

132248a

КЪ ВОПРОСУ
О
СОХРАНЯЮЩЕМЪ ЛѢЧЕНІИ
ВЫВОРОТА МАТКИ.

№ 2. 1

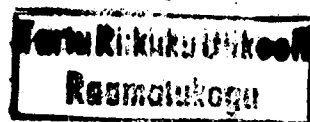
43234

Диссертация на степень доктора медицины.

Н. К. Неелова.

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Случаи, являющіеся основой моей работы, суть слѣдующіе:

I*)

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

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

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

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

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

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

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

слизистой оболочкой влагалища со слизистой оболочкой тонкого конца грушевидного тела. Соединенное исследование через прямую кишку и через брюшные покровы показало, что матка на своем нормальном месте отсутствует, а в малом тазу прощупывается воронка, из которой выходит пучек шнурков; в правой стороне прощупывается значительно уменьшенный яичник; левый яичник нельзя прощупать. После этого исследования не оставалось никакого сомнения, что в данном случае имеется полный выворот и выпадение вывернутой матки; воронка, прощупываемая в полости малого таза при соединенном исследовании через прямую кишку, представляет собою ничто иное, как вход в вывороченную матку; пучек же идущий из этой воронки вправо и влево представляет собой ничто иное, как фаллопиевы трубы, яичниковые и круглые связки. Висящая из половой щели два соединенных между собой тела—есть матка с сидящею на ее дне стебельчатой опухолью. Все это подтверждается данными, полученными при наружном исследовании опухоли и матки. Слизистая оболочка, соответствующая выпавшей части влагалища, блестяща, гладка, розового цвета; Длина передней стѣнки—4 сантиметра; длина задней стѣнки влагалища $4\frac{1}{2}$ сантиметра. Цвет слизистой оболочки шейки матки темно-фиолетовый; на слизистой оболочке шейки матки ясно различаются несколько изглаженных *placae palmatae*. Длина шейки матки равняется $3\frac{1}{2}$ сантиметрам. Слизистая оболочка тела матки сильно гиперемирована, изъязвлена и на некоторых местах кровоточит; у дна матки, справа и слева, на месте отверстий фаллопиевых труб, язвы; отверстие правой фаллопиевой трубы можно отыскать при помощи зонда; отверстие левой фаллопиевой трубы так замаскировано язвой, что его отыскать невозможно. Консистенция матки тѣстоватая. Длина тела матки—6 сантиметров; ширина дна матки—5 сантиметрам. Опухоль, сидящая на очень короткой ножке у дна матки, имеет почти правильную круглую форму и заключена в плотную капсулу красного цвета с желтоватым оттенком; на некоторых местах опухоль изъязвлена, язвы эти гноятся; поверхность опухоли бугристая, консистенция опухоли упругая; вертикальный диаметр опухоли—9 сантиметрам; горизонтальный— $8\frac{1}{2}$ сантиметрам.

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

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

Этот вопрос должен быть решен, главным образом, на основании результатов микроскопического исследования опухоли. Если это исследование покажет, что опухоль есть фибромиома, то операция будет состоять в удалении опухоли с последующим выведением матки; если же опухоль окажется злокачественной, то должна быть удалена и вся матка. Произведенное исследование вырезанного кусочка показало, что опухоль—фибромиома.

Вследствие сильной слабости больной операция на некоторое время была отложена и ей было назначено внутрь: *chinin* как *tonicum*, обмывание опухоли и матки ежедневно карболовой кислотой в 2% растворе; затем усиленное питание.

С 6 по 31 октября больная чувствовала себя хорошо; ни со стороны общего состояния организма, ни со стороны болезненного очага не было важных осложнений, кроме поноса. Сон и аппетит хороши. Температура нормальна: не ниже 36° и не выше 38° ; моча нормальна. Пульс 74—108 в 1'. Дыхание 18—28.

