

жали, но спустя 3 — 4 года послѣ заноса (№ 2). Очень можетъ быть, что это срокъ слишкомъ короткій и недостаточный, чтобы судить вообще о бесплодіи.

IX.

КЪ ТЕХНИКЪ ВПРАВЛЕНІЯ ВЫПАВШИХЪ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА ПРИ ЯВЛЕНІЯХЪ УЩЕМЛЕНІЯ.

Н. М. Какушкина.

(Доложено въ майскомъ засѣданіи Акушерско-Гинекологическ. Общ. въ СПБ.)

При лѣченіи выпаденій матки и влагалища почти исключительное вниманіе обращалось и обращается на способы удержанія выпадающихъ органовъ въ ихъ нормальномъ положеніи и на способы предупрежденія или ограниченія размѣровъ такихъ выпаденій; вопросъ же о пріемахъ, которые примѣняются при *вправленіи* выпадающихъ частей или обходится молчаніемъ или затрогивается мимоходомъ вскользь, безъ желанія придавать ему какое-бы то ни было значеніе. Это до нѣкоторой степени понятно, если вспомнить, что громадное большинство случаевъ выпаденія половыхъ органовъ протекають безъ осложненій, затрудняющихъ вправленіе, а въ такихъ случаяхъ механизмъ вправленія настолько простъ, что одинаково доступно и врачу и самой больной. Однако, если обратить вниманіе на анатомическіе особенности въ строеніи и расположеніи органовъ малаго таза, уже а priori становится понятною возможность при выпаденіяхъ влагалища и матки такихъ осложненій, которыя могутъ представить препятствія для вправленія выпавшихъ частей. Тѣсная связь влагалища съ прямой кишкой и мочевымъ пузыремъ обусловливаетъ образованіе при выпаденіи влагалища грыжъ этихъ двухъ органовъ, съ переполненіемъ каловыми массами и мочей, а богатство органовъ малаго таза венозными и лимфатическими сплетеніями при большой рыхлости тканей обусловливаетъ переполненіе выпавшихъ частей, вслѣдствіе весьма понятнаго, вызваннаго смѣщеніемъ органовъ, затрудненнаго оттока крови и лимфы. Наиболѣе возможны, съ теоретической точки зрѣнія, случаи ущемленія выпавшихъ матки и влагалища при острыхъ выпаденіяхъ.

ніяхъ, когда имѣется неподготовленность тканей къ ненормальному взаимному расположенію, также при полуострыхъ, если не полное выпаденіе превращается быстро въ болѣе или менѣе полное, и наконецъ, что особенно возможно, при запущенныхъ выпаденіяхъ, т. е. тогда, когда выпавшія части остаются продолжительное время невправленными. Во всѣхъ этихъ случаяхъ наичастью причиной ущемленія является, безъ сомнѣнія, отекъ тканей выпавшихъ частей (если, само собою разумѣется, оставить въ сторонѣ исключительныя обстоятельства, какъ-то: кровоизліянія, выпоты, сращения и проч.). Практика указываетъ на затрудненія при вправленіи, происходящія отъ отека выпавшихъ матки и влагалища, но указанія касаются довольно легкихъ случаевъ: достаточно было въ упоминаемыхъ случаяхъ покойнаго положенія на спинѣ (*Schröder*), или прикладываній холодныхъ примочекъ + кровезвлеченій (*Горвицъ*), чтобы отекъ быстро исчезъ. Насколько однако ущемленія выпадающихъ матки и влагалища опасны, свидѣтельствуютъ не единичные случаи омертвѣнія этихъ органовъ, потребовавшіе ихъ удаленія. Въ описываемомъ ниже случаѣ врачамъ пришлось испытать безъ успѣха всѣ обыкновенно практикующіеся приемы для вправленія матки, и уже почти рѣшено было удалить выпавшій органъ, только примѣненіе энергическаго пособія, направленнаго противъ существовавшаго отека тканей, спасло больную отъ уродства. Случай этотъ слѣдующій ¹⁾.

Крестьянка Тамбовскаго уѣзда, 48 лѣтъ. Менструація—съ 15 лѣтняго возраста; разстройствомъ мѣсячныхъ не страдала. Замужемъ съ 17 лѣтъ. Родила 14 разъ; беременность, роды и послѣродовые періоды протекали правильно. Послѣдніе роды 5 лѣтъ назадъ. За послѣдніе 3—4 года стала замѣчать у себя выпаденіе „матки“ изъ передняго прохода. Выпаденіе было „не большое“; при покойной ходьбѣ, безъ натуживанія матка не выпадала. вмѣстѣ съ выпаденіемъ у больной за послѣдніе годы стали появляться бѣли, иногда сукровичныя, боли и тяжесть въ животѣ, упорные запоры. Около недѣли назадъ больной очень много пришлось хлопотать по хозяйству, приготовляясь къ семейному торжеству, —свадьбѣ; она усердно стряпала у печки, причемъ поднимала большія тя-

¹⁾ Въ одномъ изъ засѣданій Тамбовскаго Мед. Общества осенью 1892 г. старшій д-ръ Тамбовской губ. земской больницы *М. П. Яковлевъ* кратко упомянулъ объ этомъ случаѣ. За разрѣшеніе его подробно описать этотъ случай позволяю себѣ выразить здѣсь свою признательность.

