли, заставили больную обратиться за врачебною помощью въ амбулаторію клиники проф. Славянскаго. У нея найденъ былъ перегибъ взадъ хронически воспаленной матки. Назначены горячіе влагалищныя души (36° — 39° R°), которые она дѣлала съ перерывами нѣсколько мѣсяцевъ, но не получила никакого облегченія. Затѣмъ, въ продолженіи 3 мѣсяцевъ, 3 раза въ недѣлю ей вставлялись іодъ-кали-глицериновые тампоны и дѣлались скарификаціи, также безъ всякаго успѣха. Послѣ этого около 4 мѣсяцевъ она лечилась гинекологическимъ массажемъ, но также безъ видимаго результата. Кромѣ того ей нѣсколько разъ были примѣняемы различные влагалищныя пессаріи, которыхъ больная никакъ не могла переносить, потому что они вызывали у нея нестерпимыя боли.

Безрезультатность амбулаторнаго леченія заставила больную лечь въ клинику, куда она поступила 10 января 1891 года, съ вышеприведенными жалобами.

Блондинка, высокаго роста, умѣреннаго тѣлосложенія и питанія, анемичная. Легкія и сердце здоровы. Языкъ чистъ, влаженъ. Животъ не вздутъ; давленіе на него безболѣзненно. Аппетитъ умѣренный. Частые запоры. Печень и селезенка нормальны. Правая почка прощупывается. Она немного увеличена (*Ren dexter mobilis*). Моча не содержитъ ненормальныхъ составныхъ частей. Мочеиспусканіе правильно.

При гинекологическомъ изслѣдованіи найдено: наружныя части и влагалище не представляютъ ничего ненормальнаго. *Port. vagin. uteri* обращена кпереди, плотна, съ незначительными двусторонними разрывами. Наружный зѣвъ пріоткрытъ. Въ заднемъ сводѣ прощупывается плотное, болѣзненное при давленіи тѣло, служащее непосредственнымъ продолженіемъ влагалищной части матки и лежащее, по отношенію къ ней, подъ угломъ, открытымъ кзади. Подвижность матки нѣсколько ограничена: ее съ трудомъ удастся вывести въ передній сводъ, и, стоитъ только отнять удерживающій ее въ этомъ положеніи палецъ, и матка тотчасъ же возвращается въ свое прежнее положеніе. Вправленіе матки вызываетъ у больной сильную боль. Своды свободны. Въ нихъ прощупываются неувеличенные, немного чувствительные, совершенно под-

вижные яичники. Длина полости матки 10, 5 снтм. Диагноз *Retroflexio uteri. Metritis chronica.*

Такъ какъ продолжительное леченіе метрита и перегиба матки взадъ не дало никакихъ результатовъ, а состояніе больной требовало радикальной помощи, то ей и предложена была *hysteropexia abdominalis anterior intraperitonealis*, которая и была произведена проф. Славянскимъ 30 января 1891 года. Послѣ вскрытія брюшной полости придатки оказались здоровыми и матка совершенно подвижной. Она выведена въ передній сводъ и пришита 2 лигатурами, по способу Czerny. Кровотеченіе во время операціи было незначительное. Вся операція продолжалась 20 минутъ.

Послѣоперационный періодъ протекъ безлихорадочно. Первые дни больная жаловалась на боли въ ранѣ и въ лѣвой сторонѣ грудной клѣтки. На тошноту больная жаловалась очень мало, рвоты не было ни разу. *Maxim. t-ry* было $37,6^{\circ}$ C, на 4-й день послѣ операціи. Мочится больная сама съ перваго же дня послѣ операціи.

Брюшные швы сняты 9 февраля, при чемъ оказалось, что вся рана зажила *per primam*. Больная встала на 19-й день послѣ операціи, жалуясь на сильную слабость и незначительную боль въ поясницѣ.

При изслѣдованіи, произведенномъ 19 февраля, оказалось: матка въ положеніи *anteversio-flexio*, немного болѣзненна, увеличена, мало подвижна, прилежитъ дномъ къ брюшной стѣнкѣ. Своды свободны и безболѣзненны. Никакихъ жалобъ со стороны моченепусканія нѣтъ.

Больная до 23 марта 1891 года оставалась въ клиникѣ подъ наблюденіемъ. Она постепенно стала поправляться, всѣ боли исчезли. Крови стали приходить черезъ 4 недѣли и продолжительность ихъ уменьшилась до 5 дней. Дисменоррея исчезла. Матка уменьшилась въ объемѣ до 9 снтм. Черезъ нѣсколько недѣль послѣ выписки изъ клиники больная явилась, жалуясь, что у нея, какъ только начала тяжело работать, появились боли въ верхней части правой поясничной области. Изслѣдованіе половыхъ органовъ дало тѣже результаты, какъ и передъ выпиской. Больной назначенъ Боткинскій поясъ для правой почки и внутрь *Lithium bromatum* и *Vichy—Grande-grille*, послѣ чего боли въ поясницѣ вскорѣ исчезли и она стала вполне здоровою женщиной.

Въ такомъ состояніи она уѣхала въ г. Минскъ.

По моей просьбѣ д-ръ Е. М. Эліесбергъ изслѣдовалъ ее 14 августа текущаго года, т. е. $6\frac{1}{2}$ мѣсяцевъ послѣ операціи, и нашелъ матку въ *anteversio*. Здоровая, по отношенію къ половому

аппарату, но ослаблена вслѣдствіе перенесеннаго воспаленія легкихъ.

НАБЛЮДЕНІЕ IX.

А. А., крестьянка, кухарка, 32 лѣтъ отъ роду, уроженка петербургской губерніи, замужняя, поступила въ клинику 14 мая 1891 года.

Изъ разспросовъ больной оказалось: первая крови получила на 14-мъ году. Онѣ скоро установились и приходили черезъ 3—4 недѣли, продолжаясь 3—4 дня, безболѣзненные и необильныя. Замужъ вышла на 21-мъ году.

Вскорѣ послѣ замужества перенесла брюшной тифъ. На 4-мъ году замужества она впервые забеременѣла. Беременность, безъ видимой причины, кончилась выкидышемъ на 8 недѣлѣ, при чемъ кровь шла сгустками, со схваткообразными болями внизу живота и въ поясницѣ, въ продолженіи 2 недѣль. Тотчасъ же по прекращеніи кровотеченія у больной появилось лихорадочное состояніе и сильныя боли внизу живота и въ поясницѣ, отдающія въ пахи, усиливавшіяся во время движеній и особенно во время дефекаціи. Больная около 2 недѣль пролежала въ постели. Лихорадочное состояніе исчезло и боли, мучившія ее, незначительно уменьшились и, въ силу неблагопріятныхъ условій жизни, она должна была приняться за работу. Боль внизу живота и поясницѣ вскорѣ изъ острой сдѣлалась ноющей и продолжается по настоящее время, то усиливаясь, то ослабѣвая. Особенно сильна бываетъ боль до и во время регулъ, а также во время соитія, что сдѣлало невозможно дальнѣйшую супружескую жизнь. Кромѣ того со времени выкидыша, она кромѣ сильной болѣзненности во время кровей, замѣтила, что онѣ продолжаются всего одинъ день въ незначительномъ количествѣ, приходя чезъ 2—3 недѣли. Бѣлей во все теченіе болѣзни она не замѣчала.

Больная больше чѣмъ годъ послѣ выкидыша не лечилась, думая, что болѣзнь пройдетъ сама собою. Но такъ какъ состояніе ея не только нисколько не улучшалось, напротивъ даже ухудшилось, она обратилась за врачебною помощью. Сначала ей были назначены согрѣвающие компрессы на низъ живота, наркотическія свѣчки и шарики. Затѣмъ въ продолженіи 2-хъ лѣтъ, съ перерывами она дѣлала себѣ разъ въ сутки горячіе влагалищныя души (35° — 39° R). Далѣе, около полугода она 2 раза въ недѣлю дѣлала себѣ разсолёныя ванны. Но все это леченіе не дало почти никакого улучшенія.

Полгода тому назадъ она лечилась нѣкоторое время (10—12 недѣль) 2 раза въ недѣлю гинекологическимъ массажемъ, но каждый

сеансъ вызывалъ у нея столь сильныя боли въ поясницѣ и внизу живота, что она цѣлый день послѣ массированія должна была оставаться въ постели, почему она и оставила его.

Впродолженіи послѣднихъ 7 лѣтъ со времени выкидыша, больная страдаетъ столь сильными запорами, что должна черезъ день принимать слабительное, или ставить себѣ клизму. Съ того же времени она сдѣлалась нервной, раздражительною и часто страдаетъ сильными головными болями, особенно во время регуль.

Безрезультатность амбулаторнаго леченія заставила ее лечь въ клинику.

Status praesens: анемичная блондинка, средняго роста, слабаго тѣлосложенія, съ плохо развитымъ подкожнымъ слоемъ. Кожа сухая, блѣдная. Мышечная система вялая, костная же развита нормально. Видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Сердце и легкія не представляютъ измѣненій. Животъ немного вздутъ. Языкъ чистъ, аппетита очень слабъ; постоянные запоры. Въ мочѣ ненормальныхъ составныхъ частей не найдено. Мочениспусканіе правильно. Нервная система значительно возбуждена.

При гинекологическомъ изслѣдованіи оказалось: наружныя части и влагалище нормальны. Задняя спайка губъ сохранена. Влагалищная часть матки цилиндрической формы, смотритъ впередъ. Наружный зѣвъ нерожавшій. Въ заднемъ сводѣ прощупывается тѣло матки, при чемъ ось тѣла съ осью шейки, повидимому, составляютъ одну прямую. Матка увеличена въ объемѣ, плотной консистенціи, очень болѣзненна, совершенно неподвижна. Длина полости матки 9 снтм. Позади матки прощупываются очень плотныя и широкія сращенія въ заднемъ сводѣ, а въ правомъ менѣе широкія, фиксирующія матку въ ея неправильномъ положеніи. Лѣвый сводъ свободенъ. Яичники не прощупываются. Прямая кишка и задній проходъ не представляютъ измѣненій. Диагнозъ: *Retroversio uteri fixata. Metritis chronica.*

Безуспѣшность примѣнявшагося леченія, фиксированное положеніе матки, сильныя боли, испытываемыя больной, дѣлающія ей жизнь въ тягость и ее неспособною ни къ какой работѣ и къ супружеской жизни, также невозможность съ точностью опредѣлить состояніе правостороннихъ придатковъ, служили полнымъ показаніемъ къ чревосѣченію для разрушенія околوماتочныхъ сращеній, изслѣдованія придатковъ и, въ случаѣ, если бы они оказались измѣненными, удаленія ихъ и вмѣстѣ съ тѣмъ пришиванія матки къ брюшной стѣнкѣ. Больной была предложена операція, на что она и согласилась.

Лапаротомія произведена 29 мая 1891 года ассистентомъ клиники, д-ромъ А. Р. Фишеромъ. Брюшина вскрыта на протяженіи

4-хъ поперечныхъ пальцевъ. Затѣмъ введенною въ брюшную полость рукою были констатированы очень плотныя и широкія сращенія въ заднемъ дугласовомъ пространствѣ и менѣе плотныя въ окружности правостороннихъ придатковъ; эти сращенія были разрушены пальцами. Кровотеченіе изъ разорванныхъ сращеній было ничтожное, и простое прижатіе остановило его. Яичники и трубы оказались неизмѣненными. Матка вправлена и пришита одною лигатурою, по способу Czerny. Изъ уколовъ на днѣ матки было незначительное капиллярное кровотеченіе, которое было остановлено прижатіемъ губкою на губкодержателѣ. Брюшная рана закрыта 8 глубокими и 6 поверхностными швами. Операция протекла безъ всякихъ осложнений и продолжалась 40 минутъ.

