

молока не будетъ; описанный случай доказываетъ также, что не слѣдуетъ отчаяваться, если въ первые дни послѣ родовъ нѣтъ молока и, гдѣ есть возможность, лучше переждать нѣсколько дней, посадивъ даже ребенка на рожокъ, чѣмъ сразу предлагать кормилицу.

Н. Рачинскій.

104. Г. И. Томсонъ. Современное положеніе вопроса о лѣченіи *retroversio—retroflexio uteri*. (Южно-русская Медицинская Газета, 1894, № 3—4).

Отмѣчая частоту загибовъ матки кзади и тяжесть мѣстныхъ и общихъ симптомовъ, вызываемыхъ этой неправильностью положенія матки, авторъ лѣченіе даннаго заболѣванія считаетъ однимъ изъ самыхъ интересныхъ гинекологическихъ вопросовъ дня.

Говоря о *репозиции матки*, онъ для болѣе трудныхъ случаевъ особенно рекомендуетъ способъ *Küstner'a*, по которому „влагалищная часть матки, захваченная корнцангомъ, оттягивается внизъ и назадъ, при чемъ для облегченія репозиціи указательный палецъ вводится въ кишку, а большой—во влагалище“; отъ зонда же съ цѣлью репозиціи онъ настоятельно предостерегаетъ, считая его не только лишнимъ, но и небезопаснымъ въ рукахъ неопытнаго врача. (Съ послѣднимъ мнѣніемъ нельзя вполне согласиться: зондъ, примѣненный надлежащимъ образомъ, съ соблюденіемъ того правила, что бы рукоятка зонда при перемѣщеніи ея впередъ описывала полукругъ, и самый зондъ во время репозиціи выдвигался изъ полости слегка кпереди, даетъ возможность въ нѣкоторыхъ случаяхъ произвести репозицію бережнѣе, чѣмъ это удастся ручными приѣмами; тамъ же, гдѣ имѣются толстыя и напряженныя брюшныя стѣнки, а дно матки запрокинуто глубоко въ крестцовую впадину, зондъ оказывается положительно незамѣнимымъ; руководя занятіями товарищей въ Клиническомъ Институтѣ по гинекологическому массажу и электротерапіи, я нерѣдко предлагаю имъ зондъ для репозиціи матки, при чемъ мнѣ ни разу не приходилось видѣть отъ зонда никакихъ вредныхъ послѣдствій. *Примѣч. редакт.*) При фиксированныхъ загибахъ примѣняется или способъ *Schultze*, по которому подъ наркозомъ въ одинъ или нѣсколько сеансовъ насильственно отрываютъ матку, или способъ *Thure Brandt'a*, по которому сращенія растягиваются постепенно (массажъ); *Тимяковъ* предложилъ вскрывать задній сводъ и пальцами освобождать приросшую матку.

Переходя къ *мнѣнію*, авторъ весьма обстоятельно разбираетъ *ортопедическій* и *хирургическіе* способы лѣченія. Изъ *пессаріевъ*

наилучшіе *Hodge*, *Thomas'a* и *Schultze*. Полное излѣченіе пессаріями достигается въ болѣе или менѣе продолжительный срокъ въ 20—25% всѣхъ случаевъ.

Критическая оцѣнка, сдѣланная авторомъ, болѣе употребительнымъ оперативнымъ способамъ лѣченія загибовъ, сводится къ слѣдующему:

