

VI.

Исстгутъ при операціяхъ на промежности и на маточной шейкѣ.

Прив.-доц. С. С. Холмогорова *).

Къ числу наиболѣе часто производимыхъ гинекологическихъ операцій принадлежитъ *colporrhinaeoplastik'a*.

Обыкновенно производять ее по способу *Hegar'a* и *Freund'a*, рѣже дѣлають по *Simon'u*, *Martin'u*, *Bichof'u* и др. До послѣдняго времени большинство оперирующихъ накладывали какъ влагалищныя, такъ и промежностныя швы изъ шелка. Во всѣхъ этихъ способахъ хирурги стремились къ тому, чтобы послѣ операціи получилась промежность по возможности похожая на нормальную, для чего въ ея составъ старались вводить больше тканей. Этому требованію наиболѣе соотвѣтствуетъ способъ *Freund'a*, а при широкомъ влагалищѣ способы *Hegar'a* или *Simon'a*. При нихъ приходится скосить большой лоскутъ слизистой оболочки, вслѣдствіе чего для соединенія краевъ раны въ каждый шовъ захватывается большая масса тканей. Если завязывать подобные швы туго, то они большею частію прорѣзываются, образуются углубленія, которыя затѣмъ уже выполняются грануляціонной тканью. При слабомъ завязываніи швовъ трудно рассчитывать на плотное соприкосновеніе противоположныхъ поверхностей раны. Здѣсь сращеніе происходитъ нерѣдко только на поверхности. И въ томъ и въ другомъ случаѣ получается промежность тонкая, почти исключи-

*) Читано въ засѣданіи Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ, 14-го декабря 1894 года.

тельно состоящая изъ одной кожи. Иногда истонченіе доходить до того, что мѣстами образуются влагалищно-промежностныя фистулы, о которыхъ вообще рѣдко упоминають, считая ихъ неимѣющими никакого значенія въ исходѣ операціи. Чтобы избѣжать подобныхъ непріятныхъ явленій послѣ операціи, нѣкоторые авторы рекомендуютъ освѣжать рану по возможности небольшого размѣра, дабы ткани, захваченныя въ лигатуру, прійдя въ полное соприкосновеніе на всемъ протяженіи, нигдѣ не были ею сильно сдавлены. При этомъ дѣйствительно получается полное сращеніе *per primam*, но промежность не бываетъ такой плотной и высокой, какъ бы это было желательно. Но и въ этихъ, протекшихъ благопріятно случаяхъ, снятіе внутреннихъ шелковыхъ швовъ представляетъ значительное затрудненіе; ибо при раскрытіи наружныхъ половыхъ частей на 8—10 день всегда рискуютъ разорвать свѣжеспаявшуюся промежность. Во избѣжаніе этого приходится откладывать снятіе внутреннихъ швовъ на болѣе или менѣе продолжительное время въ томъ расчетѣ, что промежность срастется болѣе крѣпко. Въ виду этого мы прежде снимали внутренніе шелковые швы на 6-й недѣлѣ. Другіе, напр. *Fehling* ¹⁾, рекомендуютъ снимать ихъ послѣ 4—6 недѣль. Но такое продолжительное пребываніе влагалищныхъ швовъ непріятно въ томъ отношеніи, что вызываетъ болѣе или менѣе обильное истеченіе изъ влагалища.

Въ виду неудовлетворительности прежнихъ способовъ *colporrhinaeoplastik*'и и былъ предложенъ способъ *Lawson—Tait*'а.

Мы сдѣлали три такого рода операціи. На основаніи личнаго опыта и знакомства съ литературою вопроса, мы отказались отъ дальнѣйшаго примѣненія этого способа. Быстрое производство операціи конечно имѣетъ значеніе, если только эта быстрота не идетъ въ ущербъ результатамъ самой операціи. То обстоятельство, что во влагалищѣ не лежатъ швы, также имѣетъ значеніе, особенно при ѣдкомъ отдѣляемомъ изъ матки, хотя въ подобныхъ случаяхъ это самое отдѣляемое по выходѣ изъ влагалища можетъ вредно дѣйствовать и на наружныя швы промежности. Далѣе, нѣтъ никакой надобности въ той бережливости тканей, на которую указываютъ приверженцы

¹⁾ *Fehling*.—Lehrbuch der Frauenkrankheiten, Stuttgart, 1893, S. 287.

разбираемаго метода, ибо въ случаяхъ, требующихъ восстановленія промежности, наблюдается большею частію избытокъ тканей. Недостаткомъ этого способа надо считать неправильное въ анатомическомъ смыслѣ соединеніе тканей. Передній лоскутъ выпячивается во влагалище совершенно ненужнымъ выступомъ. Чтобы его по возможности уничтожить, черезъ край его многіе продѣвають лигатуру и стягиваютъ на подобіе розетки.