Послѣоперационный періодъ правиленъ, безлихорадоченъ. Мах. Т-гае $37,6^{\circ}$, на 2-ой день послѣ операціи. Мочилась съ перваго же дня послѣ операціи сама. На 4-й день послѣ операціи у больной, первый разъ со времени выкидыша, явились безъ всякой боли регулы, продолжавшіяся 2 дня въ небольшомъ количествѣ. На 5-й день послѣ операціи у больной явился хорошій аппетитъ и отличное самочувствіе. 8 іюня удалены брюшные швы, при чемъ оказалось, что рана зажила первымъ натяженіемъ. 14 іюня больная встала съ постели, чувствуя себя прекрасно. Всѣ боли исчезли. При изслѣдованіи черезъ 18 дней послѣ операціи найдено: матка въ переднемъ сводѣ, въ *anteversio-flexio*, немного подвижна, безболѣзненна. Боковые своды свободны и безболѣзненны. Въ заднемъ сводѣ, на мѣстѣ разрушенныхъ сращеній, незначительная разлитая инфильтрація. Больная оставалась въ клиникѣ до 30 іюня 1890, чувствуя себя очень хорошо. Запоры исчезли, аппетитъ хорошъ. Разстройствъ со стороны мочеиспусканія нѣтъ.

Изслѣдованіе передъ выпиской дало тѣже результаты.

Такъ какъ больная живетъ въ С.-Петербургѣ, то она постоянно находится подъ наблюденіемъ. Болѣзненные явленія у нея не возвращались. Инфильтрація въ заднемъ сводѣ мало по малу исчезла. Матка сократилась до 8 смт. и лежитъ дномъ надъ лобкомъ; фиксирована къ передней брюшной стѣнкѣ. Запоровъ нѣтъ.

Послѣднее изслѣдованіе 14 сентября 1891 года, т. е. черезъ $3\frac{1}{2}$ мѣсяца послѣ операціи.

НАБЛЮДЕНИЕ X.

М. З., крестьянка, жена слесаря, 28 лѣтъ отъ роду, уроженка г. С.-Петербурга, поступила въ клинику 21 іюня 1891 года съ жалобами на сильныя боли внизу живота и въ поясницѣ, усиливающіяся особенно во время регулъ и при физическихъ напряженіяхъ. Боли эти настолько интенсивны, что дѣлаютъ ее неспособною ни къ какому труду.

Кромѣ того она жалуется на сильныя запоры.

Изъ разспросовъ больной выяснилось: менструировать начала на 15-омъ году. Регулы скоро установились и приходили правильно, черезъ 3—4 недѣли, продолжаясь по 5—6 дней, безболѣзненные и довольно обильныя. Замужъ вышла 20 лѣтъ. Вскорѣ послѣ замужества она забеременѣла. Беременность, протекавшая сначала правильно, кончилась выкидышемъ на 6-мъ мѣсяцѣ, вслѣдствіе паденія съ лѣстницы. 9 мѣсяцевъ спустя послѣ этого выкидыша больная забеременѣла вторично. Эта вторая беременность кончилась выкидышемъ на 5-мъ мѣсяцѣ, 6 лѣтъ т. н. безъ всякой причины.

Болѣзнь ея началась, вскорѣ послѣ втораго выкидыша, незначительнымъ лихорадочнымъ состояніемъ, болью внизу живота и въ поясницѣ, усиливающеюся особенно при физическихъ напряженіяхъ. Лихорадочное состояніе скоро исчезло, но боли внизу живота и въ поясницѣ, то уменьшаясь, то снова усиливаясь, продолжаютъ по настоящее время. Боли эти сильно ослабили ее и сдѣлали очень раздражительной. Съ того же времени у нея были, сильныя запоры, а также невралгіи 5-ой пары, въ особенности праваго n. Supraorbitalis. Съ тѣхъ же поръ регулы сдѣлались болѣзненными и уменьшились замѣтно въ количествѣ. Онѣ приходятъ черезъ 3—4 недѣли, продолжаясь всего 1—2 дня, въ очень незначительномъ количествѣ. 4 года т. н. больная въ продолженіи 2-хъ мѣсяцевъ страдала сочленовнымъ ревматизмомъ, который, послѣ соотвѣтственнаго леченія и перемѣны квартиры, исчезъ безслѣдно и безвозвратно, а въ продолженіи послѣдняго года у нея 2 раза были маточныя кровотеченія, изъ которыхъ каждое продолжалось около 4-хъ недѣль, хотя крови при этомъ отдѣлялось не особенно много.

Больная вскорѣ послѣ выкидыша начала лечиться внутренними средствами, вяжущими влагалищными спринцеваніями и теплыми ваннами, но такъ какъ это лѣченіе приносило ей очень незначительное облегченіе, да къ тому же у нея появились метроррагіи, то годъ т. н. она обратилась за совѣтомъ въ клинику.

При гинекологическомъ изслѣдованіи у нея найдено было: *Retroflexio uteri. fixata. Perimetritis chronica.*

Ей назначены были горячіе влагалищныя души (36° — 39° R), іодъ-кали-глицериновые, а затѣмъ нхтіюль-глицериновые тампоны, которые она употребляла, съ незначительными перерывами, около 4-хъ мѣсяцевъ подрядъ.

Подъ вліяніемъ такого леченія, периметритическій эксудатъ совершенно всосался къ концу 1890 года, и въ обоихъ сводахъ можно было прощупать плотныя сращенія, идущія отъ матки къ боковымъ стѣнкамъ таза. Сращенія въ заднемъ сводѣ, фиксировавшія матку въ неправильномъ положеніи, также остались.

Въ началѣ января текущаго года приступлено къ леченію гинекологическимъ массажемъ, которое продолжалось до конца апрѣля безъ видимаго улучшенія какъ субъективныхъ, такъ и объективныхъ данныхъ: матка оставалась по прежнему въ состояніи фиксированнаго перегиба взадъ и сильныя боли не прекращались. Въ виду этого больной предложено чревосѣченіе съ цѣлью разрушенія околوماتочныхъ сращеній и пришиванія матки къ передней брюшной стѣнкѣ. Больная охотно согласилась на операцію и была принята въ клинику 21 іюня 1891 года.

Status praesens: брюнетка, умѣреннаго тѣлосложенія и питанія, съ достаточно развитымъ подкожнымъ слоемъ и нѣсколько анемичными слизистыми оболочками. Легкія и сердце не представляютъ измѣненій. Языкъ чистъ и влаженъ, животъ не вздутъ, давленіе на него безболѣзненно. Печень и селезенка не представляютъ измѣненій. Моча не содержитъ ненормальныхъ составныхъ частей. Мочепусканіе правильно. Сонъ плохой, психика угнетена.

Гинекологическое изслѣдованіе показало: влагалище и наружныя части не представляютъ измѣненій. *Port. vagin.* смотритъ впередъ. Тѣло матки въ заднемъ сводѣ, образуетъ съ шейкою уголъ, открытый кзади. Оно неподвижно, не редуцируется, фиксировано къ прямой кишкѣ и къ задней стѣнкѣ таза многочисленными крѣпкими спайками, увеличено и безболѣзненно при ощупываніи, плотной консистенціи. Длина полости матки 10, 5 сантим. Въ обоихъ боковыхъ сводахъ прощупываются периметритическіе тяжи, идущіе отъ матки къ боковымъ стѣнкамъ таза. Яичники и трубы не прощупываются. *Диагнозъ:* *Retroflexio uteri fixata. Metritis chronica. Residua perimetritidis.*

Операція произведена д-ромъ А. Р. Фишеромъ 24 іюня 1891 года. Брюшина вскрыта на протяженіи 4-хъ поперечныхъ пальцевъ. При введеніи пальцевъ въ полость таза, операторъ могъ констатировать, что увеличенная и ретрофлексированная матка, оба яичника и трубы окружены множествомъ плотныхъ ложныхъ

перепонокъ, которыя фиксируютъ матку къ передней поверхности гесті и къ задней стѣнкѣ таза, а придатки къ боковымъ стѣнкамъ таза. Эти сращенія были отчасти раздѣлены пальцами, отчасти перерѣзаны ножницами. Кровотеченіе изъ раздѣленныхъ сращеній было самое незначительное. Яичники и трубы оказались безъ видимыхъ измѣненій. Матка выведена изъ задняго дугласова пространства и пришта къ передней брюшной стѣнкѣ одною лигатурою, по методу Czerny. Брюшная рана зашита 7 глубокими и 5 поверхностными швами. Кровотеченіе во время операціи было незначительное. Операція продолжалась 40 минутъ.

Послѣоперационный періодъ протекъ вполнѣ нормально и безъ лихорадочно. Мах. T-гае было 37, 8° C, вечеромъ 3-го дня послѣ операціи. Мочится съ перваго же дня послѣ операціи сама безъ всякой боли. На 6-й день послѣ операціи у больной открылись регулы, продолжавшіяся безъ всякой боли 3 дня, въ довольно обильномъ количествѣ. На 10-й день послѣ операціи сняты брюшные швы. Рана почти на всемъ протяженіи зажила per primam. На мѣстѣ самага нижняго глубокаго шва незначительное нагноеніе, продолжавшееся 6 дней. Больная встала съ постели 10 іюля. Всѣ боли, которыя она испытывала до операціи, исчезли. 15 іюля она выписалась изъ клиники, причемъ при изслѣдованіи найдено: матка въ anteversio, плотно прилежитъ къ брюшной стѣнкѣ. Своды свободны и безболѣзненны.

Дальнѣйшее наблюденіе надъ больной показало слѣдующее: она чувствуетъ себя прекрасно; никакихъ разстройствъ со стороны мочевыхъ и половыхъ органовъ нѣтъ; аппетитъ хорошъ, запоровъ нѣтъ; невральгія исчезла. Регулы безболѣзненны, продолжаются 3—4 дня. Матка лежитъ въ anteversio-flexio у передней брюшной стѣнки, подвижна, безболѣзненна, уменьшилась въ длинникѣ до 8 сантим. Своды свободны и безболѣзненны. Послѣднее изслѣдованіе 26 октября 1891 года, т. е. черезъ четыре мѣсяца послѣ операціи.

НАБЛЮДЕНІЕ XI.

Чтобы дать полный отчетъ о всѣхъ случаяхъ гистеропексіи, имѣвшихъ мѣсто въ клиникѣ проф. К. Ф. Славянскаго, мы приводимъ въ заключеніе нижеслѣдующій случай, не относящійся непосредственно къ разбираемой нами темѣ, но касающійся примѣненія упомянутой операціи при *выпаденіи* матки.

С. С., 25 лѣтъ отъ ролу, крестьянка, уроженка калужской губерніи, до 1890 года жила въ деревнѣ, занимаясь крестьянскою работою, затѣмъ пріѣхала въ С.-Петербургъ, гдѣ поступила въ услуженіе прачкою. Больная дѣвица, coitus не имѣла.

Первыя регулы у нея появились на 18-мъ году и съ тѣхъ поръ правильно приходили черезъ 4 недѣли, въ небольшомъ количествѣ, въ теченіи 4—5 дней, сопровождаясь почти каждый разъ незначительными болями внизу живота. Время отъ времени она замѣчала небольшія бѣли, ни разу, впрочемъ, не заставлявшія ее прибѣгать къ врачебной помощи. Года три тому назадъ, во время полевыхъ работъ, она впервые почувствовала боль и неловкость въ спинѣ и тяжесть внизу живота, но сначала не придавала значенія этимъ явленіямъ. Постепенно, однако, послѣднія усилились и къ нимъ присоединилось легкое затрудненіе при ходьбѣ. Вскорѣ больная замѣтила, что при всякомъ натуживаніи что-то выходило изъ половой щели. Выпадающая часть принимала чѣмъ дальше, тѣмъ большіе размѣры, и кромѣ того не замедлили обнаружиться запоры и явленія затрудненія при мочеиспусканіи, безъ учащенія, однако, позывовъ къ нему. Мѣсячныя все время приходили правильно и не оказывали существеннаго вліянія на основное страданіе. Жалуясь, кромѣ указаннаго, только еще на склонность къ запорамъ, больная помирлась было со своимъ страданіемъ ограничиваясь, будучи въ деревнѣ, ношеніемъ самодѣльной повязки, удерживавшей выпавшія части. Въ настоящее-же время, находясь въ столицѣ, она рѣшилась искать радикальнаго средства противъ своей болѣзни, не дающей ей возможности зарабатывать средствъ къ существованію путемъ того тяжелаго физическаго труда, на который она обречена условіями жизни. Субъективные болевые симптомы въ то же время, согласно вышесказанному, не представляются у больной особенно мучительными. Наконецъ замѣтимъ, что предшествовавшихъ какихъ-бы то ни было тяжелыхъ общихъ заболѣваній больная не имѣла. Она поступила въ клинику 22 февраля 1891 года.

