

этого канала смотреть кверху и впередъ. Валикъ этотъ оказался задней губой, сама опухоль маткой, а каналъ—каналомъ шейки, передняго свода не существовало. Вправление матки, производившееся при помощи указательнаго и средняго пальцевъ, вводимыхъ то во влагалище, то въ прямую кишку, достигло своей цѣли черезъ 20 минутъ. Лишь только матка была поставлена на свое мѣсто, всѣ угрожавшія жизни явленія *моментадно* исчезли. Въ полость матки можно ввести два пальца, стѣнки ея тонки и дряблы. Массажъ, горячіе внутриматочные души, тампоны въ задній сводъ, положеніе на животѣ, *hydrastis canadensis* внутрь, снаружи ледъ; черезъ 3—4 дня тампоны замѣнены кольцомъ Hodge; это послѣднее въ свою очередь замѣнено алюминіевымъ, которое больная носила 4¹/₂ года съ промежутками. Ко времени сообщенія матки хорошо сокращена, лежитъ нормально, увеличена. Что касается механизма описаннаго искривленія, то онъ воплѣ ясенъ: брюшной прессъ давилъ на переполненный мочевой пузырь, а этотъ послѣдній запрокинулъ матку, ущемленіе которой и вызвало рефлекторнымъ путемъ всѣ вышеописанныя явленія.

А. Рутновскій.

100. И. И. Ляхницкій. Случай радикальнаго излеченія перегиба матки изади путемъ операціи *ventrofixatio*. (Протоколы засѣд. Акуш.-Гинек. Общ. въ Кіевѣ; годъ 4-й, засѣданіе 31-го янв. 1890 г.).

М. М., 31 года, жена чиновника, поступила въ клинику профессора Г. Е. Рейна съ жалобами на общую слабость, нервныя разстройства, головныя боли, головокруженіе, сердцебіеніе, постоянныя боли въ животѣ и поясницѣ, значительно усиливающіяся во время регулъ и при каждомъ напряженіи, на болѣзненности при совокупленіи, запоры и боли при испраженіи. частые позывы и боли при мочеиспусканіи; происходитъ изъ чахоточной семьи; въ дѣтствѣ страдала золотухою, англійскою болѣзью, малокровіемъ и бѣлями; на 15-мъ году перенесла корь, на 17-мъ—воспаленіе легкихъ; первыя мѣсячныя—на 11-мъ году, очень обильны, съ сильными болями, продолжались 7 дней; вторыя—черезъ 2 года, такого же характера; съ 16-ти лѣтъ установилась правильная менструація, черезъ 4 недѣли по 7 дней. Была замужемъ два раза; черезъ мѣсяцъ послѣ выхода въ первый разъ замужъ (мужъ страдалъ переломомъ) имѣла ранній (2-хъ недѣльный) выкидышъ, болѣла 6 недѣль; второй мужъ страдалъ сифилисомъ и переломомъ и былъ относительно импотентенъ; съ этого времени страданія больной значительно усилились; пользовавшіе врачи опредѣлили у нея неправильное положеніе матки. При поступленіи въ клинику найдены *retroflexio uteri fixata*, *oophoritis et salpingitis duplex (pelveoperitonitis)*. Примѣнявшееся въ теченіе мѣсяца лѣченіе (покой, согрѣвающие компрессы, скарификація влагалищной части, іодоформъ въ шарикахъ и пр.), равно какъ неоднократныя попытки къ исправленію положенія матки—безъ результата; въ виду этого рѣшено произвести операцію *ventrofixatio uteri retroflexi fixati (hysteropexia abdominalis anterior. Pef.)*, тѣмъ болѣе, что одновременно съ этимъ можно было произвести и сальпингитомію.

28-го марта 1889 г. произведено чревосъщеніе; пальцами разрушены фиксировавшіяся матку въ заднемъ Дугласовомъ пространствѣ сращенія; правый яичникъ, величиною съ волошскій орѣхъ, окутанный ложными перепонками и также приращенный въ заднемъ Дугласовомъ пространствѣ, удаленъ полностью вмѣстѣ съ правою трубою, расширенною до толщины указательнаго пальца; лѣвый яичникъ, увеличенный и дряблый, также удаленъ вмѣстѣ со слегка расширенною трубою, но часть его, пришедшаяся ниже лигатуры, осталась въ культѣ; послѣ этого матка пришита къ передней брюшной стѣнкѣ по способу *Leopold'a* (см. «Журн. Ак. и Жен. Бол.», 1891 г., № 2, стр. 65 и 66. *Ref.*) тремя швами, захватывавшими переднюю стѣнку, дно и заднюю стѣнку (тогдашъ позади мѣста отхожденія трубъ) матки; брюшная рана закрыта по общимъ правиламъ; операція продолжалась 1 ч. 11 м. Послѣоперационный періодъ—безъ особыхъ осложнений; t° max. = 38,0°; въ заднемъ сводѣ развился довольно значительный, разлитой выпотъ, затѣмъ постепенно почти рассосавшійся; закрывавшіе брюшную рану швы удалены на 9-й день, фиксировавшіе матку—на 15-й. Черезъ мѣсяць послѣ операціи: матка въ состояніи перегиба впередъ, слегка подвижна; почти всѣ болѣзненные симптомы исчезли. Черезъ 6 мѣсяцевъ: самочувствіе и общее состояніе очень хороши, мѣсячныя приходятъ правильно черезъ 3 недѣли по 4 дня, почти безъ боли, необильны, coitus безболѣзненъ; положеніе матки ничѣмъ не отличается отъ фізіологическаго.

Приведа затѣмъ нѣкоторыя литературныя данныя по поводу пришиванія ретрофлексированной матки къ передней брюшной стѣнкѣ и высказавшись, вообще, довольно сдержанно относительно сферы примѣненія этой операціи, докладчикъ въ заключеніе дѣлаетъ слѣдующіе выводы: 1) операція *ventrofixatio uteri retroflexi* показана въ нѣкоторыхъ случаяхъ, но ихъ нужно выбирать осторожно; 2) лучшій способъ—*Leopold'a*, оказавшійся вполне пригоднымъ и въ данномъ случаѣ; 3) если приходится дѣлать сальпинготомію, то желательно оставлять хотя часть яичника, по возможности здоровую, для послѣдующей менструаціи ¹⁾.

Пренія.—*А. Г. Боряковскимъ, А. И. Красковскимъ и Г. Е. Рейномъ* сдѣлано нѣсколько замѣчаній относительно показаній и техники операціи. Между прочимъ *Г. Е. Рейнъ* вкратцѣ упомянулъ еще объ одномъ своемъ случаѣ, гдѣ пришиваніе матки къ передней брюшной стѣнкѣ было произведено одновременно съ овариотоміею при выпаденіи матки,—черезъ 1¹/₂ мѣсяца послѣ операціи выпаденіе возобновилось.

А. Фишеръ.

¹⁾ Принципъ консерватизма въ брюшной хирургіи, какъ и въ другихъ областяхъ послѣдней, заслуживаетъ серьезнаго вниманія; но въ сообщаемомъ случаѣ, при удаленіи *обнихъ* трубъ, слѣдовательно—при абсолютной невозможности забеременѣванія, оставленіе части яичника должно быть разсматриваемо, какъ случайность въ техникѣ операціи, и не можетъ имѣть принципиальнаго значенія.

Примѣч. референта.