

4953

23

7-НОЯ 1912

БІБЛІОТЕКА  
Харківського Медич. Інст.  
№ 4953  
Шифр

КЪ ВОПРОСУ  
О

СОХРАНЯЮЩЕМЪ ЛЪЧЕНИИ  
ВЫВОРОТА МАТКИ.

ПРОВЕРЕНО, 1936

618,14  
H-38

3623  
1944

Диссертация на степень доктора медицины.

Н. К. ФЕЛОВА.

ПРОВЕРЕНО

Библиотека-Читальня  
Харк. Гос. Мед. Инст. и Военно-Мед.  
Шифр, асс. 73044  
Коллетт 38

Лит. ЛАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА  
1-го Харьк. Мед. Института

КИЕВЪ,  
Типография Петра Барскаго, Крещатикъ, собственный домъ № 40-й.  
1898.

Изд. чет  
1906 г.

1936

Переучет-60

7 - НОЯ 2012

Печатано съ разрешения медицинского факультета Императорского юрьевского университета.  
Юрьевъ, 24 марта 1896 года. Деваль А. Платошскій.

БИБЛИОТЕКА  
Харьковского Медицин. Института  
№ \_\_\_\_\_  
Шифр \_\_\_\_\_

7 - НОЯ 2012

34 ПЕРЕВІРНО 1936

64833

Съ введеніемъ въ хирургию, акушерство и гинекологию принциповъ антисептики и, затѣмъ, асептики, явилась необходимость пересмотрѣть многіе способы какъ хирургическаго, такъ и мирнаго, сохраняющаго дѣяніе разныхъ патологическихъ измѣненій человеческого организма.

То, что въ доантисептическое время, т. е., до 1875 г., было для хирурга часто недоступнымъ, то, что называли *non tangeo*; то, что давало иногда ужасающій процентъ смертности даже въ рукахъ наиболее искусныхъ и выдающихся врачей, работавшихъ при томъ при самыхъ лучшихъ условіяхъ, — все это послѣ великаго открытія Листера и работъ его многочисленныхъ учениковъ и послѣдителей — стало возможнымъ и доступнымъ и не только въ центрахъ, въ роскошно устроенныхъ клиникахъ и больницахъ, но и въ скромныхъ больничкахъ, въ рукахъ не монѣ скромныхъ врачей. Что-бы не быть голословнымъ, достаточно, напр., указать на успѣхи хирургіи черепной и брюшной полостей, на успѣхи хирургіи большихъ суставовъ.

Но антисептика и асептика, создавъ эру въ медицинѣ вообще и въ хирургіи въ частности, и, облегчивъ оперативную помощь до того, что даже очень серьезныя операціи стали по силамъ хирургамъ посредственнымъ, повели къ тому, что врачи-хирурги начали увлекаться оперативнымъ дѣченіемъ въ ущербъ сохраняющему, и

совершенно правъ проф. А. И. Лебедевъ, полагающій, что сохраняющій методъ былъ всегда идеаломъ хирурга и таковымъ онъ и долженъ быть всегда („Врачъ“ 1896 г. № 1 стр. 1-я).

Антисептика и асептика, давъ возможность оперировать въ равныхъ областяхъ человѣческаго тѣла и удалить изъ организма чуждыя ему образования и даже цѣликомъ измененные органы,— въ тоже время должны значительно расширить область примѣненія сохраняющихъ методовъ лѣченія, и тамъ, гдѣ прежде врачу, скрѣпя сердце, приходилось для спасенія жизни удалить цѣлый органъ или большую часть его,—тамъ теперь часто удается и жизнь сохранить и не обезобразивать организмъ. Какъ на примѣръ укажу на сложные переломы конечностей.

Акушерство и гинекологія въ антисептикѣ и асептикѣ тоже получили великаго и могучаго помощника. Безъ преувеличенія можно сказать, что лишь съ введеніемъ въ практику этихъ принциповъ гинекологія начала свое существованіе и пошла впередъ вѣрными и быстрыми шагами. Многія заболевания женскаго полового аппарата, считавшіяся прежде неизлѣчными или дававшія при существовавшихъ методахъ лѣченія огромный процентъ смертельныхъ исходовъ теперь стали быстро излѣчиваться и процентъ смертности при нихъ доведенъ до самаго ничтожнаго minimum'a.