Мы сдѣлали тоже въ двухъ случаяхъ. Въ этомъ видоизмѣненіи способа замѣтно стремленіе отдѣлаться отъ избытка ненужныхъ тканей. Если мы обратимся къ другимъ способамъ кольноперинеопластики, то мы увидимъ, что при нихъ удаляется слизистая оболочка съ небольшимъ количествомъ подслизистой соединительной ткани, при способѣ же *Lawson-Tait*'а передній лоскутъ, состоящій въ значительной степени изъ мышцъ, хотя и не удаляется прочь, но дѣлается совершенно ненужнымъ для опоры промежности, а между тѣмъ сама промежность теряетъ черезъ это свои важныя составныя части. Далѣе, чтобы соединить отдаленныя края раны между собою, приходится сильно стягивать лигатуры, вслѣдствіе чего онѣ легко прорѣзаются, и происходитъ заживленіе помощью вторичнаго натяженія. Сама промежность, получаемая этимъ способомъ, представляется углубленной, втянутой.

Эти недостатки способа *Lawson-Tait*'а заставили воротиться къ прежнимъ способамъ, измѣнивъ матеріаль для внутреннихъ швовъ.

Надо указать, что уже давно существовало стремленіе приводить въ полное соприкосновеніе поверхности раны промежности не однимъ только стягиваніемъ глубокихъ швовъ. Уже *Werth* ²⁾ въ 1879 году рекомендовалъ шовъ изъ погруженныхъ кетгуттовыхъ швовъ при кольпорафіи, потому что одни глубокіе швы не обезпечиваютъ вполне прилеганія поверхностей раны другъ къ другу.

Schröder ³⁾ въ 1886 году предложилъ при кольноперинеорафіи сшивать рану непрерывнымъ этажнымъ швомъ изъ мозжевелаго кетгута, вначалѣ сближая въ глубинѣ, затѣмъ переходя мало по малу къ высшимъ слоямъ и уже въ конечномъ

²⁾ *Werth*.—Centralblatt für Gynäkologie, 1879, № 23.

³⁾ *Schröder*.—Zeitschrift f. Geb. und Gyn., Bd. 12, S. 213.

моментъ соединяя края раны слизистой оболочки. Этимъ способомъ достигается полное прилегание поверхностей раны на всемъ протяженіи.

Мы испытали и этотъ методъ въ свое время и нашли, что кетгутъ, приготовленный по прежнимъ способамъ и имѣвшійся въ продажѣ, не соотвѣтствуетъ своему назначенію, въ большинствѣ случаевъ онъ обуславливаетъ нагноеніе въ швахъ, а по временамъ и полное расхожденіе раны внутри и заживленіе ея вторичнымъ натяженіемъ; въ этихъ послѣднихъ случаяхъ происходило лишь заживленіе *per primam* одной кожи промежности. Если же нагноеніе съ кетгутовыхъ швовъ переходило на каналы шелковыхъ швовъ, то на промежности получались отверстія, промежностно-влагалищныя фистулы.

Подобныя неприятныя явленія при употребленіи кетгута наблюдались и другими хирургами.

Такъ *E. Sonntag* ⁴⁾ описываетъ абсцессы промежности при погруженныхъ кетгутовыхъ швахъ. *Kocher* ⁵⁾ на основаніи неудачъ со швами изъ *juniperus*, *chromsäure* и *sublimat kätgut'a* совершенно отказался отъ употребленія кетгута и перешелъ къ шелку, такъ какъ послѣдній легко вываривается и можетъ быть совершенно обезпложенъ. *Fehling* ⁶⁾ говоритъ, что недостаточно стерилизованный кетгутъ можетъ подать поводъ къ позднѣйшей инфекціи.

Попытки готовить кетгутъ на основаніяхъ, соотвѣтствующихъ современнымъ требованіямъ анти- и асептики, мы встрѣчаемъ уже сравнительно давно. Прежде всего было обращено вниманіе на удаленіе жира изъ кетгута и на приготовленіе его въ жидкостяхъ, несодержащихъ масла.

Въ 1889 году *John Schapps* ⁷⁾ обезжириваетъ кетгутъ въ эфирѣ въ теченіе нѣсколькихъ дней и послѣ этого держитъ его въ растворѣ сулемы въ эфирѣ 1⁰/₁₀₀. Передъ употребленіемъ онъ погружаетъ его въ воду, чтобы сдѣлать его мягкимъ.

⁴⁾ *E. Sonntag*.—Plastische Operationen zur Wiederherstellung des gerissenen Dammes und zur Heilung der Vorfälle. Beiträge zur Geb. und Gyn. *A. Hegar* gewidmet. Stuttgart, 1889.

