

номъ наложеніи оттягиваютъ предлежащую часть за паховой сгибъ въ направленіи къ симфизу—при живомъ плодѣ пальцемъ, при мертвомъ—тупымъ крючкомъ. Въ случаѣ недостаточнаго наклоненія таза авторъ совѣтуетъ оперировать при свѣщенныхъ впазвхъ бедрахъ, благодаря чему половая щель смѣщается отчасти внизъ и кзади. Если же, не смотря на все принятые мѣры, на глазахъ происходитъ разрывъ, то лучше всего, слѣдуя совѣту *Charpentier*'а, тотчасъ прибѣгнуть къ разсѣченію всего передняго мостика ткани. Этимъ путемъ, по мнѣнію автора, можно воспрепятствовать дальнѣйшему продолженію разрыва на sphincter ani. Цѣлесообразность такого превращенія центрального разрыва въ обыкновенный тѣмъ болѣе очевидна, что при послѣдующемъ наложеніи швовъ является возможность лучшей ориентировки и болѣе тщательнаго прилаживанія раненыхъ поверхностей, а вмѣстѣ съ тѣмъ и больше надежды на заживленіе первымъ натяженіемъ.

*Н. Алексенко.*

127. **E. Fraenkel. Ueber die Dauererfolge der gegen die Retrodeviationen des Uterus gerichteten Operationen** <sup>1)</sup>. (Deut. med. Woch., № 19, 1894 г.). **Объ отдаленныхъ результатахъ операций, направленныхъ противъ загибовъ матки кзади.**

Изъ числа различныхъ оперативныхъ способовъ, предложенныхъ съ цѣлью исправленія подвижныхъ или укрѣпленныхъ загибовъ матки кзади, и при томъ, осложненныхъ иногда выпаденіемъ рукава или самой матки,—какъ по стойкости получаемыхъ результатовъ, такъ и въ отношеніи правильнаго теченія послѣ операціи различныхъ отправленияхъ матки (особенно беременность, роды, послѣродовой періодъ и проч.), являются болѣе надежными, заслуживающими предпочтительнаго вниманія, лишь два способа: прикрѣпленіе матки къ передней брюшной стѣнкѣ (*ventrofixatio uteri*)—способъ *Olshausen*'а и влагалищное укрѣпленіе матки (*vaginofixatio uteri*) *Mackenrodt*'а. Въ подтвержденіе сказаннаго авторъ приводитъ результаты лѣченія въ 4 случаяхъ, оперированныхъ по различнымъ методамъ. Два случая были подвергнуты брюшному укрѣпленію матки по поводу подвижнаго загиба ея кзади; въ одномъ изъ нихъ матка пришита по способу *Olshausen—Sänger*'а, въ другомъ по *Leopold*'у. Состояніе больныхъ до операціи слѣдующее: у одной изъ нихъ постоянныя и мучительныя головныя и поясничныя боли, диспепсія, дисменоррея и крайняя слабость въ

<sup>1)</sup> Докладъ въ медицинскои секціи Силезскаго Общества отечественной культуры 19-го января 1894 г.

ногахъ. Матка рѣзко увеличена, истерическій парезъ нижнихъ конечностей съ легкимъ пониженіемъ электро-мышечной возбудимости. Удерживаніе матки въ нормальномъ положеніи помощью пессаріевъ не удавалось. Общее исхуданіе и малокровіе. Въ другомъ случаѣ кромѣ загиба назадъ имѣлось опущеніе обѣихъ влагалищныхъ стѣнокъ, жалобы на давленіе внизу живота, боли въ крестцѣ, а съ 1890 г. упорныя, неправильныя кровотеченія. Примѣненіе различныхъ пессаріевъ, выскабливаніе слизистой матки, внутриматочныя инъекціи припадковъ не уменьшали. Послѣ операціи, стойкіе и успѣшныя результаты въ обоихъ случаяхъ— въ первомъ въ теченіи 6-ти лѣтъ (операція 1/II 1888 г.), во второмъ—почти 2½ года (операція 9/IX 1891 г.). Въ обоихъ случаяхъ полное возстановленіе здоровья и способности къ работѣ (обѣ больныя изъ крестьянскаго сословія). Отправленіе мочевого пузыря вполнѣ нормально. Въ третьемъ случаѣ авторъ произвелъ 16/VI 1890 г. полное влагалищное вырѣзываніе матки съ резекціей рукава и удаленіемъ придатковъ по способу *Fritsch—Asch'a*. Спустя шесть недѣль *colporrhaphia anterior* съ широкимъ овальнымъ изсѣченіемъ и *perineoplastica*. Состояніе больной до операціи: полное выпаденіе влагалища и перегнутой назадъ матки, рѣзко увеличенной и утолщенной, какъ бываетъ на 10-й недѣль беременности; тяжелыя разстройства стула и мочеиспусканія. Съ 1887 года больная лѣчилась въ поликлиникѣ автора, но безъ особенныхъ результатовъ; нѣкоторое облегченіе и даже временное исчезновеніе припадковъ наблюдалось отъ массажа.