Не меньшую пользу антисептика и асептика принесли и акушерству. Еще не такъ давно, въ началѣ 80 годовъ, часто приходилось слышать объ эпидеміяхъ родильной горячки; родильные дома и акушерскія клиники на долго и часто закрывались. Въ настоящее же время смертность отъ послеродовыхъ заботѣваній доведена до десятыхъ и сотыхъ процента, равно какъ уменьшилось и число самыхъ заболѣваній и даже измѣнился ихъ характеръ въ смыслѣ уменьшенія силы инфицирующаго вещества. Всѣ какъ малая, такъ и большія акушерскія операціи проходятъ очень гладко, да и число оперативныхъ случаевъ уменьшилось, такъ какъ подъ охраной антисептики и асептики можно въ огромномъ большинствѣ случаевъ прибѣгать къ выжидательному методу.

Къ числу крайне тяжелыхъ страданій женщины относится полный выворотъ матки; страданіе это одній гинекологъ охарактери-

зовать такъ: *malum ingens periculique plenum* (Weber цит. по Barnes'у. Traité clinique des maladies des femmes, traduit de l'anglais par A. Cordes 1876 p. 612). Большая часть этихъ больныхъ погибала непосредственно при возникновеніи этой болѣзни, другая, меньшая часть, отъ ближайшихъ послѣдствій, третья отъ примѣнявшихся методовъ лѣченія и, наконецъ, четвертая часть влачила жалкое существованіе.

Съ введеніемъ же въ практику принциповъ антисептики лѣченіе полного выворота матки какъ свѣжаго, такъ и хроническаго, стало въ совершенно другія условія, а полученные нѣкоторыми блестящими результатами обратили на себя вниманіе гинекологовъ и заставили пересмотрѣть главу о лѣченіи выворота матки.

По предложенію моего многоважаемаго учителя, профессора Г. Е. Рейна, вопросъ „о сохраняющемъ лѣченіи выворота матки“ я взялъ темой для диссертации.

Случаи, являющіеся основой моей работы, суть слѣдующіе:

I\*)

Агриппина П-ра, жена Терскаго казака, 44 лѣтъ, живетъ въ Остерскомъ уѣздѣ Черниговской губерніи и занимается хлѣбопашествомъ и домашнимъ хозяйствомъ. 4 октября 1885 года А. П-ра была доставлена въ акушерскую клинику университета св. Владиміра; доставившіе большую записку, что у нея, какъ имъ сказали врачи Остерской земской больницы, выворотъ и выпаденіе матки.

А. П-ра въ дѣтствѣ была совершенно здорова и никакими болѣзнями никогда не страдала; на 17 году имѣла первые регулы; замужъ вышла 18 лѣтъ за здороваго и крѣпкаго субъекта. Регулы у нея со дня ихъ перваго появленія до 38 лѣтнаго возраста были правильны, хотя нѣсколько продолжительны; онѣ появлялись черезъ каждыя четыре недѣли и продолжались по 6—7 дней; количество теряемой во время регулъ крови

\*) Описать д-ромъ Назаретовымъ въ прот. Ак-Гинек. общ. въ Кіевѣ вып. XI, приложенія стр. 89

