

F. сдѣлалъ перфорацию головки, поворотъ и извлеченіе; такъ какъ кровотеченіе не прекращалось, онъ, подъ анестезіей эфиромъ, вскрылъ полость живота, перевязалъ маточныя артеріи; наложилъ пять лигатуръ на нижній отрѣзокъ матки, отрѣзалъ матку выше лигатуръ, вшилъ культю ея въ нижній уголъ брюшной раны и зашилъ послѣднюю. Больная выздоровѣла. *М. Гинзбург.*

128. **Thomas Keith.**—On Surpa-pubic fixation of the Uterus in certain cases of retroversion and prolapse. (Lancet, 1894, 22/ix, p. 679). **Надлобковое прикрѣпленіе матки въ нѣкоторыхъ случаяхъ наклоненія и выпаденія матки.**

У 45-лѣтней, I роженицы, роды окончены однимъ молодымъ врачомъ трудными щипцами въ 1867 году. Проф. *Keith* видѣлъ ее черезъ 2 недѣли. Vagina и rectum представляли одну полость; разрывъ кишки простирался на нѣсколько дюймовъ; края разрыва представлялись неровными, нагноеніе было страшное, нѣкоторыя части рукава были близки къ омертвенію. Врачъ, извлекавшій щипцами ребенка, производилъ операцію, будучи больнымъ, почему поврежденія оказались столь обширными. Черезъ 6 мѣсяцевъ больная не поправилась и испражненія выдѣлялись произвольно при каждомъ движеніи больной. Язвы зарубцевались, матка оказалась опущенной, видной изъ половой щели. Повторными операціями д-ръ *Keith* зашилъ: 1) разрывъ кишки до сфинктера, 20-ю швами, по 5—6 на дюймъ; 2) сфинктеръ recti и промежность. Произвольное выходженіе испражнений было устранено и больная, поправившись, вышла рано изъ больницы. Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ промежность разслабла, длинная шейка матки торчала изъ половой щели послѣ хожденія и т. п.; матка была велика, дно ея давило на прямую кишку. Пессаріи не помогали. Выпала часть пузыря и появились мучительные припадки раздраженія его. Лѣтомъ 1869 г. *K.* произвелъ ей такую операцію. Матка приподнята посредствомъ введеннаго въ нее зонда къ брюшной стѣнкѣ; въ послѣдней сдѣланъ разрѣзъ около 2-хъ стм. длины и по пальцу захвачена корнцангомъ правая широкая связка; она была притянута кверху пока въ ранѣ показалась матка и жомъ наложенъ на связку у самой матки. Рана зажила съ приращеніемъ къ ней связки даже на большемъ протяженіи, чѣмъ предполагалось. Оперированная чувствовала себя прекрасно, вернулась домой и занималась тяжелой работой. Въ теченіи многихъ лѣтъ матка удерживалась высоко въ тазу, будучи подвижной.

Впоследствии *Keith* видоизменилъ этотъ способъ слѣдующимъ образомъ, вытянувъ въ небольшой разрѣзъ живота возможно большую часть широкой связки вмѣстѣ съ яичникомъ, *Keith* перевязывалъ связку крѣпкимъ шелкомъ и, по образованіи культи, зашивалъ разрѣзъ пятью швами, не ущемляя ножки, удерживаемой жомомъ, захватывающимъ очень мало брюшины. Ножка смазывалась полуторохлористымъ желѣзомъ и рана заживала такъ гладко, что, по виду ея, нельзя было узнать примѣненіе жома, ни въ одномъ изъ этихъ случаевъ не было ни грыжи, ни нагноенія; брюшина такъ плотно приростала къ ножкѣ, что отдѣляемое раны не могло попасть въ брюшную полость и обусловить септическое зараженіе. *Keith* произвелъ множество операцій по этому способу.