⁵⁾ *Kocher*.—Korrespondenzblatt Schweizer Aertzte, 1888, № 1.

⁶⁾ *Fehling*.—Lehrbuch der Frauenkrankheiten. Stuttgart, 1893, S. 14.

⁷⁾ *John Schapps*.—Med. record, 1889, Juli 13, p. 40.

Conrad Brunner ⁸⁾ моетъ кетгутъ въ калиномъ мылѣ со щеткой и послѣ получасоваго вымачиванія въ эфирѣ, перекладываетъ на 12 часовъ въ водный растворъ сулемы 1:1000 и сохраняетъ въ слѣдующемъ растворѣ: сулемы 1,0, alcohol abs. 900,0, glycerini 100,0. Передъ употребленіемъ погружаетъ въ водный растворъ сулемы.

За послѣднее время предложена стерелизація кетгута сухимъ путемъ. Мы не будемъ касаться этого способа приготовленія, такъ какъ оно сопряжено съ значительными трудностями, при чемъ малѣйшая неосторожность можетъ повести къ тому, что кетгутъ дѣлается непрочнымъ и совершенно негоднымъ къ употребленію.

Мы укажемъ здѣсь, что приготовленіе кетгута помощью эфира и сулемы при дальнѣйшемъ усовершенствованіи дало прекрасный кетгутъ, удовлетворяющій всемъ представляемымъ ему требованіямъ. Лучшими видоизмѣненіями этого способа надо считать *Schimmelbuch*'а ⁹⁾, *Braatz*'а ¹⁰⁾ и *Fehling*'а ¹¹⁾. При приготовленіи кетгута мы держались главнымъ образомъ предписаній *Fehling*'а. Мы брали сухой кетгутъ (для солрорегинаеогтгарн'и мы употребляли исключительно № 3), наматывали на стеклянную катушку не болѣе двухъ мотковъ на каждую, чтобы привести его въ возможно болѣе тѣсное соприкосновеніе съ обрабатывающими жидкостями, и погружали для обезжириванія въ сѣрный эфиръ на 24 часа.

Эфиръ за это время смѣнялся разъ или два, пока капля его, опущенная на стекло, не перестанетъ давать жирнаго остатка.

По прошествіи этого времени онъ вынимается изъ эфира и, по испареніи этого послѣдняго, перекладывается въ водный растворъ сулемы 1:100 также на 24 часа и затѣмъ на такое же время въ 95⁰ спиртъ. Приготовленный такимъ образомъ кетгутъ, хранится въ слѣдующемъ растворѣ: 90 частей спирта и 10 частей 1⁰/₀ воднаго раствора сулемы. Эту смѣсь прихо-

⁸⁾ *Conrad Brunner*.—Ueber Kätgutinfektion. Beiträge zur Chirurgie, Bd. VI, Heft 1, p. 98—194.

⁹⁾ *Schimmelbuch*.—Anleitung zur antiseptischen Wundbehandlung. Berlin, 1892, S. 107. Vereins-Beilage der deutschen Medic. Wochenschrift, 1894, 20 September, S. 97.

¹⁰⁾ *Braatz*.—Die Grundlage der Aseptik. Stuttgart., 1893, S. 20, und. f.

¹¹⁾ *Fehling*.—Lehrbuch der Frauenkrankheiten. Stuttgart, 1893, S. 74.

дится отъ времени до времени мѣнять, какъ скоро она дѣлается мутноватой. Кетгутъ слѣдуетъ вдѣвать въ иглы прямо изъ указанной жидкости, а заготовленные швы держать во время операціи въ блюдѣ со стерилизованной водой. Не рекомендуется невдѣтыя нити погружать въ воду, такъ какъ отъ этого онѣ сильно разбухаютъ и требуютъ болѣе толстыхъ иглъ.

Какъ будетъ указано ниже, этотъ матеріалъ мы употребляли исключительно для внутреннихъ и погруженныхъ швовъ при кольпоперинеопластикѣ, а также при эксцизиі. Наружные же швы мы накладывали изъ тонкаго плетенаго шелка № 4, сначала вывареннаго въ дистиллированной водѣ и затѣмъ стерилизованнаго въ аппаратѣ *Schimmelbuch*'а. При одной операціи № 4 промежностные швы были изъ *fil de Florence*. Послѣ этого мы отказались отъ дальнѣйшаго примѣненія этого матеріала для швовъ, такъ какъ онъ, не представляя никакихъ преимуществъ въ смыслѣ антисептики передъ плетенымъ шелкомъ, имѣетъ существенный недостатокъ въ томъ, что легко прорѣзается, а кромѣ того концы его, упираясь въ сосѣдную кожу, сильно беспокоятъ оперированныхъ.