Третьего ноября было произведено удаление опухоли под хлороформным наркозом. В 11 ч. 45 м. начато было хлороформирование; когда наркоз наступил матка, опухоль и наружные половые части были обмыты 2% раствором карболовой кислоты и на границе влагалища и маточной шейки наложен эластический жгут. Опухоль была удалена по типу частичной ампутации маточной шейки по *Schröder'y*; было проведено два полукружных разреза один сверху, другой снизу; разрезы по бокам сходились под углом, открытым в сторону опухоли и шли в глубь косо почти до самого дна матки; разрезы были проведены на расстоянии $3\frac{1}{2}$ сантиметров от дна матки. Полученная, таким образом, после удаления опухоли, клиновидная рана была промыта 2% раствором карболовой кислоты и зашита. В $12\frac{1}{4}$ была окончена операция. Маточная шейка до внутреннего зва втянулась во влагалище. Послеоперационный период прошел правильно. На 9 день была сделана попытка вправить матку во влагалище, но она выпала через 2 часа. 15 ноября матка вправлена во влагалище и введено 11 тампонов из ваты. При каждой перемене тампонов матка выпадает из влагалища; цвет слизистой оболочки матки ярко-розовый; в некоторых местах слизистая оболочка покрыта сосочками; тело матки уменьшилось в объеме: окружность у дна матки равняется 13 сантиметрам; выворачивание матки происходит только до внутреннего зва. При тампонировании 22. XI. замечено, что слизистая оболочка матки ярко окрашена, дно матки во влагалище стоит выше влагалищного входа на 5 сантиметров; маточная шейка начинает формироваться; матка не выпадает уже при кашле; введен кольпекринтер, но через 6 ч. был

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

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

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

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

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

II*)

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

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

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

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

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

Состояніе половой сферы таково:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Впервые приступлено къ ручному вправленію на 8 день пребыванія больной въ клиникѣ 29 октября 1891 года. Больная уложена на столъ Bozeman'a въ положеніи на колѣняхъ и локтяхъ, съ цѣлью уменьшенія внутрибрюшнаго давленія и, по наступленіи полнаго наркоза, приступлено къ вправленію. Первая попытка вправить введенной во влагалище рукой не удалась, а потому рѣшено нѣсколько водонамѣнить способъ вправленія. А именно, по введеніи зеркала, толстые края зѣва фиксированы ассистентомъ при помощи четырехъ пулевыхъ щипцовъ, тогда какъ операторъ надавливая губкодержателемъ съ губкой на дно матки старался его продвинуть черезъ зѣвъ. Вправление не удалось, и, въ виду значительной кровотоочивости матки, дальнѣйшія попытки приостановлены, а рукавъ затампонированъ значительнымъ (60 grms) количествомъ ваты. Больная подъ наркозомъ пробыла 50 минутъ; вправление продолжалось 44 минуты. Послѣ операціи у больной t° 35.8 д. 22 п. 72.

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

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

Вотъ выдержки изъ дневника клинической исторіи болѣзни за это время.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III*).

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

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

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

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

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

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

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

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

Далѣе привожу выдержки изъ дневника.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IV*).

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

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

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

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

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

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

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

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

Далѣе лѣченіе продолжалось слѣдующимъ образомъ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

По удаленіи швовъ глубина желоба оказалась равной $5\frac{2}{3}$ сантиметра спереди и четыре сзади. Въ баллонъ введено жидкости 240 к. с.

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

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

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

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

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

V*).

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

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

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

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

*) Описанъ д-ромъ А. А. Редлихомъ въ проток. Ак. Гинек. Об. въ Кіевѣ. Выпускъ XV и XVI стр. 157.

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

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

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

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

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

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

4) Запоры по два по три дни.

5) Плохой сонъ и аппетитъ.

6) Частыя головныя боли, ознобы и лихорадочныя состоянія.

7) Сильное исхуданіе и слабость.

Объективныя данныя получены слѣдующія:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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