Результаты операціи удовлетворительны. Черезъ 2 года незначительное выпаденіе передней стѣнки рукава, не причиняющее, однако существенныхъ разстройствъ. Четвертый случай относился къ больной съ полнымъ выпаденіемъ обѣихъ стѣнокъ рукава; кромѣ того въ рѣзкой степени *retroversio-flexio uteri infarcti*; большая грыжа пузыря (*cystocele*), незначительная прямой кишки (*rectocele*); полнѣйшая неспособность къ работѣ. 18/VIII 93 г. произведено влагалищное укрѣпленіе матки по *Mackenrodt'u* съ овальнымъ изсѣченіемъ въ соотвѣтственной степени передней стѣнки рукава. Спустя 14 дней *colporrhaphia posterior* и *perineoplastica*. Гладкое выздоровленіе и полное возстановленіе способности къ работѣ. Черезъ 6 мѣсяцевъ послѣ операціи матка также въ нормальномъ положеніи и достаточно подвижна. Наполненіе пузыря водой въ количествѣ 1½ литра только усиливало *anteflexi'ю*. Съ тѣхъ поръ авторъ повторно оперировалъ по способу *Mackenrodt'a* и не находитъ нужнымъ его сколько нибудь

видоизмѣнять. Послѣопераціонное теченіе и результаты всегда были одинаково хороши. Насколько послѣдніе стойки и продолжительны, покажетъ будущее. Возраженія *Fritsch*'а (*Deut. med. Woch.*, № 1, 1894 г., *Жур. Ак. и Жен. Бол.*, № 4), по мнѣнію автора, чисто теоретичны и не оправдываются клиническими наблюденіями. Операцию *Machenrodt*'а онъ считаетъ особенно показанной въ случаяхъ съ выпаденіемъ рукава, выпаденіемъ и загибомъ кзади вторично увеличенной матки, и большимъ или меньшимъ дефектомъ промежности, какъ это часто приходится встрѣчать все вмѣстѣ у женщинъ бѣднаго класса. Производя въ одинъ сеансъ *vaginofixati*ю, *colporrhaphi*ю и *perineoplastic*'у, мы достигаемъ полного излѣченія въ теченіи короткаго времени, не подвергая больныхъ ни малѣйшей опасности, тогда какъ брюшное укрѣпленіе матки связано съ чревосѣченіемъ, безопасность котораго во всякомъ случаѣ только относительна. Послѣдняя операція находитъ прежде всего свое показаніе, во всѣхъ случаяхъ неподвижно укрѣпленнаго загиба матки назадъ, число которыхъ въ общемъ не велико. Качество и продолжительность результатовъ ея, по сообщеніямъ *Leopold*'а, *Sänger*'а и др., проверены на большомъ матеріалѣ, равно какъ и въ первомъ случаѣ автора, въ теченіи 6—7 лѣтъ и не оставляютъ желать ничего лучшаго. Слабая сторона ея—въ частомъ развитіи грыжи брюшныхъ стѣнокъ, требующей постояннаго ношенія бандажа, что является особенно тягостнымъ для женщинъ рабочаго класса. Въ виду этого обстоятельства, а равно и возможности послѣ чревосѣченія внутреннихъ ущемленій и послѣдовательныхъ сращеній кишекъ съ брюшиной, причиняющихъ подчасъ значительныя разстройства, авторъ готовъ отдать предпочтеніе влагалищному укрѣпленію матки предъ брюшнымъ, если только наблюденіе покажетъ, что результаты перваго также стойки и продолжительны. Напротивъ, въ случаяхъ выпаденій матки, гдѣ одновременно имѣются болѣзненные измѣненія яичниковъ, либо тяжелый метритъ, либо фиброматозныя измѣненія въ маткѣ, авторъ, согласно съ *Fehling—Wolf*'омъ, совѣтуетъ соединять кастрацію съ *ventrofixat*'іей. Такъ-бы онъ поступилъ теперь и въ томъ случаѣ, въ которомъ 4 года назадъ сдѣлалъ влагалищное вырѣзываніе матки. Поле примѣненія этого послѣдняго должно быть ограничено только тѣми случаями выпаденій, гдѣ одновременно имѣется злокачественное перерожденіе матки, требующее полного удаленія органа.

*Н. Алексенко.*