Относительно дальнѣйшей судьбы кетгута въ тканяхъ тѣла укажемъ на работы *Tillman's*, *Lesser*, *Hallwachs* и др. (реферировано по *Schimmelbuch*'у ¹²⁾).

Находящійся въ тканяхъ кетгутъ первоначально разбухаетъ, его пропитываютъ бѣлыя клѣтки крови, послѣ чего онъ простаётъ живою тканью, вытѣсняется ею и превращается въ мелко-зернистый детритъ, отчасти разжижается, рассасывается и уносится блуждающими клѣтками.

У насъ нѣтъ данныхъ какъ долго остается кетгутъ, приготовленный указаннымъ способомъ, въ тканяхъ, но часть его, лежащая на поверхности слизистой оболочки вмѣстѣ съ узелками, отдѣляется совершенно, начиная съ 6-го дня. Послѣдніе узелки отходятъ на 15-й день.

Убѣдившись въ томъ, что швы довольно долго держатся, мы рѣшили примѣнить его при эксцизиі маточной шейки.

Попытки въ этомъ направленіи были дѣлаемы и прежде, но многіе хирурги, испытавъ прежній кетгутъ, отказались въ

¹²⁾ *Schimmelbuch*.—Anleitung zur antiseptischen Wundbehandlung, Berlin, 1892.

виду того, что не получилось первичнаго натяженія, что, конечно, обусловливалось несовершеннымъ приготовленіемъ кетгута въ смыслѣ его обезпложиванія, но это объяснялось, какъ мы находимъ у *Meinert'a* ¹³⁾, плохимъ завязываніемъ, почему этотъ авторъ и рекомендуетъ свой способъ завязыванія кетгутовыхъ швовъ на пластинкахъ. Кетгутъ, приготовленный описаннымъ способомъ и завязанный обыкновенными узлами, держится достаточно долго, чтобы образовалось полное сращеніе *per primam intentionem*.

Выгоды наложенія швовъ изъ кетгута при эксцизиі не подлежатъ никакому сомнѣнію, потому что черезъ это мы избѣгаемъ необходимости снятія ихъ. Шелковые швы обыкновенно снимаются на 8-й день, при чемъ, при малѣйшей неосторожности, рана, прекрасно спаявшаяся, мѣстами расходится и заживаетъ вновь вторичнымъ натяженіемъ. Чтобы устранить это мы не снимали швовъ ранѣе конца 2-й недѣли. Еще на большій срокъ приходится откладывать снятіе швовъ, когда въ одинъ сеансъ дѣлаютъ эксцизию маточной шейки, *colporrhaphiam*, а иногда *colporrhaphiam anteriorem*. Раннее снятіе швовъ съ шейки въ этихъ случаяхъ можетъ повлечь совершенный разрывъ свѣжихъ спаяній на промежности и во влагалищѣ. Ихъ приходится оставлять также долго, какъ и снятіе внутреннихъ швовъ влагалища, иногда и еще долѣе.

Одновременно съ примѣненіемъ кетгута для внутреннихъ швовъ при *colporrhaphieoplastik'e* и эксцизиі, мы стали проводить эти операціи при соблюденіи полной асептики.

Больныя наши, готовясь къ операціи, 2—3 вечера до нея, принимали ванны. Два раза въ день совершали обмыванія мыломъ наружныхъ половыхъ частей и шпринцеванія влагалища растворомъ сулемы 1:1000. Все это дѣлалось въ томъ расчетѣ, что такія заблаговременныя приготовленія не могутъ быть замѣнены одновременной, хотя бы и очень усердной дезинфекціей передъ самой операціей. Когда больная лежала на операціонномъ столѣ, волосы сбрасывались, наружныя половыя части, окружность задняго прохода и бедра вымывались мыломъ со щеткой и потомъ орошались растворомъ сулемы 1:1000.

¹³⁾ *Meinert.*—Verhandlungen der Gynäkologischen Section der 61 Versammlung deutscher Naturforscher und Aertzte in Coeln an Rh. Archiv für Gynäkol., Bd. XXXIII, Heft 2, S. 310, 1888.

Дезинфекція рукъ оперирующаго и ассистентовъ совершалась по *Fürbringer*'у.