Операція *укороченія круглыхъ связокъ* (*Alexander-Adams—Alquié*) не принадлежитъ къ числу легкихъ, такъ какъ въ иныхъ случаяхъ трудно найти сравнительно тонкую круглую связку; при *retroflexio fixata* этотъ методъ не вполнѣ достаточенъ; въ настоящее время имѣются болѣе простые и вѣрные методы. Въ тѣхъ случаяхъ фиксированныхъ загибовъ, гдѣ ни массажъ, ни форсированный разрывъ сращеній, по способу *Schultze*, не даетъ результатовъ, весьма плодотворной оказывается *ventrofixatio uteri*; въ нѣкоторыхъ случаяхъ пришиваніе матки производится даже безъ вскрытія брюшной полости (*Kelly*, *Küstner* и др.). При *retroflexio mobilis* никогда не слѣдуетъ дѣлать вентрофиксаціи, такъ какъ теперь имѣется менѣе опасный способъ—*vaginofixatio*. Наилучшіе способы вагинофиксаціи принадлежатъ *Dührssen'у* и *Mackenrodt'у*. *Dührssen* дѣлаетъ поперечный разрѣзъ въ переднемъ сводѣ влагалища, отдѣляетъ пальцемъ пузырь отъ матки и пришиваетъ дно матки къ передней стѣнкѣ влагалища. *Mackenrodt* дѣлаетъ еще большій разрѣзъ въ сагитальномъ направленіи отъ уретры до поперечнаго разрѣза въ сводѣ влагалища и отворачиваетъ полученные такимъ образомъ два лоскута передней стѣнки влагалища; при этомъ получается возможность ясно осмотрѣть область, въ которой производится операція, и избѣжать поврежденія мочевого пузыря. Опасенія повредить пузырь фиксирующими швами не имѣютъ особенно серьезнаго значенія: авторъ, ради опыта, проводилъ со стороны брюшной полости черезъ стѣнку мочевого пузыря кроликовъ самыя толстыя шелковые швы, кетгутъ и *fil de Florence*; всѣ кролики отлично переносили эти опыты; шелкъ послѣ нѣсколькихъ недѣль оказался покрытымъ инкрустаціей въ мочевомъ пузырьѣ, а *fil de Florence* остался совершенно гладкимъ. Гораздо важнѣе указаніе *Winter'a* проводить фиксирующіе швы какъ можно выше, именно чрезъ дно матки: въ одномъ случаѣ, гдѣ авторъ провелъ фиксирующіе швы только немного выше внутренняго зѣва, матка чрезъ двѣ недѣли запрокинулась опять къзади.

Всѣ остальные оперативные способы лѣченія загибовъ, какъ напр.: *пришиваніе шейки матки къ задней стѣнкѣ таза* и другіе,

менѣе практичны. Въ весьма рѣдкихъ случаяхъ фиксированнаго перегиба кзади приходится производить *кастрацію* или полную *экстирпацию матки*. (Къ ортопедическому и оперативнымъ способамъ лѣченія слѣдуетъ прибавить еще *гимнастическій* способъ—укрѣпленіе мышечно-связаннаго аппарата матки по *Thure Brandt* у помощью такъ называемаго *подниманія матки* съ цѣлью укрѣпленія крестцово-маточныхъ и круглыхъ связокъ. *Примѣч. рефер*).

Н. Рачинскій.

105. **М. П. Яковлевъ. Второй случай операціи Рого при разрывѣ матки во время родовъ.** (Проток. Тамб. Мед. Общ., 1893 г., № 5—12, с. 175).

5—рага, 25 лѣтъ, (размѣры таза: 18, 22, 26). Срочные роды начались болѣе сутокъ назадъ; нѣсколько часовъ назадъ потуги сразу прекратились, причемъ выступили рѣзко явленія упадка силъ. Констатированъ разрывъ матки съ выходомъ плода въ брюшную полость. Чревосѣченіе показало, что головка плода была въ маткѣ. Разрывъ въ нижне-переднемъ отдѣлѣ матки. Матка удалена послѣ наложенія жгута. Культи перевязана въ два пучка и шита въ нижній уголъ брюшной раны; art. spermaticae et uterinae перевязаны отдѣльно. Смерть. Вскрытіемъ выяснено, что перетнутой жгутомъ оказалась задняя периферія шейки, противъ разорваннаго мѣста. Разрывомъ полость шейки сообщается съ брюшной полостью. Свободная кровь въ брюшной полости. Полнокровіе внутреннихъ органовъ. Дряблость селезенки и мутность печени и почекъ.

Н. Какушкинъ.

106. **С. К. Оленинъ. Hysteropexia abdominalis anterior при полномъ выпаденіи матки.** (Проток. Тамбовск. Мед. Общ., 1893 г., № 5—12, с. 179).

Два случая: 1) Крестьянка 30 л., родила 3 раза, послѣ послѣднихъ родовъ (4 года назадъ) лихорадила, съ того времени больна: полное выпаденіе матки съ выворотомъ влагалища; промежность цѣла. Три швами матка фиксирована въ нижнемъ углу раны (брюшной). Черезъ 1/2 года выпаденія не было. 2) Мѣщанка 30 л., многорожавшая; давно ли имѣетъ выпаденіе матки (полное, какъ и въ первомъ случаѣ), неизвѣстно. Безъ успѣха примѣнены были colporrhineo-graphia и lifting. Сдѣлана hysteropexia. Въ послѣоперационное время—грыжа бѣлой линии, при операціи которой, чрезъ 4 1/2 мѣсяца, констатировано „солидное“ срощеніе передней поверхности матки съ брюшной стѣнкой.

Н. Какушкинъ.