Status praesens. Блондинка, высокаго роста, средняго тѣлосложенія, съ достаточно развитымъ подкожнымъ слоемъ и нѣсколько блѣдными слизистыми оболочками. Легкія и сердце не представляютъ измѣненій. Языкъ чистъ, аппетитъ хорошъ. Животъ не вздутъ и безболѣзненъ. Моча не содержитъ ненормальныхъ составныхъ частей. Нервная система нормальна.

Гинекологическое изслѣдованіе показало: половая щель, при спокойномъ положеніи больной на спинѣ, зияетъ. Промежность цѣла. Задняя спайка большихъ губъ сильно растянута, но безъ нарывовъ. Малыя губы выступаютъ изъ-за большихъ и тѣсно обхватываютъ выдающуюся изъ половой щели влагалищную часть матки, окруженную со всѣхъ сторонъ широкими круговыми складками слизистой оболочки влагалища. Introitus ad vaginam очень широкъ. Нунен удастся найти лишь при внимательномъ изслѣдованіи: онъ

цѣль, но растянуть въ видѣ широкой, плоской, полулунной складки, почти не отличимой отъ прочихъ складокъ слизистой оболочки *vaginae*. Видимая слизистая оболочка влагалища и *port. vagin.* суха, малокровна, особенно на послѣдней, представляясь здѣсь утолщенною и сморщенною въ радиарныя складки, имѣя въ общемъ почти эпидермоидальный видъ.

При натуживаніи больной, замѣчается значительное увеличеніе выпавшей массы. Влагалищная часть матки при этомъ бѣльшую свою часть ложится снаружи, между бедрами, прикрываясь спереди переднею стѣнкою влагалища, вывернутой и напряженной въ видѣ полушаровидной, сплюсненной немного спереди назадъ, опухоли. Передняя губа *port. vaginalis* длиннѣе задней. При измѣреніи канала шейки матки и полости ея, получаютъ слѣдующія данныя: отъ *orificium externum* до дна 10,5 смт., до *orific. internum* 5,75 смт. Со стороны мочевого пузыря имѣется *cystocele*. Выпячиванія передней стѣнки *recti* нѣтъ, она только нѣсколько податлива, но *rectocele* не образуетъ. Палецъ, введенный въ *rectum*, легко достигаетъ дна матки.

Выпавшія части вправляются легко и безболѣзненно. При комбинированномъ изслѣдованіи *per vaginam* и черезъ брюшныя покровы, можно констатировать слѣдующее: влагалище широко, стѣнки его гипертрофированы, рыхлы и ложатся широкими складками. *Port. vaginalis* стоитъ очень низко и обращена впередъ. Какъ передній, такъ и задній сводъ сильно опущены; первый незамѣтно переходитъ во влагалищную часть матки, между тѣмъ какъ второй сохранился въ видѣ, хотя и небольшого, мѣшка. Боковые своды представляютъ равномерную, скорѣе немного повышенную, сопротивляемость. Матка увеличена въ длиникѣ и не болѣзненна при давленіи, дно ея прощупывается черезъ задній сводъ, оно вполне подвижно, и легко переводится въ антефлектированное положеніе и тогда только становится доступнымъ для ощупывающей черезъ брюшную стѣнку руки. Со стороны придатковъ никакихъ уклоненій отъ нормы не замѣчается. Диагнозъ: *Prolapsus totalis uteri retroflecti*, вслѣдствіе врожденной атоніи мускулатуры тазового дна и связочнаго аппарата матки. Гипертрофія средней и, отчасти, надвлагалищной части шейки матки. *Cystocele*.

Въ данномъ случаѣ могъ возникнуть вопросъ о примѣненіи здѣсь механическаго леченія массажемъ и о такъ называемыхъ операціяхъ при выпаденіи, но въ виду того, что полное выпаденіе матки въ данномъ случаѣ было обусловлено прирожденной слабостью связочнаго аппарата матки, что, какъ извѣстно, даетъ, при вышеупомянутыхъ методахъ леченія, худшій прогнозъ, казалось заслу-

живающимъ предпочтенія излечить выпаденіе, фиксировавъ матку пришиваніемъ къ передней брюшной стѣнкѣ.

И потому больной предложена была *hysteropexia abdominalis anterior intraperitonealis*, которая, послѣ обычнаго приготовленія больной къ лапаротоміи, и была произведена проф. Славянскимъ 3 апрѣля 1891 года. По вскрытіи брюшной полости матка была переведена изъ состоянія *retroflexio* въ *anteversio-flexio*, дно ея, насколько возможно, приподнято изъ полости малаго таза и удерживаемо въ этомъ положеніи пальцами помощника *per vaginam* и затѣмъ на дно матки наложено 2 шва, одинъ позади мѣста отхожденія трубъ, другой на задней поверхности дна матки, на 1 смт. ниже перваго (способъ Jacobs'a). Брюшная рана была закрыта 7 глубокими перитонеальными швами и 5 поверхностными, въ промежуткахъ между ними. Кровотеченіе во время операціи было очень незначительное. Вся операція длилась 40 минутъ и протекла безъ какихъ бы то ни было нежелательныхъ побочныхъ инцидентовъ.

Такимъ образомъ въ данномъ случаѣ *hysteropexia* отличалась нѣкоторою особенностью въ выборѣ мѣста наложенія швовъ отъ принятаго въ клиникѣ метода, а именно: къ передней стѣнкѣ живота была пришита задняя поверхность матки.

Послѣоперационный періодъ протекъ вполне нормально и безъ всякихъ осложнений. Температура только въ первые дни держалась на $37,5^{\circ}\text{C}$, далѣе же, по вечерамъ только достигала 37°C . 12-го апрѣля сняты брюшные швы и рана найдена зажившею на всемъ протяженіи первымъ натяженіемъ. 16 дней, приблизительно, спустя послѣ операціи больная встала съ постели и съ тѣхъ поръ начала ходить. Надо здѣсь замѣтить, что больная съ самаго же дня операціи мочилась сама и никакихъ разстройствъ со стороны пузыря у нея не было. При изслѣдованіи недѣли черезъ 4, приблизительно, послѣ операціи констатировано: натуживаніе не вызываетъ выпаденія. Введя палецъ во влагалище, опредѣляется очень незначительное опущеніе передней стѣнки влагалища. Матка въ *hyperanteflexio*, немного подвижна, фиксирована надъ лобкомъ. Своды нормальны.

Больная оставалась въ клиникѣ подъ наблюденіемъ по 5 іюня 1891 года. Она чувствуетъ себя вполне здоровою. У нея втеченіе этого времени 2 раза были совершенно безболѣзненные регулы, продолжавшіяся 4—5 дней.

При изслѣдованіи передъ выпиской изъ клиники найдено: матка значительно уменьшилась въ объемѣ: отъ *orif. extern.* до дна 9 смт., отъ *orif. extern.* до *orif. intern.* 4,5 смт.; матка въ сильной *anteflexio*, не опущена, прилежитъ дномъ къ брюшной стѣнкѣ.

Своды нормальны. Влагалище нормально. Опушения передней стѣнки vaginae нельзя констатировать ни при натуживаніи большою, ни при изслѣдованіи пальцемъ.

Такъ какъ больная живетъ въ С.-Петербургѣ, то она до сихъ поръ находится подъ наблюденіемъ. Матка все время лежитъ въ anteflexio, совершенно подвижна, фиксирована къ передней брюшной стѣнкѣ; передняя стѣнка vaginae съ тѣхъ поръ, какъ больная начала тяжело работать, снова опускается при натуживаніи. Последнее изслѣдованіе 4 сентября 1891 года, т. е. черезъ 5 мѣсяцевъ послѣ операціи.

Изъ выше приведеннаго описанія нашихъ клиническихъ наблюденій видно, что возрастъ оперированныхъ колебался между 24 и 32 годами.

Изъ 11 больныхъ 4 было нерожавшихъ и не выкидывавшихъ (сл. 2-й, 5-й, 7-й и 11-й), 3 много рожавшихъ (сл. 1-й, 4-й и 6-ой), одна разъ рожавшая (сл. 8-й), 6 изъ нихъ выкидывало (сл. 3-й, 4-й, 6-й, 8-й, 9-й и 10-й), въ 4 случаяхъ (сл. 3-й, 6-й, 8-й, и 9-й) было по одному выкидышу, въ 2 случаяхъ (сл. 4-й и 10-й) по 2 выкидыша.

Симптомы болѣзни у всѣхъ больныхъ развились за нѣсколько лѣтъ до поступленія въ клинику, при чемъ у 5 выкидывавшихъ со времени выкидыша, у одной со времени 2-хъ родовъ (сл. 1-й), у одной со времени 5-хъ родовъ (сл. 4-й), у 2-хъ (сл. 2-й и 7-й) со времени появленія первыхъ кровей, у одной (сл. 5-й) послѣ тяжелаго паденія во время выздоравливанія отъ брюшнаго тифа и у одной (сл. 11-й) послѣ тяжелыхъ полевыхъ работъ.

Всѣ больныя, за исключеніемъ одной (случай выпаденія), лечились до операціи всѣми извѣстными неоперативными средствами продолжительное время безъ всякаго успѣха.

Пессаріями лечились безуспѣшно 7 больныхъ (сл. 1-й, 2-й, 3-й, 4-й, 5-й, 7-й и 8-й), изъ нихъ не могли переносить пессаріевъ 5 больныхъ (сл. 1-й, 2-й, 3-й, 7-й и 8-й).

Пессаріи не были примѣняемы, такъ какъ матку нельзя было выпрямить и вывести въ передній сводъ, у 3 больныхъ (сл. 6-й, 9-й и 10-й). Въ случаѣ выпаденія (11 сл.) онъ не былъ примѣненъ, такъ какъ завѣдомо не принесъ бы пользы.

У 3-хъ больныхъ (сл. 8-й, 9-й и 10-й) былъ примѣняемъ безуспѣшно массажъ.

У одной изъ больныхъ до гистеропексiи произведена двусторонняя кастрація (сл. 1-й), у одной удаление полипа цервикальнаго канала (сл. 2-й), у одной (сл. 3-й) Alquié-Alexander'овская операція безуспѣшно, у одной (сл. 4-й) выскабливаніе слизистой оболочки полости матки.

По формамъ заболѣванія матки, больныхъ можно распредѣлить такъ: а) 9 случаевъ *Retroflexio uteri* (сл. 1-й, 2-й, 3-й, 4-й, 6-й, 7-й, 8-й и 10-й); изъ нихъ 2 случая (6-й и 10-й) осложнены значительными сращеніями между заднею поверхностью матки, прямой кишкой и задней стѣнкой таза, а также сращеніями, окружающими придатки; одинъ случай (сл. 2-й) осложненъ двустороннимъ хроническимъ оофоритомъ, одинъ случай (сл. 4-й) лѣвостороннею пароваріальною кистою, одинъ (сл. 3-й) незначительнымъ боковымъ периметритомъ.

б) одинъ случай *Retroversio uteri*, осложненной сильными сращеніями матки съ прямой кишкой и склейками придатковъ съ боковыми стѣнками таза (9-й сл.) и

в) одинъ случай *Prolapsus uteri completa primaria* у дѣвственницы (11-й сл.).

Одинъ случай осложненъ перегибомъ праваго мочеточника, вызваннымъ *Retroflex'іей* (сл. 1-й), 3 случая подвижною почкою (сл. 3-й, 7-й и 8-й).

У всѣхъ больныхъ симптомы до операціи были настолько мучительны, и жизнь ихъ была настолько тягостна, что онѣ, во что бы то ни стало, требовали хирургическаго вмѣшательства, соглашаясь на самую опасную операцію, лишь бы избавиться отъ своихъ страданій.

Всѣ 11 случаевъ могутъ быть раздѣлены на 4 группы:

1) Первичная *hysteropexia* при *retroflexio uteri mobilis*, 5 случаевъ (сл. 1-й, 3-й, 5-й, 7-й, и 8-й).

2) Первичная *hysteropexia* при *retroflexio uteri fixata*, 2 случая (сл. 6-й и 10-й), при *retroversio uteri fixata*, 1 сл. (9-й).

3) Первичная *hysteropexia* при *prolapsus uteri completa*, 1 сл. (11-й сл.)

4) Дополнительная *hysteropexia* при *castratio bilateralis* въ одномъ сл. (сл. 2-й) и при *ovariotomia unilateralis*, въ одномъ сл. (сл. 4-й) съ одновременнымъ существованіемъ перегиба матки взадъ.

