

случаѣ, когда колпейринтеръ извлекается послѣ лишь 3—4 часовъ нахождения въ маткѣ. Для ознакомленія со многими другими менѣе существенными подробностями техники, излагаемой авторомъ, отсылаемъ читателя къ подлинной статьѣ.

Въ общемъ внутриматочная колпейризація автора представляетъ собою способъ, легко выполнимый даже при не изглаженной, проходимой лишь для одного пальца шейкѣ, нисколько не угрожающій жизни плода и надежнымъ образомъ останавливающимъ кровотеченіе.

Н. Алексенко.

129. **Otto Küstner. Die Principien der Prolapsbehandlung.** (Deut. med. Woch., № 19, 1894 г.). **Принципы въ лѣченіи выпаденій.**

Въ довольно пространной статьѣ авторъ излагаетъ въ существенныхъ чертахъ механизмъ выпаденій различныхъ отдѣловъ женскихъ половыхъ органовъ и высказываетъ рядъ соображеній, которыя, по его мнѣнію, должны лечь въ основу лѣченія этихъ страданій. Протестуя противъ шаблоннаго лѣченія, онъ указываетъ, что всегда необходимо сообразовываться съ особенностями каждаго даннаго случая, какъ со стороны формы выпаденія, такъ и его причинъ. Обособленное, въ большинствѣ случаевъ ограниченное выпаденіе *задней стѣнки влагалища* бываетъ часто послѣдствіемъ неполныхъ разрывовъ промежности, зажившихъ вторымъ натяженіемъ. Очень не рѣдко къ этому присоединяется выпячиваніе соотвѣтствующей части прямокишечной стѣнки (*rectocele*). Весьма понятно, что съ устраненіемъ причины (*perineoplastica*) во многихъ случаяхъ исчезаетъ и эта форма выпаденія. Если же оно существовало долгое время, такъ что успѣла ужъ развиться гипертрофія выпавшей стѣнки, то цѣлесообразнымъ будетъ произвести изъ нея изсѣченіе лишней ткани (*colporrhaphia posterior*), а потомъ сдѣлать *perineoplastic*'у. Отдѣльное выпаденіе *передней стѣнки рукава* также можетъ развиваться вслѣдствіе неполнаго, рѣже полнаго дефекта промежности. И здѣсь поэтому зашиваніе промежности, а въ случаѣ надобности *colporrhaphia anterior* приведетъ къ излѣченію. Гораздо чаще, однако, вмѣстѣ съ выпаданіемъ передней стѣнки влагалища приходится наблюдать измѣненіе въ положеніи матки, а именно наклоненіе и загибъ ея кзади. Не отвергая волиѣ возможности такого случая, гдѣ оба страданія возникаютъ независимо одно отъ другаго, авторъ утверждаетъ, что несравненно чаще они находятся между собою въ причинной зависимости и при томъ неправильное по-

положеніе матки почти всегда бываетъ первичнымъ, выпаденіе же передней влагалищной стѣнки вторичнымъ страданіемъ. Только въ весьма исключительныхъ случаяхъ встрѣчается обратная послѣдовательность.