Наблюденія новѣйшихъ хирурговъ доказали, что чѣмъ менѣе раздражается поверхность раны химически и механически, тѣмъ лучше идетъ сращеніе. При обмываніи всѣми нашими дезинфицирующими средствами и при вытираніи раны кусками ваты или марли, поверхность ея сильно измѣняется даже на видъ. Несомнѣнно, что вслѣдствіе химическаго и механическаго воздѣйствія нарушается жизнедѣятельность тканей, что не можетъ не отозваться вредно на процессъ сращенія раны. Даже холодная стерилизованная вода дѣйствуетъ такимъ же образомъ, хотя и нѣсколько слабѣе, какъ и растворы дезинфицирующихъ средствъ. Поэтому при нашихъ операціяхъ мы примѣняли для обмыванія раны физиологической растворъ поваренной соли въ 37—40° С. Въ крайне рѣдкихъ случаяхъ мы употребляли для снятія излишка крови стерилизованную марлю.

При *colporrhinaeoplastik*'ѣ мы освѣжали поверхность раны по способу *Hegar*'а или *Freund*'а, снимая довольно значительный кусокъ слизистой оболочки, чтобы получить высокую и толстую промежность, могущую служить хорошей опорой на случай опущенія матки.

Внутренніе швы мы накладывали изъ кетгута, въ толщѣ промежности сверхъ того узловыя погруженные швы, по совѣту *Fritsch*'а ¹⁴⁾, не болѣе 2—3, при чемъ въ каждый шовъ захватывается ткани отъ 1—1½ см. въ поперечникѣ. Если такимъ образомъ поверхности раны хорошо сближены, то наружныя шелковые швы завязывались безъ всякаго натяженія тканей, ихъ мы накладывали по возможности рѣже, чтобы только привести края раны въ соприкосновеніе. Шелкъ и иглы брались тонкіе. Такимъ образомъ, меньше уколовъ, меньше прокалыванія сосудовъ, и ткань, захваченная въ лигатуру, меньше лишается питанія.

Рана снаружи при первыхъ операціяхъ засыпалась іодформомъ, а при послѣднихъ — дерматолемъ. Мы старались, чтобы больныя мочились сами съ перваго же дня и только при неумѣнніи ихъ мочиться лежа, выводили мочу катетеромъ. Въ послѣ-

¹⁴⁾ *Fritsch*.—Bericht über die gynäkologischen Operationen. Berlin, 1893, S. 239

операционномъ періодѣ шпринцеваній мы не дѣлали, а довольствовались обмываніемъ снаружи послѣ каждого мочеиспусканія растворомъ сулемы 1 : 2000. На 3-й день давали *Ol. ricini*. Наружные швы снимались на 7—8-й день. Вставать дозволялось на 9—10-й день. Во всѣхъ случаяхъ, гдѣ мы дѣйствовали описаннымъ образомъ, произошло полное сращеніе. Промежность получила высокую и толстую. Ни разу не было нагноенія въ швахъ. Послѣоперационный періодъ протекъ безъ малѣйшаго повышенія t^0 . При операціяхъ мнѣ помогали д-ръ *II. Кольманъ* и первый разъ д-ръ *Θ. Фалонскій*.

Для большей наглядности я считаю полезнымъ привести въ краткихъ словахъ описаніе оперированныхъ мною случаевъ.

№ 1. В. И. В.—ва. 25 лѣтъ, замужемъ 7 лѣтъ. Дѣтей 2. Послѣдніе роды 1 годъ 3 мѣсяца. Регулы съ 14 лѣтъ черезъ, 28 дней, по 3 дня. Страдаетъ $\frac{1}{2}$ года болѣю въ лѣвомъ паху, поясницѣ и сильными зеленатыми бѣлями.

Увеличеніе лѣваго яичника со сливу. *Endometritis*.

Глубокій разрывъ промежности, происшедшій при первыхъ родахъ, опущеніе задней стѣнки влагалища.

7/xii 93. *Abrasio* послѣ предварительнаго расширенія шейки *Hegar*'овскими расширителями. Впрыскиваніе помощью Брауновскаго шприца въ полость матки іод-фенола (1:8). Освѣженіе раны при *colporrhineaoplastik*'ѣ по *Hegar*'у. Внутренніе швы изъ кетгута. Три погруженныхъ узловыхъ шва въ глубинѣ промежности.

Наружные шелковые швы изъ тонкаго плетенаго шелка. Присыпка снаружи іодоформомъ. Теченіе безлихорадочное. Моча на 1-й день выведена катетеромъ, затѣмъ мочеиспусканіе произвольно. Рана снаружи обмывалась растворомъ сулемы 1 : 2000.

14/xii 93. Снятіе наружныхъ швовъ. Полное сращеніе.

1/ii 94. Промежность высокая, толстая, бѣлей нѣтъ.