жести, между прочимъ чугуны съ водой вмѣстимостью до трехъ ведеръ. Благодаря натуживанію и усиленной вознѣ, у нея выпала матка, но о вправленіи ея больная не заботилась, въ той увѣренности, что вправленное все равно снова выпадетъ. Когда же, послѣ окончанія хлопотъ и свадьбы, больная захотѣла, по обыкновенію сама, вправить выпавшія части, ей это не удалось, и она тутъ только замѣтила, что „выпало“ у нея гораздо больше того, что выпадало раньше. Попытки ко вправленію, примѣненные сельскою повитухой, также оказались неудачными, и больная принуждена была обратиться къ мѣстному земскому врачу. Какіе способы вправленія примѣнилъ послѣдній, неизвѣстно, но только и его продолжительныя попытки не привели ни къ чему, и больная была направлена въ Тамбовскую губернскую земскую больницу.

Объективное изслѣдованіе показало слѣдующее. Больная—небольшаго роста, средняго тѣлосложенія, плохо упитана. Въ области промежности замѣчается овальная опухоль, величиной въ два кулака; форма ея напоминаетъ грушу, широкая часть которой виситъ свободно, а узкая, какъ показалъ внимательный осмотръ, составляетъ продолженіе стѣнокъ влагалища. Не было сомнѣнія, что вся опухоль представляла собой мѣшокъ совершенно вывернутаго влагалища, содержащій въ себѣ почти всю матку. Слизистая влагалища не сохранила своей складчатости, была напряжена, лоснилась; кое-гдѣ замѣчались кровотокація ссадины свѣжаго происхожденія. Стѣнка влагалища была отечна, особенно въ нижней части опухоли, гдѣ, благодаря отеку, влагалищная часть шейки совершенно невыдѣлялась, и отверстіе шейнаго канала можно было опредѣлить только внимательнымъ осмотромъ. Изъ шейнаго канала выдѣлялось большое количество тягучаго слизисто-гнойнаго секрета. Введенный зондъ проходилъ свободно и упирался въ дно матки на глубинѣ около 11 снтм. Полость матки расширена. Ощупываніе выпавшихъ частей показало, что часть матки, а именно дно ея, находилась не въ мѣшкѣ влагалища, а въ выходѣ таза, что заставляетъ насъ считать настоящій случай неполнымъ выпаденіемъ матки. При произвольномъ мочеиспусканіи больная выдѣлила небольшое количество мочи; катетеризаціей опредѣлено cystocele и выдѣлено не безъ труда около 300 куб. снтм. мочи. Прямая кишка оказалась переполненною каловыми массами; она была въ состояніи rectocele. Кишка, насколько возможно было, очищена клизмами отъ содержимаго. Приступлено къ обычному способу вправленія выпав-

шихъ влагалища и матки: больная положена въ крестцово-спинное положеніе; нижняя часть опухоли захвачена одной рукою, другая старалась протолкнуть верхнюю часть опухоли и ниже-расположенныя части въ порядкѣ, конечно, обратномъ тому, въ которомъ происходилъ выворотъ стѣнки влагалища. Вправлять такимъ образомъ удавалось только узкую часть опухоли, нижняя часть (широкая часть груши) совершенно не входила въ полость таза. Больная очень напрягала брюшныя мышцы, и это вначалѣ было сочтено за препятствіе къ вправленію, почему были сдѣланы попытки къ вправленію сначала въ колѣнно-локтевомъ положеніи больной, а затѣмъ съ высоко приподнятымъ тазомъ и наконецъ подъ хлороформнымъ наркозомъ. Результатъ получился тотъ-же, что и при обычномъ способѣ. Тогда одинъ изъ участвовавшихъ въ попыткахъ къ вправленію врачей предложилъ удалить матку, что и рѣшено было отложить, въ виду утомленія больной, до слѣдующаго дня. Доискиваясь причины затрудненій, мѣшавшихъ вправленію выпавшихъ органовъ, и не находя ничего, кромѣ отека, на который до того времени не было обращено особеннаго вниманія, рѣшено было, не оставляя мысли объ удаленіи матки, испытать какой либо приѣмъ, который могъ-бы быстро и энергично подѣйствовать въ смыслѣ уменьшенія отека. Такого приѣма нечего было изобрѣтать; онъ самъ напрашивался на приложеніе, по аналогіи съ примѣненіемъ его въ другихъ случаяхъ, болѣе или менѣе похожихъ на этотъ, на примѣръ при отекахъ нижнихъ конечностей, при отекѣ головки penis, ущемленной крайней плотью, и т. под. Такимъ приѣмомъ могло быть только равномерное и полное давленіе на отекшіе ткани. Нѣтъ сомнѣнія, что въ этомъ смыслѣ эластичный бинтъ имѣетъ много незамѣнимыхъ достоинствъ. Онъ и былъ наложенъ. Выпавшія части, прикрытыя листкомъ гигроскопической марли, обвиты были, начиная отъ свободнаго края, круговыми ходами бинта почти до основанія опухоли (основаніе, узкая часть опухоли, оставлено свободнымъ изъ боязни сдавить главные приводящіе кровеносные сосуды), а затѣмъ все это укрѣплено до нѣкоторой степени неподвижно, продольными ходами и круговыми ходами вокругъ таза. Больной приказано лежать на спинѣ. Бинтъ былъ снятъ часовъ черезъ 5—6 дежурнымъ врачомъ, который замѣтилъ значительное уменьшеніе выпавшихъ частей и простымъ надавливаніемъ на послѣднія, безъ всякаго какого-бы то ни было усилія, произвелъ полное вправленіе. Вечеромъ въ этотъ день температура тѣла больной была 41°; на другой день