Типичную картину болѣзни представляютъ сочетанныя формы, чрезвычайно часто наблюдаемыя: неполный ррзрывъ промежности, опущеніе передней стѣнки влагалища, нерѣдко также задней и потомъ наклоненіе или загибъ матки кзади. Сверхъ того имѣются сплошь и рядомъ одинъ или два разрыва шейки и, какъ послѣдствіе выворота губъ и шеечнаго катарра, эндометритъ тѣла матки. Послѣдній можетъ развиваться также и вслѣдствіе обусловленныхъ загибомъ матки назадъ разстройствъ въ кровообращеніи и принять даже гиперпластическую форму. Такъ какъ коренной причиной заболѣванія здѣсь является неправильное положеніе матки—загибъ ея назадъ, то и при лѣченіи необходимо прежде всего исправить положеніе матки; самымъ простымъ, конечно, средствомъ будетъ вправление ея и введеніе подходящаго пессарія, котораго одного часто бываетъ достаточно, чтобы достигнуть излѣченія. Ограничиваться же въ подобныхъ случаяхъ пластическими операціями на влагалищѣ и промежности, оставляя безъ вниманія загибъ матки назадъ—не выдерживаетъ ни малѣйшей критики. Въ тѣхъ случаяхъ, когда рядомъ съ загибомъ матки назадъ имѣются большіе дефекты промежности, а равно значительное выпаденіе стѣнокъ рукава, сами по себѣ требующіе пластическихъ операцій, авторъ предлагаетъ взамѣнъ пессарія примѣнять для исправленія положенія матки операцію *Mackenrodt'a*. Иначе главная сторона лѣченія—устраненіе загиба матки назадъ осталась бы не выполненной, такъ какъ введеніе пессарія возможно лишь послѣ того, когда раны во влагалищѣ и промежности не только заживутъ, но и рубцы достаточно окрѣпнутъ, т. е. спустя нѣсколько мѣсяцевъ. До тѣхъ-же поръ больныя, хотя и подвергались операціи, должны оставаться съ припадками загиба матки назадъ, не ощущая отъ лѣченія ни малѣйшей пользы. Такимъ образомъ при существованіи, напр., одновременно: болѣе сильнаго гиперпластическаго эндометрита, разрывовъ шейки съ выворотомъ губъ, разрыва промежности, опущенія передней стѣнки влагалища и загиба матки назадъ слѣдуетъ дѣлать въ одинъ пріемъ: выскабливаніе, операцію *Emmet'a*, операцію *Mackenrodt'a*, перинеопластику, а въ случаѣ надобности *colporrhaphi'ю* anterior. Примѣненіе-же пессаріевъ авторъ допускаетъ лишь въ случаяхъ неосложненныхъ, подвижныхъ наклоненій и загибовъ матки назадъ. Въ тех-

нику операціи *Mackenrodt*'а онъ вноситъ небольшое измѣненіе въ томъ, что, послѣ обычныхъ продольнаго разрѣза между мочеиспускательнымъ валикомъ и влагалищной частью и отдѣленія пузыря отъ передней влагалищной стѣнки, матки и пузырно-маточной складки, широко вскрываетъ послѣднюю, крючкомъ захватываетъ и выводитъ тѣло матки въ рану, вслѣдъ за тѣмъ кладетъ чрезъ него два—три шва (силквормгутъ), которые затѣмъ проводятъ чрезъ верхній уголъ влагалищной раны и завязываетъ во влагалищѣ. Остальную часть раны соединяетъ кетгутowymi швами, изъ которыхъ 3—4 также проводятся чрезъ тѣло матки. Въ Бреславлѣ авторъ произвелъ 27 операцій *Mackenrodt*'а съ весьма успѣшнымъ результатомъ по изложенному тотчасъ способу; въ одномъ только случаѣ онъ не разрѣзалъ пузырно-маточной складки и результатъ получился менѣе успѣшный. Считаю-же съ произведенными въ Юрьевѣ и опубликованными докторомъ *Кнорре*, до сихъ поръ авторомъ сдѣлано 60 операцій *Mackenrodt*'а. Что касается теперь выпаденія матки, то и здѣсь авторъ проводитъ тотъ-же взглядъ и высказываетъ убѣжденіе, что всѣ выпаденія матки, будутъ ли то полныя или неполныя, происходятъ изъ наклоненій и загибовъ ея кзади. Это неправильное положеніе матки всегда предшествуетъ ея выпаденію. Поэтому и задача рациональнаго лѣченія должна заключаться не только въ томъ, чтобы вправить и удержать въ тазу выпавшій органъ, но неизменно также слѣдуетъ позаботиться и о томъ, чтобы, будучи вправленной, матка оставалась въ совершенно нормальномъ положеніи (наклоненіе или перегибъ впередъ). Ходячій-же способъ лѣченія выпаденій (*Prolapsoperation*) не удовлетворяетъ достаточно этимъ требованіямъ, такъ какъ стремится лишь, путемъ искусственнаго суженія влагалища (кольпорафіи) и укороченія влагалищной части удержать матку позади наружныхъ половыхъ органовъ, оставляя совершенно безъ вниманія загибъ ея кзади. Пребывая въ этомъ неправильномъ положеніи матка постоянно обнаруживаетъ склонность къ новому выпаденію, угрожая раннимъ или позднимъ появленіемъ рецидива. Помочь горю можно-бы, пожалуй, проще всего такимъ образомъ, что послѣ кольпорафіи и отсѣченія влагалищной части удерживать матку въ нормальномъ положеніи пессаріями, но это съ одной стороны затянуло-бы лѣченіе на очень долгое время, а съ другой—весьма понятно, пессарій даже и въ случаѣ достаточной крѣпости рубцовъ снова ихъ растянетъ и тѣмъ уничтожитъ достигнутое кольпорафіей суженіе влагалища. Въ виду этихъ соображеній при выпаденіяхъ матки авторъ