№ 2. А. Ф. М.—сокъ. 33 лѣтъ. 11 лѣтъ замужемъ. Дѣтей 5 и 1 выкидышъ 3-хъ мѣсяцевъ. Послѣдніе роды 4 года, выкидышъ 2 года. Регулы съ 13 лѣтъ, по 3 дня черезъ 26 дней. Больна съ выкидыша, жалуется на боль въ пахахъ поясницѣ, на густыхъ бѣловатыхъ бѣляхъ. Глубокій старый разрывъ промежности, опущеніе задней стѣнки влагалища. Немного увеличенные и чувствительные яичники. *Endometritis*.

6/ii 94. *Abrasio* послѣ предварительнаго расширенія шейки *Hegar*'овскими расширителями. Впрыскиваніе іод-фенола въ полость матки Брауновскимъ шприцемъ.

При *colporrhineaoplastik*'ѣ снятъ лоскутъ слизистой оболочки, по *Freund*'у, довольно большой величины.

Внутренніе швы изъ кетгута, три погруженныхъ кетгутовыхъ шва въ глубинѣ промежности.

Наружные швы изъ плетенаго шелка. Рана снаружи присыпана іодоформомъ. Теченіе безлихорадочное. Уходъ какъ и въ предыдущемъ случаѣ.

13/II 94. Сняты наружные шелковые швы. Полное сращение.

28/III 94. Промежность представляется толстой и умѣренно высокой.

№ 3. М. Г. А—ва, 24 лѣтъ, замужемъ 6 лѣтъ, 3 родовъ. Послѣдніе 3 года. Одинъ выкидышъ 3-хъ мѣсяцевъ, полгода назадъ. Регулы съ 15 лѣтъ, по 6 дней черезъ 3 недѣли. Съ выкидыша повторныя и обильныя кровотеченія. Въ промежуткахъ бѣли. Матка нѣсколько увеличена, шейка гипертрофирована. Довольно глубокой, давнишній разрывъ промежности, опущеніе задней стѣнки влагалища.

8/II 94. Abrasio. Расширеніе *Hegar*'овскими расширителями очень трудное, пришлось надрѣзывать внутренній зѣвъ пуговчатымъ скальпелемъ на длинной рукояткѣ. Excisio. Кетгутовые швы на маточную шейку. Colporrhiniaeorrhaphia. Обнаженіе раны по *Freund*'у. Внутренніе и три погруженныхъ шва изъ кетгута. Наружные швы изъ шелка.

Уходъ какъ и въ предыдущихъ случаяхъ. Теченіе безлихорадочное, 15/II 94 швы сняты. Полное сращеніе.

17/III 94. Промежность толстая; высокая. Шейка гладкая, безъ всякихъ слѣдовъ отъ бывшихъ швовъ. Регулы правильно и не обильно.

№ 4. Е. В. X—на, 42 лѣтъ, дѣтей двое. Salpingoophoritis sin. Endometritis. Ruptura perinaei inveterata.

Разрывъ глубокой, опущеніе задней стѣнки влагалища.

Въ виду существующаго сальпингоофорита, больная, по моему назначенію, приняла 30 ваннъ изъ Крейцнахской соли. Воспалительныя явленія стихли.

19/IV 94. Colporrhinaeoplastik'a. Освѣженіе раны по *Hegar*'у. Внутренніе швы и два погруженныхъ изъ кетгута. Наружные швы изъ fil de Florence. Снаружи рана присыпана іодоформомъ. Моча въ первый день выведена катетеромъ, за тѣмъ больная мочилась самостоятельно. Уходъ какъ и въ предыдущихъ случаяхъ. Теченіе безлихорадочное. Въ этомъ случаѣ мы наблюдали неудобства швовъ изъ fil de Florence: они при завязываніи врѣзаются въ ткань, расширяя отверстіе вкола и выкола и по всей вѣроятности и самого кавала, въ которомъ лежитъ нить. Концы нитей колятъ сосѣднюю кожу и беспокоютъ сильно больную.

25/V 94. Снятіе швовъ изъ fil de Florence. Полное сращеніе. Для болѣе прочнаго излѣченія отъ воспаления придатковъ, я направилъ г-жу X—ну въ Желѣзноводскъ, гдѣ она лѣчилась грязевыми ваннами. Я видѣлъ ее тамъ въ августѣ 94. Воспалительныя опухоли окончательно рассосались. Бѣли исчезли. Регулы, бывшіе до тѣхъ поръ боленными, приходятъ совершенно безъ боли, въ нормальномъ количествѣ. Промежность высокая и толстая.

№ 5. С. К. П—ва, 26 лѣтъ, 3 родовъ и 1 выкидышъ 3 мѣсяцевъ. Послѣдніе роды 7/IV 94. Выкидышъ 3 года назадъ. Регулы съ 14 лѣтъ, по 7 дней черезъ 3 недѣли. Съ послѣднихъ родовъ сильныя зеленятыя бѣли и обильныя регулы, приходящія въ срокъ. Боли внизу живота. Endometritis. Ruptura perinaei inveterata. Descensus pariet. post. vaginae.