Въ случаѣ I-мъ показаніемъ къ операціи были сильныя боли, вызванныя перегибомъ праваго мочеточника, въ случаѣ V-мъ отраженные желудочнокишечные симптомы, въ случаѣ VII-мъ

различныя рефлекторныя нервныя разстройства, въ случаѣ XI-мъ полное выпаденіе матки у дѣвственницы, въ остальныхъ же случаяхъ рѣзко выраженные припадки перегиба матки взадъ, т. е. сильныя боли въ поясницѣ и внизу живота, усиливавшіяся при физическихъ напряженіяхъ, запоры, болѣзненность и разстройства регулъ, при чемъ въ 3-хъ сл. (сл. 7-й, 9-й и 10-й) регулы были уменьшены въ количествѣ, а въ остальныхъ увеличены; въ одномъ случаѣ (сл. 6-й) кромѣ меноррагій были также метроррагіи.

По способу Leopold'a, безъ соскабливанія эндотелія брюшины, покрывающей матку, операція произведена 3 раза (сл. 1-й, 2-й и 3-й), по способу Czerny 7 разъ (сл. 4-й, 5-й, 6-й, 7-й, 8-й, 9-й, и 10-й), по способу Jacobs'a 1 разъ (11-й сл.).

Количество фиксирующихъ матку швовъ было: 3 шва въ одномъ (сл. 2-й), 2 шва въ 7 случаяхъ (сл. 1-й, 3-й, 4-й, 5-й, 6-й, 8-й и 11-й) и 1 шовъ въ 3 случаяхъ (сл. 7-й, 9-й и 10-й).

Сращенія матки и придатковъ разрушались пальцами, а иногда приходилось прибѣгать къ ножницамъ (10-й сл.).

Болѣе или менѣе значительнаго кровотеченія, которое не остановилось бы отъ простаго прижатія, ни при раздѣленіи околоматочныхъ сращеній, ни при прокалываніи маточной ткани, не было ни въ одномъ случаѣ.

Операція производилась просто и легко. Она была немного сложнѣе и труднѣе въ случаяхъ, гдѣ, до пришиванія матки, производилось отдѣленіе сращеній или удаленіе придатковъ.

Продолжительность операціи колебалась отъ 20 до 40 минутъ.

Послѣоперационный періодъ во всѣхъ 11 случаяхъ протекъ правильно, безлихорадочно, безъ всякихъ осложнений. Явленія мѣстнаго слипчиваго перитонита вполнѣ держались въ границахъ явленій, неизбѣжныхъ послѣ всякаго чревосѣченія. Температура во всѣхъ случаяхъ только въ первые дни послѣ операціи держалась на 37, 3°—37, 6° C., далѣе же она по вечерамъ только достигала 37° C.

Въ первыхъ 3 случаяхъ и въ случаѣ VII-мъ послѣ операціи моча выпускалась катетеромъ въ продолженіи 2-хъ первыхъ сутокъ, остальные больныя съ перваго же дня мочились сами. Никакихъ намековъ на разстройства мочеиспусканія не было ни въ одномъ случаѣ, напротивъ, въ случаяхъ I-омъ и IV-омъ, въ которыхъ были разстройства со стороны мочеиспусканія (частые позывы и дизурія въ первомъ, частые позывы и боль при мочеиспусканіи во второмъ), эти явленія вскорѣ послѣ операціи совершенно и безвозвратно исчезли.

Брюшная рана во всѣхъ случаяхъ зажила первымъ натяженіемъ.

Незначительное нагноение вокруг нижняго глубокаго брюшнаго шва, продолжавшееся нѣсколько дней, наблюдалось въ X-омъ случаѣ, и въ нижнемъ углу раны, также продолжавшееся нѣсколько дней, въ IV-мъ случаѣ.

Брюшной грыжи ни въ одномъ случаѣ не было.

Больныя вставали съ постели отъ 15 – 21 дня послѣ операціи.

Боли внизу живота и въ поясницѣ и запоры исчезли во всѣхъ случаяхъ.

Мѣсячныя сдѣлались безболѣзненными въ 8 случаяхъ (сл. 3-й, 4-й, 5-й, 6-й, 8-й, 9-й, 10-й и 11-й) вскорѣ послѣ операціи. Они сдѣлались менѣе болѣзненными въ одномъ случ. (7-й сл.) Меноррагіи исчезли и мѣсячныя сдѣлались правильными въ 4 сл. (сл. 3-й, 4-й, 6-й и 8-й); мѣсячныя, бывшія до операціи въ уменьшенномъ количествѣ, сдѣлались нормальными въ 2 сл. (сл. 9-й и 10-й). Метроррагіи, наблюдавшіяся до операціи въ одномъ случаѣ, (сл. 6-й), исчезли вскорѣ послѣ операціи.

Матка замѣтно уменьшилась въ объемѣ черезъ болѣе или менѣе продолжительное время послѣ операціи въ 9 сл. (сл. 1-й, 2-й, 3-й, 4-й, 6-й, 8-й, 9-й, 10-й и 11-й). Положеніе матки, у всѣхъ больныхъ послѣ операціи прекрасная *anteversio-flexio*, при чемъ въ случаѣ XI-мъ гиперантефлексія. Положеніе это, будучи сейчасъ же послѣ операціи почти неподвижнымъ, скоро дѣлалось совершенно подвижнымъ, но матка не могла быть запрокинута назадъ, ибо этому мѣшала тяжъ, идущій отъ ея дна къ передней брюшной стѣнкѣ.

Положеніе матки во всѣхъ 11 случаяхъ оказалось стойкимъ. Больныя прослѣжены: 1-й сл. 2 г. 4 мѣс., 2-й сл. 1 годъ 9 м., 3-й сл. больше года, 4-й сл. 1 годъ, 5-й сл. 7 $\frac{1}{2}$ мѣсяц., 6-й сл. 9 мѣсяцевъ, 7-й сл. 1 $\frac{1}{2}$ мѣсяц., 8-й сл. 6 $\frac{1}{2}$ мѣс., 9-й сл. 3 $\frac{1}{2}$ мѣс., 10-й сл. 4 мѣсяца и 11-й сл. 5 мѣсяцевъ послѣ операціи.

Х.

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ.

Резюмируя все сказанное въ нашей работѣ, мы приходимъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1. *Hysteropexia abdominalis anterior intraperitonealis* или пришиваніе матки къ передней брюшной стѣнкѣ посредствомъ чревосѣченія предпринимается: а) или специально для радикальнаго излеченія тяжелыхъ случаевъ заднихъ смѣщеній матки (первичная, чистая *hysteropexia*), или, какъ добавочная операція, прибавленная къ чревосѣченію, произведенному изъ-за другихъ причинъ, если одновременно существуетъ заднее смѣщеніе матки, вызывающее болѣе или менѣе выраженные симптомы (дополнительная *hysteropexia*).

2. Изъ трехъ основныхъ методовъ *hysteropexiae abdominalis anterioris intraperitonealis*: а) непосредственное пришиваніе матки къ передней брюшной стѣнкѣ, б) пришиваніе широкихъ и круглыхъ связокъ и культи удаленныхъ придатковъ—посредственная фиксація, и в) комбинированіе обоихъ способовъ вмѣстѣ, а также сочетаніе перваго способа съ внутрибрюшнымъ укороченіемъ круглыхъ и крестцово-маточныхъ связокъ и второго способа съ позадиматочнымъ дренажемъ, самый простой, безопасный и вмѣстѣ съ тѣмъ вѣрный методъ есть непосредственная фиксація матки къ передней брюшной стѣнкѣ, а изъ ея модификацій заслуживаетъ предпочтенія фиксація матки къ брюшной стѣнкѣ горизонтальными швами, погруженными внутри брюшной раны.

3) Пришиваніе матки къ брюшной стѣнкѣ показано: а) при чревосѣченіяхъ, предпринятыхъ изъ-за заболѣваній придатковъ воспалительнаго или новообразовательнаго характера и опухолей матки, во всѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣется одновременно приращенное или неприращенное смѣщеніе матки взадъ, вызывающее болѣе или менѣе выраженные симптомы, б) при вызывающихъ тяжелые симптомы фиксированныхъ смѣщеніяхъ матки взадъ, послѣ предварительнаго испробованнаго разрушенія сращеній, или безъ такового, в) какъ крайнее средство, и для случаевъ подвижныхъ смѣщеній матки взадъ, хотя и не осложненныхъ существеннымъ заболѣ-

ваніємъ придатковъ, но сопровождающихся тяжелыми мѣстными и отраженными припадками, которые, составляя для больныхъ источникъ значительныхъ страданій, не могутъ быть облегчены ни діететическими и симптоматическими, ни ортопедическими средствами.

4) Двусторонняя кастрація не излечиваетъ абсолютно вѣрно явленій, вызванныхъ смѣщеніями матки взадъ.

5) Противопоказанія для *hysteropexia abdominalis anterior intraperitonealis* такія-же, какъ и для всякаго чревосѣченія. Могушая наступить со временемъ беременность не должна служить противопоказаніемъ для производства операціи.

6) Въ нѣкоторыхъ, хотя и очень рѣдкихъ, случаяхъ смѣщеній матки взадъ, фиксированныхъ широкими и плотными сращеніями, послѣднія нельзя разрушить вполнѣ, безъ опасности раненія сосѣднихъ органовъ, даже при вскрытой брюшной полости, и въ такихъ случаяхъ разрушеніе ихъ противопоказано, но матка, если удастся ее приподнять и привести въ соприкосновеніе съ брюшной стѣнкой, и въ такихъ случаяхъ должна быть пришита.

7). Въ весьма рѣдкихъ и исключительныхъ случаяхъ пришиваніе матки къ передней брюшной стѣнкѣ не можетъ быть проведено, такъ какъ невозможно приложить дно матки къ брюшной стѣнкѣ.

8) *Hysteropexia abdominalis anterior intraperitonealis* радикально и вѣрно устраняетъ заднія смѣщенія матки, что констатировано продолжительнымъ наблюденіемъ и повторнымъ изслѣдованіемъ оперированныхъ, излечиваетъ связанные съ ними болѣзненные явленія и функціональныя расстройства и разъ навсегда освобождаетъ оперированныхъ отъ леченія пессаріями.

9) Улучшеніе нервныхъ страданій, какъ послѣдствія мѣстныхъ страданій половыхъ органовъ, зависящихъ отъ заднихъ смѣщеній матки, послѣ *hysteropexi*'и, какъ и послѣ кастраціи, часто наступаетъ позже, чѣмъ улучшеніе основного страданія.

10) 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, при чемъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, матка во время беременности теряетъ связь съ брюшной стѣнкой, въ нѣкоторыхъ же эта связь остается и во время родовъ и въ послѣродовомъ періодѣ.

11) Она не даетъ рецидива задняго смѣщенія послѣ пуэрперального періода и въ большинствѣ тѣхъ случаевъ, въ которыхъ матка во время беременности лишается связи съ брюшной стѣнкой.

12) Разстройство со стороны мочеиспускания она не вызывает ни сейчас послѣ операціи, ни черезъ нѣкоторое время послѣ нея, напротивъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ разстройства со стороны мочевого пузыря, наблюдавшіяся до операціи, излечиваются ею.

13) Чистая hysterorexia по тяжести прогноза, равна пробному чревосѣченію и, равно какъ послѣднее, при строгомъ соблюденіи правилъ асептики должна въ настоящее время считаться операціей, совершенно безопасной въ смыслѣ предсказанія.

14) Прогнозъ чревосѣченія дѣлается тяжелѣе, если одновременно съ пришиваніемъ матки приходится разрушать околосматочныя сращенія или удалять измѣненные придатки, но прогнозъ самой hysterorexiae отъ этого не ухудшается, такъ какъ послѣднія заболѣванія сами для своего излеченія требуютъ чревосѣченія.

15) Удалять ячники и трубы при чревосѣченіяхъ, предпринимаемыхъ изъ-за заднихъ смѣщеній матки, нужно только тогда, когда измѣненія ихъ настолько выражены, что они сами, безъ неправильнаго положенія матки, давали бы показаніе къ кастраціи.

16) 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, методомъ, будущность котораго зависитъ не столько отъ развитія оперативной техники, сколько отъ того, чтобы асептическое чревосѣченіе было признано всѣми безопаснымъ вмѣшательствомъ.



ЛИТЕРАТУРА.