всегда было умеренно; более ни до наступления их, ни во время, ни после прекращения никогда не было. Беременная была большая 8 раз; во время беременности она чувствовала себя хорошо и была вполне здорова. Все беременности протекали нормально и кончались срочными родами. Роды протекали правильно. В послеродовый периодхъ всѣхъ 8-ми беременностей у больной никакихъ осложнений ни со стороны органовъ половой сферы, ни со стороны общего состоянія организма не было. Первые роды у нея были на 19 году; 8-е (они же и послѣдніе) роды были на 38 году. Выкидышей она не имѣла. После послѣднихъ родовъ, т. е. съ 38 года и по 41 ей жизни, большая, по ея словамъ, не имѣла регулъ совсѣмъ; съ 41 по 44 годъ у нея были кровотечения изъ половыхъ органовъ; кровотечения эти появлялись періодически, черезъ каждыя двѣ недѣли и продолжались по три недѣли; въ промежуткѣ между кровотечениями шла бѣли; кровотечения же, по словамъ больной, были очень обильны и очень часто во время этихъ кровотеченій выходили изъ половой щели кровяныя свертки довольно значительнаго вѣличины; передъ началомъ кровотечения большая всегда чувствовала сильную боль въ нижней части живота и въ поясницѣ. Три мѣсяца тому назадъ кровотечения прекратились, но вмѣсто нихъ появились обильныя, постоянныя бѣли, продолжавшіяся у нея до тѣхъ поръ, пока у нея, какъ она сама говоритъ, не выпала матка. Два мѣсяца тому назадъ большая, во время акта дефекаціи и мочеиспусканія, вдругъ почувствовала, что какъ-бы что-то опустилось изъ живота въ направленіи къ половой щели; большая, чтобы удостовѣриться въ этомъ, ввела въ половую щель палецъ, который тотчасъ наткнулся на какое-то бугристое тѣло; она сочла это тѣло за опустившуюся матку; къ врачебной помощи она не хотѣла обращаться и рѣшила подождать, думая, что матка опять поднимется. Такое состояніе продолжалось 1½ мѣсяца, но 5 недѣль тому назадъ какъ-то разъ ночью больной захотѣлось помочиться; однако, не смотря на сильныя позывы и натуживанія моча не шла; эти задержанія мочи продолжались до обѣденнаго времени слѣдующаго дня; въ продолженіи этого времени большая чувствовала давленіе и боль надъ лобкомъ. После обѣда этого же дня желаніе помочиться еще болѣе усилилось; она вышла во дворъ и начала сильно тужиться, но, прежде чѣмъ потекла моча, изъ половой щели показалось какое-то круглое тѣло; большая, нерешитая появляемъ этого послѣдняго, начала сильно кричать. Прибывшіе на крикъ больноі родные ее, увидѣвъ все это, подумали, что она рождаетъ, а потому сейчас же послали въ село за докторомъ изъ половой щели круглое тѣло за голову рождающагося младенца, начала изъ всѣхъ силъ тянуть за него, не смотря на увѣреніе больноі, что она

вовсе не беременна и что это круглое тѣло вовсе не головка младенца. Однако повивальная бабка продолжала свое дѣло и перестала тянуть лишь тогда, когда вслѣдъ за вытянутымъ шарообразнымъ тѣломъ было вытянуто соединенное съ нимъ другое тѣло грушевидной формы; тонкій конецъ этого грушевиднаго тѣла былъ укрѣпленъ внутри половой щели, такъ что повивальная бабка не смотря на все свое желаніе удалить эти два соединенныя между собою тѣла, не могла этого сдѣлать. После этой операціи, продвѣнная повивальной бабкой нацѣлъ больноі, послѣдняя почувствовала себя очень плохо; появились сильныя боли въ нижней части живота; по временамъ эти боли переходили въ нижнія конечности и особенно сильныя они были въ голеняхъ; кромѣ того больная постоянно чувствовала сильную головную боль. Черезъ двѣ недѣли после произведенной повивальной бабкой операціи больная была отправлена въ Остерскую земскую больницу; врачъ этой больницы признали у больноі выворотъ матки, съ помощью которой была соединена опухоль и посоветывали обратиться за помощью въ Киевскую клинику.

Больная роста ниже средняго, вслѣдствія слабаго, общее состояніе организма неудовлетворительно; вслѣдствіе потери значительнаго количества крови больная сдѣлалась анемична; у нея больноі упало тѣло, такъ что безъ посторонней помощи она ходить не можетъ. Кожа всего тѣла вялая, цвѣтъ ея блѣднобѣлый-желтый; подкожный жировой слой слабо выраженъ; костная и мышечная системы плохо развиты. Вѣсъ тѣла 33,60 grms. Всѣ видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Физическіе методы изслѣдованія органовъ дыханія не показали въ этихъ послѣднихъ никакихъ ненормальныхъ явленій. При перкусіи области сердца не было замѣчено ненормальныхъ отклоненій ни въ границахъ абсолютной сердечной тупости, ни въ границахъ относительной тупости; при выслушиваніи надлежитъ у верхушки сердца анемическій шумъ. Пульсъ лучевой артерій мягокъ, число пульсовыхъ ударовъ въ 1'—84. Физическіе методы изслѣдованія печени, селезенки и желудочно-кишечнаго тракта не показали никакихъ ненормальныхъ явленій. Суточное количество мочи 1500 к. с.; удѣльный вѣсъ ея 1,020; цвѣтъ соломенно-желтый; реакція слабо-кислая; бѣлка и сахара нѣтъ. При изслѣдованіи катетеромъ полости мочевого пузыря оказалось, что катетеръ входитъ въ мочевою пузырь на 11 смъ; мочевою пузыремъ отложено нѣсколько ивриво.