15/VI 94. Abrasio послѣ предварительнаго расширенія *Hegar*'овскими расширителями до № 15, которые входили крайне легко. Впрыскиваніе Брауновскимъ шприцемъ іод-фенола въ полость матки.

Colporrhinaeorrhaphia. Рана освѣжена по *Freund*'у на довольно большомъ протяженіи. Внутренніе швы и три погруженныхъ узловыхъ изъ кетгута. Наружные изъ плетенаго шелка. Теченіе гладкое.

21/VI. Снятие швовъ. Полное сращеніе.

27/VII. Промежность высокая, толстая. Регулы въ нормальномъ количествѣ. Бѣлей нѣтъ.

№ 6. А. А. Д.—ва 32 лѣтъ, замужемъ 10 лѣтъ. Дѣтей 4 и 1 выкидышъ на 1-мъ году замужества. Последніе роды 4 года. Регулы 13 лѣтъ, по 3 дня черезъ 3 недѣли. Бѣли, боли внизу живота, поясницѣ и въ правомъ паху. Обильные регулы. *Endometritis*. *Retroversio uteri*, *metritis chronica*. *Oophoritis dextra*. *Ruptura perinaei inveterata*. *Descensus pariet. posterioris vaginae*.

1/IX. 94. *Abrasio* послѣ предварительнаго расширенія *Hegar*'овскими расширителями. Впрыскиваніе іод-фенола въ полость матки помощью Брауновскаго шприца. *Excisio*. Кетгутотые узловыя швы. *Colporrhinaeoplastika*. Освѣженіе раны по *Hegar*'у. Внутренніе и 3 погруженныхъ шва изъ кетгута. Наружные швы изъ плетенаго шелка. Теченіе и уходъ какъ въ предъидущихъ случаяхъ.

7/IX. Снятие швовъ. Полное сращеніе.

19/X. Промежность высокая, толстая. Матка въ нормальномъ положеніи. Болей и бѣлей нѣтъ. Регулы были въ нормальномъ количествѣ.

№ 7. В. А. М.—кая, 24 лѣтъ. Дѣтей 4. Последній 1 г. 8 м. Регулы 14 лѣтъ, по 3 дня черезъ 26 дней. Съ послѣднихъ родовъ обильные регулы. *Retroversio uteri*. *Ruptura Emmeti bilateralis*. *Ruptura perinaei inveterata*. *Descensus parietatis post. vaginae*.

27/IX. 94. *Abrasio* послѣ предварительнаго расширенія *Hegar*'овскими расширителями. Впрыскиваніе іод-фенола въ полость матки. *Excisio*. Кетгутотые узловыя швы на шейку. *Colporrhinaeoplastika*. Рана освѣжена по *Freund*'у. Внутренніе и 2 погруженныхъ шва изъ кетгута. Наружные швы изъ плетенаго шелка.

3/X. 94. Снятие швовъ. Полное сращеніе.

30/X. 94. Промежность толстая, высокая, шейка гладкая безъ углубленій отъ швовъ. Регулы въ нормальномъ количествѣ.

№ 8. Е. И. А.—на, 23 лѣтъ, замужемъ 5 лѣтъ, дѣтей трое. Последніе роды 24/XI. 93. Регулы съ 15 лѣтъ, 7 дней черезъ 28 дней. Съ послѣднихъ родовъ боли внизу живота, въ поясницѣ въ промежуткахъ между регулами, обильныя жидкія бѣли. *Endometritis*. *Erosiones orificii*. *Hyper-trophia colli*. *Ruptura perinaei inveterata*. *Descensus parietatis posterioris vaginae*.

13/X. 94. *Abrasio* послѣ предварительнаго расширенія маточной шейки *Hegar*'овскими расширителями. Введеніе ихъ, начиная съ 4 №, представило крайнее затрудненіе, почему внутреннее отверстіе и было надрѣзано пуговчатымъ скальпелемъ на длинной рукояткѣ. Впрыскиваніе іодфенола въ полость матки помощью Брауновскаго шприца. *Excisio*. Кетгутотые узловыя швы на шейку. *Colporrhinaeoplastika*. Слизистая оболочка снята по *Freund*'у. Внутренніе и три погруженныхъ узловыхъ шва изъ кетгута. Наружные швы изъ плетенаго шелка.

19/X. Снятие швовъ, полное сращеніе.

Промежность высокая, толстая. Шейка гладкая, почти безъ слѣдовъ отъ наложенныхъ кетгутотыхъ швовъ. Бѣлей и болей нѣтъ.