1. Ch. Audry. Note sur trois observations d'hystéropexie pour prolapsus utérins. Emploi d'un procédé nouveau. Le Progrès médical 1890. 2-я пол. № 27, p. 1—2.
2. M. Baudouin. Hystéropexie abdominale antérieure et opérations suspubiennes dans les Rétrodéviations de l'utérus. Paris 1890. Lecrosnier et Babé éditeurs.
3. Bernays. Bemerkung über eine neue Behandlung gewisser Formen von Retroflexio uteri. St. Louis Clinique 1891. Februar. p. 62, по реферату изъ Centralblatt für Gynäk. 1891. № 36, p. 743.
4. E. Bode. Сообщение въ Дрезденскомъ гинекологическомъ обществѣ. Centr. für Gynäk. 1888. № 13, p. 212.
5. Онъ же. Преніе въ Дрезд. гинекол. обществѣ. Centr. für Gynäk. 1888. № 48, p. 795.
6. Онъ же. Преніе въ Дрезденск. гинекол. обществѣ. Centr. für Gynäk. 1889. № 10, p. 159.
7. Онъ же. Zur operativen Therapie des Uterus retroflectus fixatus. Centr. für Gynäk. 1889. № 3, p. 33, и Wiener Mediz. Wochenschrift 1889. № 40, p. 1537.
8. H. J. Boldt. Сообщение въ Нью-Йоркскомъ акушерско-гинекологич. обществѣ. The Americ. Journal of obstetrics etc. 1889. IV. p. 401.
9. Онъ же. Сообщение на Бостонскомъ конгрессѣ. The Americ. Journal of obstetrics etc. 1889. X. p. 1066.
10. Онъ же. Сообщение въ акушерско-гинеколог. секціи Нью-Йоркской медиц. Академіи. The medical Record 1888. № 19, p. 577.
11. Онъ же. The treatment of posterior displacements of the uterus. The Americ. Journ. of obstetr. etc. 1890. VI. p. 576.
12. Bouilly. Пренія по поводу доклада Schwartz'a въ Парижскомъ хирургич. общ. Bulletins et mémoires de la Société de Chirurgie de Paris 1889. T. XV. p. 276—279.
13. А. Г. Боряковский. Пренія по поводу доклада Ляхницкаго. Протоколы засѣданій акушерско-гинекологич. общества въ Кіевѣ 1891. Протоколы № 31, p. 6.
14. C. von Braun. Über Ventrofixatio des Uterus bei Prolapsus uteri. Сообщ. въ засѣд. Вѣнскаго акушерск. общ. Centralbl. für Gynäkol. 1891. № 28, p. 596.
15. St. Braun. O cięciu cesarskiem zachowawczem w przypadkach zbliźnowania pochwy. Przegląd Lekarski 1890. №№ 40 и 41, p. 568 и 583.
16. Broese. Пренія въ Берлинскомъ акушерск. обществѣ. Centr. für Gynäkol. 1899. № 49, p. 854.
17. W. H. Brown. A case of the retroflexion of the uterus; hysteropexia; remarks. The Lancet 1889. p. 904.
18. Candela. Hystérogastrorrhaphia vaginal, nuevo metodo para el tratamiento de los prolapsos y retroversiones de l'utero. Progresso Ginec. Valence. 1888. p. 321. Цитир. по Dumoret: Laparohystéropexie contre le prolapsus utérin 1889. Paris, p. 82.
19. Caneva. Una proposta per la cura radicale dell'prolapse completa dell'utero. Gazzetta degli Hospitali 1882. № 112. p. 810. Цитировано по Dumoret loc. cit. p. 21.
20. J. Lucas-Championnière. Statistique des opérations faites dans le service des baraquettes à l'hôpital Saint-Louis etc. Bulletins et mémoires de la société de Chirurgie de Paris 1886. T. XV. p. 636—647 особ. 643.
21. Онъ же. Сообщение въ Парижскомъ хирургич. обществѣ. Bull. et mém. de la société de Chirurgie de Paris 1889. p. 55—56.
22. Онъ же. Пренія по поводу доклада Polaillon'a—ibidem. p. 69—71.
23. Онъ же. Сообщение во время преній по поводу доклада Schartz'a—ibidem. p. 253 и 276.

24. Cleveland. Сообщ. въ Нью-Йоркскомъ акушерско-гинекологич. общ. The Americ. Journal of obstetrics etc. 1891. V. p. 613—614.
25. Сое. Hysterorhaphy for retroflexion with fixation. Сообщ. въ Нью-Йоркск. акушерск. общ. The Americ. Journ. of obstetr. 1888. IV. p. 401.
26. Онъ же. Сообщение въ акушерско-гинекологич. секции Нью-Йоркск. медиц. Академіи. The medical Record 1888. p. 577.
27. Онъ же. Сообщение въ Нью-Йоркск. акушерско-гинекол. общ. The Americ. Journ. of obstetr. etc. 1890. VII, p. 737.
28. Cohn. Сообщ. въ Берлинскомъ акушерско-гинеколог. общ. Centralblatt für Gynäkol. 1889. № 49, p. 851—853.
29. Chrobak. Пренія въ Вѣнскомъ акушерск. общ. Centr. für Gynäk. 1891. № 28, p. 596—597.
30. A. F. Currier. Пренія въ акушерско-гинекол. секции Нью-Йоркск. медиц. Акад. New-York medic. Journ. 1889, 25 мая, p. 585.
31. Czempin. Lageveränderungen. Plastische Operationen. Totalexstirpation. Jahrbuch der Practischen Medicin. Stuttgart 1890. p. 333.
32. V. Czerny. Ueber die Vornähung der rückwärts gelagerten Gebärmutter. Beiträge zur Klinischen Chirurgie. 1888. Bd. IV. Heft I. p. 164—180.
33. Онъ же. Сообщение на конгрессѣ нѣмецкихъ естествоиспытателей въ Берлинѣ. Centr. für Gynäk. 1886. № 42, p. 685.
34. Crespi. L'Isterropessia extraperitoneale nella cura degli spostamenti posteriori dell'utero. Gazzetta degli Hospitali 1890. p. 154, 162 и 170. Цитировано по Baudouin'y loc. cit. p. 99.
35. A. Debrunner. Zur vaginalen und ventralen Fixation der rückwärtsgebeugten Gebärmutter. Correspondenz.—Blatt für Schweizer Aerzte 1890. № 11. p. 337—340.
36. H. Delagénière. Hystéropexie ou suspension de l'utérus à la paroi abdominale. Annales de Gynécologie. 1890. XII p. 417—445.
37. A. Deletréz. Fragments de Chirurgie abdominale. Bruxelles. M. et T. Sas. 1891. По рефер. въ Annales de Gynécol. 1891. VII. p. 72.
38. T. Dembowski. Ueber die Ursachen der peritonealen Adhäsionen nach chirurgischen Eingriffen mit Rücksicht auf die Frage des Ileus nach Laparotomieen. Archiv für Klinische Chirurgie 1888. XLIII. p. 745—765.
39. Deneffe. Сообщ. въ засѣданіи Бельгійской королевск. медиц. Акад. La Presse médicale de Belge 1890. № 18, p. 283.
40. Desprès. Пренія въ Парижскомъ хирург. общ. Bull. et mém. de la Société de Chirurgie de Paris 1889. T. XV. p. 55.
41. Doleris. Ueber das physiologische Ziel und die Nothwendigkeit einer conservativen Chirurgie in der Gynäkologie. Wiener Mediz. Presse 1890. № 42, p. 1653—1658.
42. A. P. Dudley. Hysterorhaphy a new method. The medical Record 1890. № 5, p. 136.
43. Онъ же. Сообщ. въ Нью-Йоркскомъ акушерско-гинеколог. общ. The Americ. Journ. of obstetrics etc. 1890. VII. p. 737.
44. Онъ же. A new method of surgical treatment for certain forms of retrodisplacement of the uterus with adhesions. The Americ. Journal of obstetrics etc. 1890. XII p. 1336—1351.
45. Ch. W. Dulles. Treatment of Retroflexion of the uterus. The Medical and Surgical Reporter 1890. 1 марта p. 270.
46. P. Dumoret. Laparohystéropexie contre le prolapsus utérin. Paris 1889. Lecrosnier et Babé éditeurs.
47. G. M. Edebohls. Aus der gynäkologischen Abtheilung des St.-Francis Hospitals in New-York. Die Laparotomien des Jahres 1889. Реф. въ Centr. für Gynäkol. 1891. № 3, p. 72—73.
48. Онъ же. Сообщ. въ преніяхъ по поводу доклада Dudley'я въ акушерско-гинекол. секц. Нью-Йоркск. медиц. Акад. The medical Record 1890. № 5, p. 136.
49. Blanche Edwards. Des traitements de la rétroversion de l'utérus. Le Progrès Médical 1888. № 24, p. 469.
50. Emma Ward Edwards. The Frequency of Backward Displacements of the uterus after Parturition. New-York medic. Journ. 1888. Июль 7, p. 24.
51. Engström. Laparotomier utförda år 1890 för affektioner hos uterus och dess adneher. Finska läkaresällskapets Handlingar 1891. № 5, p. 364—392, особ. p. 388—391.

52. Онъ же. Ventrofixation of prolapsed lifmoder. Finska läkaresällskapet. Handlingar 1890. № 3, p. 172—182.
53. Т. А. Emmet. Сообщ. на конгрессѣ америк. гинекол. The Americ. Journ. of Obstetrics. 1889. X. p. 1066.
54. V. Faucon. Note sur un nouveau mode de suture dans l'hystéropexie. Bull. de l'Ac. roy. de Méd. de Belgique T. IV. 4 serie, № 4, p. 282. Цитировано по Baudouin'y loc. cit. p. 67—69 и по Deneffe loc. cit. p. 283.
55. Fehling. Ueber mechanische und operative Behandlung der Rückwärtslagerungen der Gebärmutter. Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 1891. № 10, p. 288—306.
56. Н. Н. Феноменовъ. Сто чревосѣченій (2-я серия) Врачъ 1890. №№ 16, 17, 18 и 19 особ. № 18, p. 419.
57. F. Fraipont. De l'hystéropexie abdominale dans le traitement de certaines formes de la rétroversion utérine. Annales de Gynécologie 1890. T. XXXIV p. 479.
58. Онъ же. De la grossesse après l'hystéropexie abdominale pratiquée pour rétroflexion utérine. Archives de Tocologie et de Gynécologie. 1891. № 7, p. 531.
59. Franck. Сообщение на конгрессѣ нѣмецкихъ естествоиспытателей въ Берлинѣ. Centr. für Gynäkol. 1886. № 41, p. 667.
60. Fränkel. Ueber die Erfolge der mechanischen Behandlung der häufigsten Formen von Retrodeviationen des uterus. Tagebl. der 59 Versammlung deutsch. Naturfor. und Aerzte Berlin 1886. p. 214.
61. Н. Fritsch. Handbuch der Frauenkrankheiten. Bd. I. 1886. p. 767. Цит. по Säger'y: Centr. für Gynäk. 1888, p. 17.
62. R. Frommel. Über operative Behandlung des retroflectirten Uterus. Centralbl. für Gynäk. 1890. № 6, p. 94.
63. Онъ же. Сообщ. въ преніяхъ по поводу доклада Küstner'a на 3-мъ съѣздѣ нѣмецк. гинекол. въ Фрейбургѣ 12—14 іюня 1889 г. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäk. Leipzig. 1890. p. 387.
64. S. Gottschalk. Zur Frage des Einflusses der Ventrofixatio uteri auf spätere Schwangerschaft. Centr. f. Gynäk. 1891. № 8, p. 154.
65. Онъ же. Ventrofixatio uteri und Schwangerschaft. Centr. für Gynäk. 1891. № 20, p. 397.
66. Онъ же. Сообщ. въ Берлинск. гинекол. общ. Centr. für Gynäkol. 1889. № 49, p. 854.
67. М. Горвицъ. Руководство къ патологii и терапii женской половой сферы. С.-Петербургъ, 1876 г. Часть II-я p. 746.
68. J. Grünberg. Ein Beitrag zur Behandlung complicirter Retroflexionen u. Prolapse. Diss. inaug. Dorpat. 1890.
69. Gusserow. Сообщение въ Берлинск. акушерско-гинекол. общ. Centr. für Gynäkol. 1889. № 49, p. 854.
70. F. Hage. Ventrofixatio uteri. Diss. Inaug. Leiden. по реферату изъ Centr. für Gynäkol. 1891. № 18, p. 367 и № 38 p. 782.
71. R. B. Hall. Removal of appendages for Pyosalpinx; ventral fixation of uterus for Retroversion. Am. J. of obstetr. 1890. V. p. 550.
72. Н. Т. Hanks. Сообщ. въ акушерско-гинекол. секціи Нью-Йоркск. медик. Акад. New-York medical Journal 1889 г., 25 мая p. 586.
73. G. T. Harrison. Сообщ. въ акушерско-гинекол. секціи Нью-Йоркск. медик. Акад. New-York medical Journal 1889 г., 25 мая p. 585.
74. А. Негар. Der Zusammenhang der Geschlechtskrankheiten mit nervösen Leiden und die Castration bei Neurosen 1885. Stuttgart p. 53.
75. Онъ же. Сообщ. на 3-мъ конгрессѣ нѣмец. гинекол. въ Фрейбургѣ въ преніяхъ послѣ доклада Küstner'a. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkol. Leipzig 1890. p. 387—395.
76. Hennig. Докладъ въ Лейпцигскомъ акуш. общ. Centr. für Gynäkol. 1885. № 42, p. 667.
77. Онъ же. Сообщ. на конгрессѣ нѣмецкихъ естествоиспытат. въ Берлинѣ. Centr. für Gynäkol. 1886. № 41 p. 667.
78. О. Е. Herrick. An operation for shortening the uterosacral ligaments. The Americ. Journ. of obstetrics etc. 1891. III. p. 314, особ. 315.
79. А. Heydenreich. De l'hystéropexie. La Semaine médicale 1890, p. 82.