Онъ описываетъ страданія одной богатой леди изъ Нью-Йорка, которая лѣчилась у многихъ знаменитостей Новаго и Старога Свѣта (и у него въ 1880), но болѣзненные явленія, зависѣвшія отъ *retroflexio uteri*, все ожесточались. Въ 1883 году *Keith* произвелъ у ней лапаротомію. Матка не была прирощена и, приподнятая впереди, она сейчасъ же опять опускалась кзади, увлекая за собой яичники. Лѣвая труба казалась подозрительно измѣненной и была удалена; правая широкая связка захвачена жомомъ и укрѣплена въ нижнемъ углу раны какъ при оваріотоміи съ внѣбрюшиннымъ укрѣпленіемъ культи. На 12-й день пациенткѣ дозволено сидѣть; на 16-й день она, сидя у окна, простудилась (? Реф.) и у ней появилась *phlegmasia* лѣвой ноги, тянувшаяся нѣсколько недѣль. По выздоровленіи, *Keith* видѣлъ больную по временамъ въ теченіи 8 лѣтъ и она пользовалась эти 8 лѣтъ прекраснымъ здоровьемъ, предпринимая дальнія путешествія, катаясь по долгу верхомъ и т. п. Умерла отъ *sarcoma retro-peritonealis* и вскрытіе указало, что „матка посредствомъ широкой связки прирощена къ рубцу на протяженіи одного дюйма при полной подвижности матки“.

У 3-й женщины, долго страдавшей отъ наклоненія матки кзади съ выпаденіемъ матки, сынъ проф. *Keith*'а произвелъ операцію по способу *Александра*; черезъ 4 мѣсяца болѣзненные явленія возобновились. Операціей по вышеуказанному способу достигнуто прочное излѣченіе; матка, при изслѣдованіи черезъ 2 года, оставалась высоко въ тазу и была подвижна; еще 3 года спустя оперированная чувствовала себя хорошо. Съ 1869 проф. *Keith* произвелъ описанную операцію 34 раза и его сынъ, хирургъ женской больницы въ Нью-Йоркѣ—70 разъ, почти всегда ради излѣченія ретроверзии, только немногія—ради выпаденія матки. Во

всѣхъ случаяхъ достигнуто не только временное, но прочное излѣченіе. Способъ *Keith*'а влечетъ гораздо меньше опасности, чѣмъ пришиваніе самой матки къ брюшнымъ покровамъ, дающей 10% смертности, какъ это видно изъ недавно опубликованной статистики *ventrofixationis*.

Преимущества операци *Keith*'а передъ послѣдней: 1—матка остается свободной, 2—она неподвижна; не выгоды: нужно удалить 1 яичникъ. Но остающійся яичникъ другой стороны достаточенъ, чтобы не сдѣлать женщину калѣкой. Пришиваніе правой связки, предпочтительнѣе лѣвой, для того чтобы не укорачивать брызжейку (*mesocolon*) лѣвой стороны. Когда *Keith* вшивалъ въ рану лѣвую связку, выхожденіе газовъ изъ прямой кишки было затруднено. Изъ (послѣднихъ ?) 52 операций *Keith*'а ни одна не умерла.

М. Д. Гинзбургъ.

129. Dr. Henry Stroehan (въ Ямайкѣ).—*Imperforat anus; operation nine month after birth; recovery.* (*British Med. Journ.*, 1894, 18/viii, p. 366). Врожденный недостатокъ задне-проходнаго отверстія; операція черезъ девять мѣсяцевъ послѣ рожденія; выздоровленіе.

Ребенокъ 9-и мѣсяцевъ отъ роду ни разу не испражнялся, но изъ точечнаго отверстія на передней части промежности просачивалась у него жидкость съ фекальнымъ запахомъ. Ребенокъ началъ страдать, повидимому, только послѣднія 2—3 недѣли.

При обследованіи ребенка оказалось, что у него отверстія задняго прохода нѣтъ; слѣпой конецъ прямой кишки не прощупывается и при глубокомъ давленіи, при чемъ капля жидкости выступаетъ на передней части промежности. Въ это отверстие введенъ тонкій зондъ, проникающій вглубь, по всей вѣроятности до слѣпаго конца прямой кишки; животикъ ребенка растянутъ, мягокъ, общее состояніе ребенка—не дурно. Операція: разрѣзъ покрововъ на мѣстѣ, соотвѣтствующемъ обычному нахожденію *ani*; тщательнымъ разрѣченіемъ тканей на одинъ дюймъ глубины *St.* достигъ до кишки, не поранивъ при этомъ брюшины. Надрѣзъ кишки ножницами, низведеніе краевъ надрѣза до кожи и пришиваніе ихъ къ ней. Изъ кишекъ выдѣлилось огромное количество твердыхъ и полутвердыхъ фекальныхъ массъ. Выздоровленіе безъ осложнений. Этотъ случай указываетъ, какъ долго ребенокъ можетъ жить при *anus imperforatus*, если только жидкія части фекальныхъ массъ (и газы) выдѣляются посредствомъ фистулезнаго хода, толщиною въ воронье перо. Накопленіе твер-