температура утромъ была 39°, а вечеромъ 38°. Въ слѣдующіе дни температура повышалась только по вечерамъ, не переходя за 38°. Температура окончательно пала послѣ обильныхъ послабленій на низъ, вызванныхъ каломелемъ. Изъ полости матки замѣчалось обильное выдѣленіе слизисто-гнойнаго секрета. Сдѣлано дважды промываніе полости матки слабымъ сулемовымъ растворомъ. Такимъ же растворомъ, температуры въ 38°, дѣлались влагалищныя спрынцованія утромъ и вечеромъ. Въ первые дни послѣ вправленія матки больная оставалась въ покойномъ (лежащемъ) положеніи. Въ теченіе трехъ недѣль наступило при вышесомѣченномъ лѣченіи значительное уменьшеніе матки и уменьшеніе и улучшеніе отдѣляемаго изъ нея. Только тогда опредѣлилась порядочная гипертрофія шейки матки. На предложенную операцію ампутаціи шейки больная не согласилась. При выпискѣ замѣчена сильная склонность къ выпаденію влагалища при натуживаніи, но при спокойной ходьбѣ констатировано только опущеніе стѣночекъ влагалища и матки.

Такимъ образомъ изъ описаннаго случая видно, насколько велико препятствіе къ вправленію, представляемое отекомъ выпавшихъ частей, и насколько легко и удобно побѣждается этотъ отекъ наложеніемъ эластическаго бинта. Нѣтъ сомнѣній, что для уменьшенія и уничтоженія отека въ нашемъ и другихъ подобныхъ случаяхъ достаточно было времени гораздо меньшаго, чѣмъ 5—6 часовъ. Въ виду того, что этотъ пріемъ при вправленіи матки, насколько намъ извѣстно, еще не былъ предложенъ, я счелъ не лишнимъ сообщить о немъ въ печати, полагая, что онъ не лишень практическаго интереса.

Изъ другихъ особенностей нашего случая надо отмѣтить фактъ большого значенія брюшнаго пресса въ этиологіи смѣщеній матки и влагалища внизъ. Это обстоятельство, по моему, разъясняетъ намъ до нѣкоторой степени частоту выпаденій въ крестьянской средѣ. Нельзя въ этомъ винить одно лишь раннее вставаніе съ постели послѣ родовъ; само по себѣ, одно, оно естественно для здоровой родильницы и слѣдовательно не вредно, да и не заключаетъ въ себѣ никакихъ основательныхъ условій для смѣщенія матки книзу. Но раннее вставаніе, соединенное съ тяжелымъ физическимъ трудомъ (т. е. съ усиленной работой брюшныхъ мышцъ), несомнѣнно часто встрѣчающееся у крестьянъ, весьма вредно въ смыслѣ создаванія опущеній и выпаденій половыхъ органовъ. Значеніе брюшнаго пресса въ этиологіи этого страданія подтверждается и тѣмъ обстоятельствомъ, что

страданіе это наичаще составляет принадлежность многорожавшихъ женщинъ, а у послѣднихъ, вслѣдствіе вполнѣ естественной атоніи матки, во время родовъ (напр. при выдѣленіи послѣда) брюшному прессу приходится работать болѣе, чѣмъ это бываетъ въ нормальномъ состояніи.

Редакторы: { А. Красовскій.
 { К. Славянскій.
 { Л. Личкусъ.