80. Hofmokl. Преніе въ Вѣнскомъ акушерско-гинекол. общ. Centr. für Gynäk. 1891. № 28, p. 596—597.
81. A. Holowko. Eine seltene Todesursache bei einer Kreissenden. (Verblutung aus gerissenen peritonitischen Adhäsionen). Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. 1891. XXI Band. 2 Heft. p. 354—362.
82. Hunter. Пренія въ засѣд. Нью-Йоркск. акуш.-гинекол. общ. The Americ. Journ. of obstetrics etc. 1887. № 6, p. 630.
Hysterorrhaphy the new operations for displacements of the uterus. The medical Record. 1888. p. 756.
83. Imlack. On the treatment of prolapsed ovaries by oophorrhaphy. Brit. Gynaec. Journ. 1886, p. 375 цитир. по Polk'y. Amer. Journ. of obstetr. 1889. p. 1066.
84. C. Jacobs. Remarques cliniques et opératoires sur une serie de cinquante Laparotomies. Bull. et mém. de la Societé obstetricale et gynécologique de Paris. 1890. № 12, p. 312.
85. Janvrain. Преніе въ засѣд. Нью-Йоркск. акуш.-гинекол. общ. The Americ. Journ. of obstetrics. 1887. VI, p. 630.
86. R. Kaltenbach. Beitrag zur Laparotomie bei fibrösen Tumoren des Uterus. Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. Stuttgart. 1878, t. II, p. 183.
87. Онъ же. Сообщ. на конгрессѣ нѣмецкихъ естествоиспытател. въ Берлинѣ. Centr. für Gynäkologie. 1886. № 41, p. 667.
88. Skene Keith. An unsuccessful case of Alexander's operation. Edinburgh medical Journal. 1886. Июль, p. 55.
89. H. A. Kelly. Hysterorrhaphy: The Americ. Journal of obstetrics. 1887. I, p. 33—46.
90. Онъ же. Пренія въ филадельфійск. акушерско-гинекол. общ. The Americ. Journ. of obstetrics. 1887. I, p. 67.
91. Онъ же. Hysterorrhaphy: The international Journal of the medical Sciences. 1888. Май, 468—481.
92. Онъ же. Сообщ. въ акушерско-гинекол. Секція Нью-Йорк. мед. Акад. The medical Record. 1888. 10 Ноябрь, p. 577.
93. Онъ же. Сообщ. на Бостонскомъ конгрессѣ. The Americ. Journ. of obstetrics. 1889. X, p. 1066.
94. Онъ же. On hysterorrhaphy: The Johns Hopkins Hospital Bull. Baltimore. 1890. Январь vol. I t. IV, p. 17, Цитировано по реферату изъ Centr. für Gynäkologie. 1890. № 52, p. 942—943.
95. H. Kelly and Hunter Robb. The Laparotomies performed in the gynecological department from October 16 1889, to March 3 1890. The Johns Hopkins Hospital Reports 1890. Baltimore. № 3 и 4. Volume II, p. 141—166.
96. G. Klein. Bericht über die Vorgänge auf der gynaekologischen Abtheilung. Münchener medicinische Wochenschrift. 1890. № 8 и 9, p. 135 и 171.
97. L. Kleinwächter. Zur Frage der Ventrofixatio als Mittel zur Hebung des Prolapsus uteri. Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. 1891. XXI Band. II Heft, p. 237—250.
98. Онъ же. Wiener Mediz. Presse. 1890. № 26, p. 1047—1050.
99. Klotz. Сообщ. въ Дрезденскомъ акушерско-гинекол. общ. Centralblatt für Gynäkologie. 1888. № 1, p. 11.
100. Онъ же. Neues Operationsverfahren bei Retroflexio uteri fixati. Berliner Klinische Wochenschrift. 1888. № 4, p. 66.
101. Онъ же. Die operative Behandlung der Retroflexio uteri fixati. Centr. f. Gynäk. 1888. № 5, p. 69.
102. Онъ же. Сообщение въ Дрезденскомъ гинекол. общ. Centr. für Gynäk. 1888. № 13, p. 211.
103. Онъ же. Пренія въ Дрезденскомъ гинекол. общ. Centr. für Gynäk. 1888. № 48, p. 795.
104. Онъ же. Пренія въ Дрезденск. акушерско-гинекол. общ. Centr. für Gynäk. 1890. № 11, p. 186.
105. Онъ же. Die operative Behandlung der Retroflexio uteri. Centr. für Gynäk. 1891. № 4, p. 97—98.
106. E. Koeberlé. Gastrotomie dans un cas de Rétroversion de la matrice. Gazette médicale de Strasbourg. 1877. № 3, p. 28—31.
107. Kohn. Пренія въ Дрезденскомъ гинекол. общ. по поводу доклада Klotz'a. Centr. für Gynäk. 1888. № 1, p. 11.

108. В. Котелянский. Пришивание матки къ брюшной стѣнкѣ при prolapsus. Фиброидъ яичника. Чревосѣченіе. Выздоровленіе. Журн. Акуш. и Женск. болѣзн. 1890, стр. 406.
109. Kuhn. Laparohysterotomie wegen totalen Prolapsus uteri et vaginae. Berlin. Klinische Wochenschr. 1882. № 29, p. 441.
110. Н. Kammel. Zur Technik der Laparotomieen Deutsche Medizinal Zeitung. 1890. № 46, p. 511—514.
111. О. Küstner. Zur Indikationsstellung und Methode der Laparotomie wegen Retroflexio uteri. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Dritter Kongres abgehalten zu Freiburg. Leipzig. 1890, p. 381—387.
112. Онъ же. Die Behandlung Komplirter Retroflexionen und Prolapse besonders durch ventrale Operation. Sammlung Klinischer Vorträge. 1890. № 9, p. 41—60.
113. Онъ же. Ventrofixatio uteri. Wissenschaftliche Verhandlungen der Dorpater medicinischen Facultät. St.-Petersburger Medic. Wochenschrift. 1890. № 15, p. 133.
114. F. Krug. Transperitoneal Hysterorrhaphy: a new method of ventral fixation of the uterus without opening the peritoneal cavity. New-York Medical Journal. 1891, p. 11—14.
115. Largeau. Сообщение въ анатомическомъ общ. Bull. de la Société Anatomique. 1889. T. III. 5 Serie, p. 361.
116. Ch. C. Lee. The value of Hysterorrhaphy as a primary or consecutive operation in uterine displacements. The medical Record. 1888, 10 ноября, p. 576 и New-York Med. Journ. 1889. 12 января, p. 50.
117. Онъ же. The value of Hysterorrhaphy in the treatment of Retroflexions of the Womb. The Americ. Journal of obstetrics. 1888. XII, p. 1249—1256.
118. Leonardi. Пренія въ Дрезденскомъ гинекол. общ. Centr. für Gynäkol. 1890. № 11, p. 186.
119. Leopold. Über die Annäherung der retroflectirten Gebärmutter an der vorderen Bauchwand. Centr. für Gynäkol. 1888. № 11, p. 161.
120. Онъ же. Пренія въ Дрезденскомъ акушерско-гинекол. общ. Centr. für Gynäkol. 1888. № 13, p. 211.
121. Онъ же. Über Ventrofixatio uteri. Сообщ. въ Дрезд. гинекол. общ. Centr. für Gynäkol. 1888. № 48, p. 795.
122. Онъ же. Über Ventrofixation Uteri. Сообщ. въ Дрезд. гинекол. общ. Centr. für Gynäkol. 1889. № 10, p. 159.
123. Онъ же. Ueber die Annäherung der retroflectirten aufgerichteten Gebärmutter an der vorderen Bauchwand. Sammlung Klinischer Vorträge. 1889. № 333, p. 2401—2418.
124. Онъ же. Über Ventrofixatio uteri retroflexi. Сообщ. въ Дрезд. акуш. общ. Centr. für Gynäk. 1890. № 11, p. 185.
125. Онъ же. Ventrofixatio uteri und Schwangerschaft. Centr. für Gynäkol. 1891. № 16, p. 317.
- Онъ же. Пренія по поводу доклада Küstner'a на Фрейбургскомъ конгрессѣ Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäk. III Kongress abgehalten zu Freiburg. Leipzig. 1890, p. 387—395.
126. Lihotzky. Сообщ. въ Вѣнск. акушерско-гинекол. общ. Wiener Mediz. Blätter. 1889. № 31, p. 487, Centr. für Gynäk. 1889. № 48, p. 832 и Wiener Mediz. Wochenschrift. 1889. № 40, p. 1530—1531.
127. И. И. Ляхницкій. Случай радикальнаго излеченія перегиба матки кзади путемъ операціи Ventrofixatio. Протоколы засѣд. Акуш. гинекол. общ. въ Кіевѣ. 1891, p. 61 и № 31 Протокола засѣд., p. 5.
128. Н. Löhlein. Ueber die definitive Heilung der gewöhnlichsten Form von Rückwärtslagerung der Gebärmutter. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. 1882. Bd. 8, p. 102.
129. Martin. Сообщение въ Берлинск. акушерско-гинекол. общ. Centr. für Gynäkol. 1889. № 49, p. 857.
130. Marschner. Пренія въ Дрезденскомъ гинекол. общ. Centr. für Gynäkolog. 1889 № 10, p. 159.
131. W. Matlakowski. Nowy sposób przytwierdzenia wypadlej lub w tyl pochylonej macicy za pomocą przeszczepiania wiezów oblych. Przegląd Lekarski. 1889. № 46, p. 557.