№ 9. А. М. Ф—ва, 25 лѣтъ, замужемъ 7 лѣтъ. Дѣтей 5. Послѣдніе роды 13/ix 93. Выкинула 1 разъ, 6 недѣль, 17/viii 94. Съ выкидыша кровотеченіе почти безъ остановки. Ruptura perinaei inveterata.

16 x 94. Abrasio послѣ предварительнаго расширенія *Hegar*'овскими расширителями до № 12. Впрыскиваніе іод-фенола. Colporaginaeorrhaphia. Освѣженіе раны по *Hegar*'у. Внутренніе и 3 погруженныхъ шва изъ кетгута. Наружные изъ плетенаго шелка.

22 x. Снятіе швовъ, полное сращеніе.

Промежность высокая, толстая. Регулы пришли въ нормальномъ количествѣ.

№ 10. А. Е. К—ва, 26 лѣтъ, 7 лѣтъ замужемъ. Бесплодіе. Регулы 14 лѣтъ, по 7 дней черезъ 3 недѣли. Бѣли съ замужества густыя, бѣловатая. Coitus все время неудовлетворенный. Матка сильно антефлектирована. Шейка гипертрофирована. Наружное отверстіе очень сужено.

29/xii 93. Abrasio. Расширеніе помощк *Hegar*'овскихъ расширителей крайне трудно, начиная съ № 4. Надрѣзъ внутренняго отверстія матки пуговчатымъ скальпелемъ на длинной рукояткѣ. Впрыскиваніе іод-фенола. Excisio. Швы узловыя изъ кетгута на маточную шейку. Введенъ каучуковый внутриматочный пессарій, подъ пуговкой котораго завязаны концы кетгутовыхъ швовъ. Теченіе безлихорадочное.

11/i 94. Оудѣлился общій узелъ кетгутовыхъ швовъ. Тогда же удаленъ внутриматочный пессарій.

14/ii 94. Бѣли прекратились. Регулы въ небольшомъ количествѣ. Coitus удовлетворенный. Шейка гладкая безъ слѣдовъ бывшихъ швовъ.

№ 11. Тауб. Б—ейнъ, 23 лѣтъ, замужемъ 6 лѣтъ. Бесплодіе. Регулы 13 лѣтъ, по 5 дней то черезъ 1, то черезъ 2 мѣсяца со схваткообразной болью. Бѣли съ замужества бѣловатая, густыя. Матка сильно антефлектирована, шейка гипертрофирована. Наружное отверстіе сужено.

13/ii 94. Abrasio. Разрѣзы наружнаго отверстія шейнаго канала и внутренняго отверстія. Выскабливаніе полости матки и шейнаго канала. Excisio. Наложеніе кетгутовыхъ узловыхъ швовъ на шейку. Введенъ внутриматочный пессарій изъ твердаго каучука и концы кетгутовыхъ швовъ связаны подъ пуговкой пессарія.

20/ii. Швы отошли. Извлеченъ внутриматочный пессарій.

12/iv. Шейка гладкая, безъ слѣдовъ отъ кетгутовыхъ швовъ.

Мы употребляли кетгутъ, приготовленный указаннымъ выше способомъ, кромѣ только что описанныхъ операцій, еще при зашиваніи промежности въ послѣродовомъ періодѣ. Изъ кетгута мы накладывали только внутренніе швы, погруженныхъ швовъ не употребляли, снаружи шили плетенымъ шелкомъ.

Такимъ образомъ нами были зашиты 7 разрывовъ промежности. Въ послѣродовомъ періодѣ спринцеваній влагалищныхъ не дѣлали, только обмывали наружныя половыя части растворомъ сулемы 1:2000. Шелковые швы снимались на 7 день. Во всѣхъ случаяхъ произошло полное сращеніе. Два изъ нихъ заслуживаютъ особаго описанія.

У одной родильницы были наложены и внутренне и наружные швы изъ кетгута. Произошло полное сращеніе.

У другой разрывъ произошелъ во время родовъ, протекавшихъ болѣе 2 сутокъ подъ наблюдениемъ устарѣлой акушерки. Къ концу родовъ $t^{\circ} 39,3^{\circ}$. Послѣ родовъ было сдѣлано вытоласкиваніе полости матки растворомъ сулемы 1:2000. Наложены швы внутренне изъ кетгута, наружные изъ шелка. Въ послѣродовомъ періодѣ *endometritis et parametritis. sin.* Наружные швы сняты на 7 день. Полное сращеніе. Эндометритъ мало по малу кончился, параметритъ рассосался къ концу 4-й недѣли. Не смотря на неблагопріятныя обстоятельства, сращеніе промежности нисколько не пострадало.
