

103. **Charles A. L. Reed. The surgical treatment of anterior displacements of the uterus.** (The American journal of Obstetrics 1892, январь)
Хирургическое лѣчение смѣщенной матки впередь.

На основаніи статистики *Nonat, Meadows'a, Scanzoni, Mundé* и др., нужно полагать, говоритъ авторъ, что изъ всѣхъ смѣщенной матки смѣщенія впередь наиболѣе часты, а между тѣмъ именно въ лѣченіи этихъ-то смѣщенной гинекологія и безсильна.—Всѣ вообще причины смѣщенія матки впередь могутъ быть подведены подъ слѣдующія 3 группы: 1) увеличеніе верхняго отдѣла матки вслѣдствіе гиперплазіи или новообразованій, 2) влеченія матки книзу переднею стѣнкою влагалища въ случаяхъ, напримѣръ, *cystocele*, обусловленной разрывомъ или недостаточностью (*insufficiency*) промежности и 3) укороченіе крестцово-маточныхъ связокъ. Лѣченіе смѣщенной матки впередь, обусловленныхъ причинами 1-й группы, понятно само собою. Что же касается до лѣченія смѣщенной, происходящихъ отъ влеченія матки книзу передней стѣнкой рукава, то здѣсь необходимо предварительно оговорить слѣдующее. Матка есть простой рычагъ съ точкой опоры на тазовой діафрагмѣ, при чемъ связь матки съ пузыремъ лежитъ выше, чѣмъ мѣсто прикрѣпленія крестцовоматочныхъ связокъ. Понятно поэтому, что всякое опущеніе передней стѣнки рукава повлечетъ за собою и наклоненіе матки впередь. Пока коренная причина не устранена, какъ, напр., при лѣченіи pessariami или тампонами, едва ли можно разсчитывать на успѣхъ. Поэтому то авторъ и предлагаетъ слѣдующее оперативное пособіе. Изъ выпяченной передней стѣнки рукава, начиная снизу—кверху, вырѣзываютъ яйцевидный лоскутъ, длиною въ 2—3, а шириною въ 1—1½ дюйма. Этотъ моментъ операціи ничѣмъ не отличается отъ операціи, производимой для устраненія *cystocele*; но, затѣмъ, у верхняго конца овала, какъ продолженіе его, вырѣзываютъ лоскутъ ткани шириною въ влагалищную часть, при чемъ это вырѣзываніе простирается и на переднюю поверхность послѣдней. Въ то время, какъ овалъ спивается обыкновеннымъ образомъ, находящаяся надъ нимъ обнаженная поверхность рукава пришивается къ обнаженной поверхности влагалищной части непрерывными швами, проходящими съ боковъ черезъ слизистыя оболочки влагалища и влагалищной части. Такимъ образомъ шейка матки укрѣпляется въ положеніи впередь, а дно матки отклоняется кверху и къзади. Болѣе же высокое положеніе дна матки, въ свою очередь, противодѣйствуетъ вторичному образованію *cystocele*, не допуская опущенія стѣнки (задней) пузыря. Гораздо чаще встрѣчаются такіе случаи смѣщенія матки впередь, которые обуславливаются врожденнымъ или воспалительнымъ укороченіемъ крестцово-маточныхъ связокъ. Здѣсь показуются: покой, уменьшеніе кровонаполненія въ сосудахъ таза и приемы *Schultze*. Производя чревосѣченія ради другихъ цѣлей, авторъ между прочимъ устранялъ путемъ перерѣзки связокъ и рубцовъ только что названнаго укороченія, накладывая предварительно на нихъ швы; результаты получались очень хорошіе. *Reed*, впрочемъ, еще разъ повторяетъ, что онъ производитъ эту операцію только между прочимъ и не совѣтуетъ дѣлать чревосѣченія исключительно для нея.

Въ заключеніе авторъ разбираетъ лѣченіе тѣхъ случаевъ, въ которыхъ, въ слѣдствіе укороченія крестцовоматочныхъ связокъ образовался загибъ по передней поверхности матки (*anteflexio*) съ явленіями давленія на пузырь, механической дисменорреей и безплодіемъ. Насильственное расширеніе и внутренній надрѣзъ въ области шеечнаго канала въ мѣстѣ загиба авторъ признаетъ не только не всегда полезнымъ, но подчасъ даже и опаснымъ. Допуская расширеніе для весьма незначительнаго числа случаевъ, авторъ для всѣхъ другихъ предлагаетъ слѣдующую операцію. Больную кладутъ въ положеніе *Sims'a*. Захваченная и низведенная задняя губа разрѣзывается по срединѣ до самаго свода. Изъ пораненной поверхности каждой половинки этой губы вырѣзывается кусочекъ ткани въ видѣ полумѣсяца. Длина этого куска соответствуетъ длинѣ разрѣза, толщина же равняется только $\frac{1}{4}$ дюйма, такъ что вырѣзываніе не доходитъ до слизистой оболочки шеечнаго канала. Затѣмъ берется кривая игла съ ушкомъ на верхушкѣ, проводится черезъ верхній уголъ разрѣза той же губы. Здѣсь въ ушко вѣшивается шелковая нить и игла вытаскивается обратно. Точно также поступаютъ и съ лѣвой губой. При затягиваніи проведенныхъ двухъ швовъ зѣвъ матки смѣщается къзади и къверху на длину влагалищной части; передняя же стѣнка матки на всемъ протяженіи значительно выравнивается; при введеніи зонда каналъ шейки оказывается почти прямымъ и дѣйствительно не суженъ.

Л. Личковъ.

104. **S. Stocker.** Zur Massage bei fixirten Retroflexionen. (Cnrbl. f. Gyn. 1892, № 2). **Массажъ при закрѣпленныхъ загибахъ матки назадъ.**

Въ борьбѣ съ разными способами лѣченія—ихтіоломъ, электричествомъ, операціями—массажъ терпитъ все больше и больше пораженій. Даже въ лѣченіи загибовъ матки ему остается уже не очень большое поле дѣйствія, и то только развѣ въ частной практикѣ и при фиксированныхъ видахъ; хотя и здѣсь пользуются всякимъ осложненіемъ, чтобы прибѣгнуть къ операціи: нужно-ли удалить придатки, матку пришиваютъ къ передней брюшной стѣнкѣ по *Küstner'u* или *Fronmel't*ю; существуютъ-ли параметральные рубцы, идущіе отъ разрывовъ шейки, ихъ вырѣзываютъ по *Martin'u*. Излюблениѣйшимъ-же является способъ *Schultze*. Да и дѣйствительно, не лучше-ли, особенно для нервныхъ женщинъ, подвергнуться одному болѣе сильному воздѣйствію, какъ операція, чѣмъ ряду меньшихъ. Однако, извѣстная часть загибовъ остается и на долю массажа. Такъ, противопоказанія къ примѣненію хлороформа исключаютъ оперативное вмѣшательство; чрезвычайная неподатливость рубцовъ, рецидивирующее ихъ образованіе и другія обстоятельства даютъ поводъ прибѣгнуть къ массажу.

Однако выпрямленіе матки, при короткихъ и неподатливыхъ рубцахъ, не всегда удается; равнымъ образомъ, препятствіе бываетъ иногда и въ состояніи брюшныхъ стѣнокъ. Тогда, если наружная рука не достигаетъ дна матки, приходится прибѣгать къ помощи зонда. Но извѣстно, что съ такимъ примѣненіемъ зонда связаны серьезныя опасности, и потому авторъ предлагаетъ способъ, устраняющій ихъ, по его мнѣнію. Онъ поступаетъ