132. Онъ же. Zestawienie 25 przypadków otwarcia jamy otrzewnej przy chorobach narządów rodzajnych kobiecych niezapalnego pochodzenia. Trzy przyszcicia wypadłej macicy według sposobu autora. *Gazeta Lekarska*. 1889. № 49, p. 983.
133. J. A. Miller. Retroversio-flexio and a new instrument for reposition of the uterus. *The Americ. Journ. of obstetrics*. 1887. p. 146 ocoб. 150.
134. R.M.Murray. Diseases of the uterus. *The Medical Annual and Practitioner's Index*. 1891. Bristol-London, p. 482—488.
135. E. Montgomery. Report of twenty-four abdominal operations in the Philadelphia Hospital. *Philadelphia Hospital Reports*. 1890. Volume 1. Edit. by Ch. K. Mills, p. 200 ocoб. 204.
136. P. Müller. Ueber Exstirpation des Uterus. *Correspondenz-Blatt f. Schweizer Aerzte*. 1878. № 20 и 21, p. 609 и 641.
137. P. Munde. Сооб. въ акушерско-гинекол. секции Нью-Йоркской медиц. Акад. *The medical Record*. 1888, p. 577.
138. Онъ же. The value of Alexander's operation for shortening the round ligaments estimatet from the results of twenty three cases. *The Americ. Journ. of obstetrics*. 1888, p. 1121.
139. Онъ же. Сообщ. въ Нью-Йоркск. акушерско-гинекол. общ. *The Americ. Journ. of obstetrics*. 1890. VII, p. 737.
140. Онъ же. Removal of tubes and ovaries. Hysterorrhaphy. Сообщ. въ Нью-Йорк. акуш. общ. *The Americ. Journ. of obstetr.* 1890. VII, p. 638.
141. Nijhoff. Über die Bedeutung einiger Uterusdeviationen цитир. по рефер. изъ *Centr. für Gynäkol.* 1891. № 2, p. 40.
142. Odebrecht. Сообщ. въ Берлинск. акушер.-гинекол. общ. *Centr. für Gynäkol.* 1889. № 49, p. 853 и 857.
143. R.Olshausen. Ueber Ventrale Operation bei Prolapsus und Retroversio uteri. *Centr. für Gynäk.* 1886. № 43, p. 698.
144. Онъ же. Ueber Ventrale Operationen bei Lageanomalien. *Centr. für Gynäk.* 1886. № 41, p. 667.
145. Онъ же. Ein fall von Ventrofixatio uteri retroflexi. *Centr. für Gynäkol.* 1888. № 24, p. 388.
146. Онъ же. Сообщ. въ Берлинск. акуш.-гинекол. общ. *Centr. für Gynäkol.* 1889. № 49, p. 856.
147. Онъ же. Die Laparotomien der Universitäts-Frauenklinik in Berlin während der 3 jahre 1 Mai. 1887—1890. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkol.* 1890. Band XX, p. 219—235.
148. Дм. Отгъ. Избранные отдѣлы практической гинекологіи. Отдѣлъ 1. Патологія и терапія неправильныхъ положеній матки. *Практическая медицина*. 1890 г.
149. E. Pasquali. Un caso di fissazione dell'Utero alla parete abdominale. *Annali di ostetricia e ginecologia*. 1888. № 7, p. 316.
150. L. Picqué. De la ventrofixation ou hystéropexie: opération a'Olshausen. *Bulletin général de Thérapeutique médicale et chirurgicale*. 1889. T. 116, p. 10.
151. Онъ же. Traitement de la rétroflexion utérine en général et de la rétroflexion adhérente en particulier. De l'hystéropexie ou ventrofixation. *Revue générale de Clinique et de Thérapeutique*. 1889. № 2 и 3. Цитировано по Baudouin'y, p. 64—65.
152. W. M. Polk. Are the tubes and ovaries to be sacrificed in all cases of salpingitis. *The Americ. Journ. of obstetr.* 1887. X, p. 1045.
153. Онъ же. Laparotomy for adherent retroflexed or retroverted uterus. *The Americ. Journ. of obstetrics*. 1887. VI, p. 630.
154. Онъ же. The surgical treatment of posterior displacements of the uterus. *The Americ. Journ. of obstetr.* 1889. X, p. 1066 и *New-York medical Journ.* 1889, p. 383.
155. Онъ же. Hystero rhapsy and Alexanders operation. *The Americ. Journ. of obstetrics*. 1888. XII, p. 1271.
156. Онъ же. Occluding salpingitis excited by suturing the round ligaments for retroversion of the uterus. *The Americ. Journ. of obstetrics*. 1890, p. 628 и *Centr. für Gynäkol.* 1890. № 48, p. 872.
157. Онъ же. Пренія въ Нью-Йоркск. акушерско-гинекол. общ. *The Americ. Journ. of obstetrics*. 1890. VII, p. 737.
158. S. Pozzi. *Traité de Gynécologie clinique et opératoire*. Paris. 1890, p. 493 и 540.

159. Онъ же. De la ventrofixation de l'utérus ou hystéropexie contre la rétroflexion et le prolapsus. Gazette médicale de Paris. 1888. № 49 и 50, p. 577 и 590.
160. Онъ же. Rapport sur une opération d'hystérorraphie pratiquée par L. Picqué pour une rétroflexion de l'utérus. Le Progrès médical. 1888. № 49, p. 478.
161. Онъ же. Пренія по поводу доклада Polaillon'a въ Парижск. хир. общ. Bull. et mém. de la Soc. de Chir. de Paris. 1889. T. XV, p. 69.
162. Pollailon. Sur un cas de ventrofixation ou utéropexie, Bull. et mém. de la Soc. de Chirurg. de Paris. 1889. T. XV, p. 66.
163. J. Praeger. Zur Ventrofixatio uteri retroflexi. Centr. für Gynäkol. 1890. № 16, p. 278.
164. L. Prochownick. Beiträge zur Castrationsfrage. Archiv für Gynäkologie. 1889. Band 29, Heft 2, p. 183—270.
165. J. Rendu. Notes sur quelques voyages à l'étranger au point de vue de l'obstétrique et de la gynécologie 1879—1880. Lyon médical. T. 36. № 10, p. 341 особ. p. 343.
166. Г. Е Рейнъ. Пренія по поводу доклада Ляхницкаго. Протоколы засѣд. Акуш. гинек. общ. въ Кіевѣ, № 31 Протокола p. 5—6.
167. Онъ же. Объ асептикѣ при чревосчченіяхъ. Врачъ. 1890 г. № 2 и 3 особ. № 2, p. 23.
168. L. G. Richelot. Sur le traitement des rétrodeviations utérines. Annales de Gynécologie. 1889. T. 32. Ноябрь, p. 377.
169. Онъ же. Сообщ. на франц. хирург. конгрессѣ 1891 г. Revue de Chirurgie. 1891. № 5, p. 381 и Union médic. 1891. № 54 и 55.
170. A. v. Rosthorn. Vierzig Fälle von Abtragung und Entfernung der Anhänge der Gebärmutter. Archiv f. Gynäkol. 1890. Band 37. Heft 3 p. 337—419.
171. Routier. Пренія въ Парижск. хирург. общ. Bull. et mém. de la Société de Chirurgie de Paris. 1889. T. XV, p. 54.
172. M. Saenger. Über operative Behandlung der Retroversio-flexio uteri. Centr. für Gynäk. 1888. № 2 и 3. p. 17 и 34.
173. Онъ же. Zur Ventrofixation des retroflectierten Uterus. Centr. f. Gynäkol. 1888. № 7, p. 102.
174. Онъ же. Zwei Falle von reiner Ventrofixatio uteri retroflexi (представл. въ гинек. общ.). Centr. f. Gynäkol. 1888. № 24, p. 388.
175. Онъ же. Bericht 39 Laparotomien des Jahres 1888. Centr. für Gynäk. 1889. № 25, p. 441.
176. Онъ же. Сообщ. на конгрессѣ нѣмецк. гинек. въ Фрейбургѣ. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 3 Kongress. Leipzig. 1890, p. 387—395 (пренія).
177. Онъ же. Über Behandlung der Retroversio-flexio Uteri. Centr. für Gynäkol. 1885. № 42, p. 664—666.
178. Онъ же. Ueber Pessarien. Leipzig. 1890. O. Wigand, p. 17 и 43.
179. Онъ же. Über Schwangerschaft nach konservativer Ventrofixatio uteri retroflexi. Centr. f. Gynäkol. 1891. № 16, p. 305.
180. Segond. Пренія по поводу доклада Schwartz'a въ Пар. хир. общ. Bull. et mém. de la Soc. de Chir. de Paris. 1889. T. XV, p. 265—268.
181. Schauta. Ueber die Behandlung der Retroversio-flexio uteri. Prager medicin. Wochenschrift. 1888. № 29 и 30, p. 301 и 316.
182. A. v. Schetelig. Ueber eine Radicaloperation zur Beseitigung der Retroflexio und Retroversio uteri. Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften. 1869. № 27, p. 419.
183. Schramm. Сообщ. въ Дрезд. гинек. общ. Centr. für Gynäkol. 1888. № 13, p. 212.
184. Онъ же. Пренія въ Дрезд. гинек. общ. Centr. für Gynäkol. 1888. № 48, p. 795.
185. Онъ же. Пренія въ Дрезд. гинек. общ. Centr. für Gynäkol. 1889. № 10, p. 160.
186. Онъ же. Пренія въ Дрезд. гинек. общ. Centr. für Gynäkol. 1890. № 11, p. 185.
187. Schroeder. Bericht ueber weitere 50 Ovariectomien. Berliner Klinische Wochenschrift. 1879. № 1, p. 3.
188. A. Schücking. Schwangerschaft und vaginale Ligatur. Centr. für Gynäkol. 1891. № 20, p. 393.

189. Онъ же. Eine neue Methode der Radicalheilung der Retroflexio uteri. Centr. für Gynäkol. 1888. № 12, p. 181.
190. Skutch. Пренія на конгрессъ иѣменк. гинекол. въ Фрейбургѣ. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkol. III Kongress. Leipzig. 1890, p. 387—395.
191. Schuhl. De l'avortement à répétition et des moyens d'y remédier. Annales de Gynécol. et d'obstétrique. 1891. T. 36. VII, p. 20 особ. 40.
192. B. S. Schultze. Die Pathol. u. Ther. der Legeveränderungen der Gebärmutter. Berlin. 1881, p. 176—177.
193. M. Sims. Remarks on Battey's Operation. The British medical Journal. 1877, p. 841 и 881.
194. К. Ф. Славянскій. Краткій отчетъ о хирургическомъ леченіи гинекологическихъ больныхъ въ клиникѣ Акуш. и Женск. б. при Императ. В. М. Акад. въ теченіи 3 недѣль съ 1—22 марта 1889 г. Докладъ въ С.-Петербургск. Акуш. гинекол. общ. Протоколы Акуш. гинекол. общ. въ С.-Петербургѣ. 1889. № 12, p. 102 и Centr. f. Gynäkol. 1889. № 48, p. 833.
195. Онъ же. Hysteropexia abdominalis anterior при заднихъ смѣщеніяхъ матки. Журн. Акуш. и Женск. б. 1891.
196. Онъ же. Частная патологія и терапія женскихъ болѣзней. Т. I. С.-Петербургъ. 1888 г., p. 353 и 354.
197. Spaeth. Zur Ventrofixatio uteri. Deutsche medicin. Wochenschrift. 1889. № 37, p. 760 и реф. Centr. für Gynäkol. 1890. № 18, p. 334.
198. Sperling und Leopold. Zehn weitere Fälle von Ventrofixatio uteri retroflexi. Deutsche Medicin. Wochenschrift. 1891. № 5, p. 179.
199. Staude. Fixirte Retroflexio Uteri. Laparotomie und Fixation ventrale. Centr. für Gynäk. 1886. № 14, p. 219.
200. C. H. Stratz. Deutsche Separatabdrücke aus Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch Indie. Ref. Centralblatt. f. Gynäkol. 1890. № 16, p. 295—296.
201. Онъ же. Vaginale operation der Retroflexio uteri mit Eröffnung des Douglas'schen Raums. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. 1891. XXI Band 2 Heft, p. 337.
202. Ch. P. Strong. The surgical treatment of backward displacements of the Uterus. Boston medical and surgical Journal. 1889. № 16, p. 381.
203. Lawson-Tait. The Pathology and Treatment of diseases of the ovaries. N.-York. 3-е америк. изд., p. 94—95. Цитировано по H. Kelly. Am. Journ. of obstetrics. 1887 г.
204. F. Terrier. Fixation de la paroi antérieure de l'utérus à la face postérieure de la paroi abdominale antérieure dans le traitement du prolapsus. utérin (Hystérorraphie, Hystéropexie). Revue de Chirurgie. 1889. p. 185.
205. Онъ же. De l'hystéropexie ou utérofixation ventrale. Revue de Chirurgie. 1889. Année IX, p. 175.
206. Онъ же. Trois observations de ventrofixation pour Rétroversion utérine douloureuse avec ou sans ablation des annexes. Bull. et mém. de la Soc. de Chirurgie de Paris. 1889. T. XV, p. 46—51 и Progrès médical. 1889, p. 55.
207. Онъ же. Statistique des opérations faites à l'hôpital Bischat pendant l'année 1888. Bull. et mém. de la Soc. de Chirurgie de Paris. 1889. T. XV, p. 157.
208. Онъ же. Преніе по поводу доклада Polaillon'a. Bull. et mém. de la Soc. de Chir. de Paris. 1889, p. 69.
209. Онъ же. Opération simulée. Progrès Médical. 1889. I-ая пол., p. 265.
210. Terrilon. Преніе по поводу доклада Polaillon'a. Bull. et mém. de la Soc. de Chir. de Paris. 1889, p. 69—71.
211. С. В. Теръ-Микаэлянцъ. Къ вопросу о „Hysteropexia abdominalis anterior“ при выпаденіяхъ матки. Врачъ. 1891. № 9.
212. Онъ же. Къ вопросу объ операциі „Hysteropexia abdominalis anterior“. Журн. Акуш. и Женск. бол. 1891. № 5 и 6, p. 445.
213. A. Töngren. Om ovariosalpingiter och ovariosalpingectomie. Finska läkaresällskapets Handlingar. 1889. № 9, p. 721.
214. Онъ же. En serie of femtio buksnittsoperationer. Finska läkaresällskapets Handlingar. 1891, p. 457.