поступаетъ всегда такъ: *пришиваетъ матку къ передней брюшной стѣнкѣ и вслѣдъ за тѣмъ дѣлаетъ переднюю и заднюю кольпорафіи*. Последнія операціи необходимы потому, что при долгомъ существованіи выпаденія влагалищныя стѣнки бываютъ слишкомъ объемисты, полова я щель широка, тазовое дно разслаблено. Всякое укораченіе матки авторъ считаетъ совершенно излишнимъ, тазъ какъ гипертрофія шейки въ громадномъ большинствѣ случаевъ составляетъ результатъ отека вслѣдствіе выпаденія и разстройствъ въ кровообращеніи, а потому при нормальномъ положеніи матки весьма скоро исчезаетъ. Также пассивно слѣдуетъ относиться и къ язвамъ влагалищной части, которыя, представляя собою либо пролежни, либо надрывы, вслѣдствіе растяженія, весьма скоро заживаютъ сами собою послѣ вправленія матки. Авторъ не производитъ на томъ-же основаніи и выскабливанія при выпаденіи матки и не наблюдалъ вполнѣдствіи ни сильныхъ кровотеченій, ни слизистаго отдѣленія. Придерживаясь въ леченіи выпаденій изложенныхъ принциповъ, въ заключеніе авторъ говоритъ, что дальнѣйшимъ изслѣдованіямъ предстоитъ рѣшить вопросъ, на сколько можетъ быть расширено поле примѣненія операціи *Mackenrodt*'а вмѣстѣ съ передней и задней кольпорафіей на счетъ пришиванія матки къ брюшнымъ стѣнкамъ съ тѣми-же кольпорафіями.

Н. Алексенко.

130. **A. Czempin. Eine neue Operationsmethode der Retroflexio uteri (Ventrofixation des Uterus ohne Eröffnung der Bauchhöhle).** (Deut. med. Woch., № 21, 1894 г.). **Новый оперативный способъ при загибѣ матки къзади (брюшное укрѣпленіе матки безъ вскрытія брюшной полости)** ¹⁾.

Операція пришиванія матки къ брюшнымъ стѣнкамъ по поводу загиба ея къзади, предложенная впервые *Olshausen*'омъ въ 1886 г., скоро обратила на себя общее вниманіе и получила широкое распространеніе съ небольшими лишь измѣненіями въ наложеніи швовъ (*Czerny, Leopold, Sänger* и др.). Этимъ она обязана прочности и успѣшности достигаемыхъ ею результатовъ, и, какъ въ этомъ отношеніи, такъ и по простотѣ техники, далеко оставляетъ за собою всѣ другія операціи, предложенныя съ тою-же цѣлью, къ которымъ относятся: способы *Alquié-Alexander-Adams*'а, *Freund*'а, *Sänger*'а, *Frommel*'я, *Schücking*'а и др. Помощью предложенной въ послѣднее время *Dührssen*'омъ и *Mackenrodt*'омъ операціи *влагалищнаго укрѣ-*

¹⁾ Докладъ въ Засѣданіи Берлинскаго Акушерско-Гинекологическаго Общества въ день 50 лѣтняго его юбилея 10 мая (н. с.) 1894 г.