215. Tillaux. De la Rétroflexion utérine. Annales de Gynécologie etc. 1889. T. 31. I p. 13.
216. Онъ же. Rétroflexion accidentelle et instantée de l'utérus. Guérison immédiate par le redressement. Annales de Gynécologie et d'obstétrique. 1889. XII. p. 405—412.
217. Trélat. Leçons sur le prolapsus des organes génitaux de la femme. Annales de Gynécologie etc. 1888. 2-ая полов., p. 161 и 1889, p. 1—12.
218. Онъ же. Пренія въ Парижскомъ хирург. общ. Bull. et mém. de la Soc. de Chirurg. de Paris. 1889, p. 56.
219. Thiriar. Carcinôme de l'ovaire avec rétroversion et prolapsus de l'utérus. Ovarosalpingotomie et Hystéropexie après avivement utérin. Mercredi médical. 1890. № 15, p. 178. Цитировано по Baudouin'y, J. c. p. 53.
220. H. Thomson. Experimentelle Untersuchungen über die gebräuchlichsten Nahtmaterialien bei intraperitonealen Operationen hauptsächlich in Bezug auf die Uterusnaht bei Kaiserschnitt. Centr. für Gynäk. 1889. № 24, p. 409.
221. I. Veit. Über die Indikationsstellung in der Retroflexionsbehandlung. Centr. für Gynäkol. 1889. № 47. p. 821.
222. Онъ же. Die Indikationsstellung für die Behandlung der Retroflexio uteri. Zeitschrift f. Geburtshülfe und Gynäkologie. 1890. Band. XX. p. 59—80.
223. F. Winckel. Lehrbuch der Frauenkrankheiten. Leipzig. 1886. p. 336—337.
224. Онъ же. Lehrbuch der Frauenkrankheiten. 1890 p. 419.
225. Wyder. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Zürich (1890) Einfall von Ventrofixation des retroflectirten Uterus. Correspondeur-Blatt für Schweizer Aerzte. 1890. № 13. p. 428.
226. G. Wylie. Retroversion with adhesions. Cystic ovary. Laparotomy. The Americ. Journ. of obstetrics. etc 1889. VII. p. 760.
227. Онъ же. Surgical treatment of retroversion of the uterus ioith adhesions with new method of shortening the rounds ligaments. The Americ. Journ. of obstetrics 1889. V. p. 478 и N. Jork med. Journ. 1889 p. 584.
228. Онъ же. Пренія въ акушерско-гинеколог. секціи Нью-іоркской мед. Акад. The medical Record. 1888. p. 578.
229. Онъ же. Пренія въ нью-іоркскомъ акуш. гинекол. общ. The Americ. Journal of obstetrics etc. 1891. V. p. 610—614.
230. Захарьевскій. Демонстрація больной послѣ операціи „Ventrofixatio uteri“ на за-сѣданіи общ. врачей при Казанскомъ Университетѣ. Дневникъ общества врачей при И. Казанск. Универс. 1890. № 3, p. 33.
231. С. С. Заяицкій. Двѣнадцать случаевъ укороченія круглыхъ связокъ по способу Alexander-Славянскаго. „Медицин. Обзорѣніе“ 1889. Т. 31. № 1. p. 3—19.
232. O. Zinsmeister. Zur Therapie der Uterus Retroflexionen. Wiener Mediz. Wochenschrift. 1889. № 40. p. 1530 и Wiener Mediz. Blätter. 1889. № 31, p. 487.
233. Ziegenspeck. Преніе по повѣду доклада Küstner'a на конгрессѣ въ Фрейбургѣ. Frauenarzt. 1889. p. 652—654.
234. Zweifel. Пренія въ Лейпцигскомъ акушер. общ. Centr. für Gynäk. 1891. № 34. p. 705.
235. Alexander. The treatment of backward displacements of the uterus and prolapsus uteri by the new method of shortening the round ligaments. London. 1884.
236. Alquié. Bulletin de l'Academie Royale de Médecine: T. X. 1844. p. 192, цитировано по диссертациі І. Рясенцева: „Укороч. кругл. маточн. связ. как. метод. операт. леч. нѣкотор. непривильн. полож. матки. С.-Петербургъ. 1887 г.
237. Byford. North. Americ. Practitioner. Chicago. 1889. p. 71 и 1890 г. Январь. Цитировано по Baudouin'y loc. cit. p. 334.
238. E. Cushier. Hysterorrhaphy. International Journal Surgery. 1889. № 6. p. 136.
239. Hanks. Americ. Journal of obstetrics. 1890. VII, p. 737.

240. Kelterborn. Versuche über die Entstehungsbedingungen peritonealer Adhäsionen nach Laparotomien. Centralblatt für Gynäkol. 1890. № 51. p. 913.
241. Leopold. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Leipzig. 1890. p. 387—395.
242. Longaker. American Journal of Obstetrics. 1887. 1. p. 67—68.
243. G. Ruggi. Sella cura endoabdominale de alcuni spostamenti uterini. Bullet. delle scienze mediche della Società medicochirurgica de Bologna. 1888. p. 30. Цитир. по Baudouin'y loc. cit. p. 178.
244. N. Fleischlen. Zur Ventrofixatio uteri. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. 1891. XXII Band. 1 Heft. p. 185.



О Г Л А В Л Е Н І Е.

	СТРАН.
Введение	1
Опреѣленіе операціи и синонимы ея	4
Историческій очеркъ операціи	6
Техника операціи	13
Показанія и противопоказанія къ операціи	48
Вліяніе пришиванія матки къ передней брюшной стѣнкѣ на функцію моче- вого пузыря. Теченіе послѣоперационнаго періода	55
Результаты операціи съ точки зрѣнія радикальнаго излеченія заднихъ смѣ- щеній матки и вызываемыхъ ими функціональныхъ разстройствъ. Вліяніе гистеропексіи на зачатіе, беременность, роды и послѣродовой періодъ	59
Предсказаніе	71
Казуистика	73
Одиннадцать случаевъ <i>hysteropexiae abdominalis anterioris intraperitonealis</i> , наблюдавшихся въ клиникѣ проф. Славянского	130
Общіе выводы	166
Литература	1—X

ВАЖНѢЙШІЯ ЗАМѢЧЕННЫЯ ОПЕЧАТКИ:

Стран.	Строка.	Напечатано:	Слѣдуетъ читать:
2	1 сверху	Löhleina	Löhlein'a
2	9 "	главно	главное
4	4 "	Rsp.	rsp.
4	15 снизу	раздражающихъ	раздражающихъ брюшину
4	17 "	Delagèniere	Delagénrière
5	17 "	venttalis	ventralis
5	16 "	gastrohystéropexie"	"gastrohystéropexie"
7	21 сверху	I. Rendu	I. Rendu ¹⁶⁵⁾
9	10 снизу	Sängera	Sänger'a
9	8 "	время	времени
10	4 сверху	Leopolda	Leopold'a
10	20 снизу	Küstnera	Küstner'a
10	10 "	Stronga	Strong'a
11	6 сверху	ильному	сильному
13	8 "	или	или
15	13 снизу	Klotza, Prägera	Klotz'a, Präger'a
16	7 сверху	Küstner ^{111—112).}	Küstner ^{111—112)} :
19	9 снизу	на 14-й Rsp. 18-й день.	на 14—16 rsp 18-й день.
19	8 "	на 8-й Rsp. 12-й день.	на 8—12 день
20	12 "	Gottschalka	Gottschalk'a
21	21 сверху	котораго	который
21	7 снизу	послѣ	послѣ
24	16 "	Lucas Championnière	Lucas—Championnière
25	13 "	затѣмъ	за тѣмъ
25	8 "	недостаточности	недостаточности
26	8 "	которой	который
27	12 "	Symétriques	symétriques
27	2 "	на	на
29	7 сверху	apriori	a priori
30	2 снизу	Kleiwächtera	Kleinwächter-'a
31	1 сверху	Способъ	1) Способъ
37	6 снизу	возможность	возможность
37	1 "	Fehlinh	Fehling
38	9 сверху	Kelly. у	Kelly.
38	10 "	мататура	лигатура
39	12 "	съ него	съ нею
43	2 снизу	стекляной	стекляный
46	3 "	Fehling ³⁵⁾	Fehling ³⁵⁾
49	13 сверху	замѣтимъ	замѣтимъ
57	7 "	по немногу	понемногу
60	5 "	(Boldt'a	Boldt'a
61	6 "	Lucas Championnière	Lucas-Championnière
62	16 снизу	Keitch'a	Keith'a
62	7 "	до	до
63	2 сверху	Heunig'a	Hennig'a
64	22 "	Что касается брюшнаго	что касается вліянія брюшнаго
66	1 снизу	не	не
67	17 сверху	и	въ большинствѣ случаевъ
69	9 снизу	окончившіеся	окончившіяся
70	19 "	не вызываетъ	не вызываетъ

ПОЛОЖЕНІЯ.

1) Хотя брюшное укрѣпленіе матки не даетъ нормальнаго положенія органу взаи́мнъ ненормальнаго, но оно даетъ самый лучший возможный эквивалентъ, который, по отношенію къ результатамъ, также почти удовлетворителенъ, какъ и нормальное положеніе матки.

2) Брюшное укрѣпленіе матки есть консервативная операція въ сравненіи съ кастраціей и экстирпаціей матки, которыя для извѣстныхъ тяжелыхъ случаяхъ выпаденія и фиксированнаго смѣщенія матки взадъ должны быть принимаемы въ расчетъ.

3) Какъ естественный, такъ и искусственный климактерій не излечиваютъ абсолютно вѣрно явленій, вызванныхъ тяжелыми формами смѣщеній матки взадъ, развѣ только въ томъ случаѣ, если къ кастраціи присоединить, будетъ-ли то намѣренно, или случайно, устраненіе тѣхъ моментовъ, которые препятствуютъ нормальному положенію матки.

4) При общихъ заболѣваніяхъ, въ особенности-же нервныхъ, у женщинъ должно обращать бѣльшее вниманіе на состояніе половыхъ органовъ, чѣмъ это сплошь да рядомъ дѣлается.

5) Фармацевтическія противолихорадочныя не должны быть употребляемы при септицеміи.

6) Такъ какъ умѣлое и внимательное наружное акушерское изслѣдованіе совершенно достаточно для веденія правильныхъ родовъ, а воздержаніе акушеровъ отъ внутренняго изслѣдованія роженицъ послужить къ значительному уменьшенію заболѣваемости и смертности этихъ послѣднихъ, то обученіе акушеровъ должно быть главнымъ образомъ направлено на наружное акушерское изслѣдованіе.

CURRICULUM VITAE.

Лукіянъ Ипполитовичъ Хростовскій, дворянинъ, католическаго вѣроисповѣданія, родился 25 Октября 1859 года. Среднее образованіе получилъ въ Сувалкской классической гимназіи, высшее въ Императорскомъ Варшавскомъ Университетѣ, который окончилъ въ 1886 году со степенью лекаря съ отличіемъ (*sum eximia laude*). Въ 1887 году онъ утвержденъ Императорскимъ Варшавскимъ Университетомъ въ званіи уѣзднаго врача. Въ 1889 году пріѣхалъ въ С.-Петербургъ съ цѣлью дальнѣйшаго совершенствованія въ наукахъ. 16 Ноября того же года поступилъ въ госпитальную акушерскогинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго, въ которой исполняетъ обязанности частнаго ординатора по настоящее время. Въ 1890 году сдалъ при Императорской Военно-Медицинской Академіи экзаменъ на степень доктора медицины.

Настоящую работу подъ заглавіемъ: «*Hysteropexia abdominalis anterior intraperitonealis при заднихъ смѣщеніяхъ матки*» представляетъ въ качествѣ диссертациі на степень доктора медицины.