При вѣдѣваніи органовъ половой сферы получились слѣдующія данныя: изъ половой щели виситъ грушевидной формы тѣло, съ толстымъ концомъ котораго соединяется другое шаровидной формы тѣло при помощи ножки; тонкій же конецъ грушевиднаго тѣла укрѣпляется въ половой щели такъ что палецъ, введенный въ половую щель на глубину четырехъ сантиметровъ повсюду наталкивается на своды, образуемые

слизистой оболочкой влагалища со слизистой оболочкой тонкого конца грушевидного тела. Соединенное исследование через прямую кишку и чрез брюшные покровы показало, что матка на своем нормальном месте отсутствует, а в малом тазу прощупывается воронка, из которой выходит нucheк шпурков; в правой стороне прощупывается значительно уменьшенный яичник; левый яичник нельзя прощупать. После этого исследования не осталась никакого сомнения, что в данном случае имеется полный выворот и вынадеие вывернутой матки; воронка, прощупываемая в полости малого таза при соединенном исследовании чрез прямую кишку, представляет собою ничто иное, как вход в вывороченную матку; нucheк же идущий из этой воронки вправо и влево представляет собой ничто иное, как фаллопиевы трубы, яичниковые и круглые связки. Висания из половой щели два соединенных между собой тела—есть матка сь сидящем на ее дне стебельчатой опухолью. Все это подтверждается данными, полученными при наружном исследовании опухоли и матки. Слизистая оболочка, соответствующая выпавшей части влагалища, блестяща, гладка, розового цвета; Длина передней ствнки—4 сантиметра; длина задней ствнки влагалища 4½ сантиметра. Цвет слизистой оболочки шейки матки темно-фиолетовый; на слизистой оболочке шейки матки ясно различаются несколько наглаженных рисеа palmatae. Длина шейки матки равняется 3½ сантиметрам. Слизистая оболочка тела матки сильно гиперемирована, изъязвлена и на некоторых местах кровотоична; у два матки, справа и слева, на месте отверстий фаллопиевых трубы, явны; отверстие правой фаллопиевой трубы можно отыскать при помощи зонда; отверстие левой фаллопиевой трубы так замаскировано язвам, что его отыскать невозможно. Консистенция матки тгьстая. Длина тела матки—6 сантиметрам; ширина два матки—5 сантиметрам. Опухоль, сидящая на очень короткой ножке у два матки, имеет почти шаровидную круглую форму и заключена в плотную капсулу красного цвета сь желтоватым оттенком; на некоторых местах опухоль изъязвлена, явны эти гнояса; поверхность опухоли бугриста, консистенция опухоли уругат; вертикальный диаметр опухоли—9 сантиметрам; горизонтальный—8½ сантиметрам.

На основании анамнестических данных и status praesentis, не сомнивался можно сказать, что у больной имеется полный выворот и вынадеие вывернутой матки сь частью влагалища; что касается опухоли сидящей у два матки, то это, по всей вероятности, подслизистый фиброид.

Какого-же рода операция должна быть произведена в данном случае для устранения найденных патологических явлений у наше больной?

Этот вопрос должен быть решен, главным образом, на основании результатов микроскопического исследования опухоли. Если это исследование покажет, что опухоль есть фиброиома, то операция будет состоять в удалении опухоли сь последующим выравнением матки; если же опухоль окажется злокачественной, то должна быть удалена и вся матка. Произведенное исследование вырванного кусочка показало, что опухоль—фиброиома.

Вследствие сильной слабости больной операция на некоторое время была отложена и ей было назначено внутри: chinin как tonicum, обмывание опухоли и матки ежедневно карболовой кислотой в 2% растворе; а также усиленное питание.

Сь 6 по 31 октября больная чувствовала себя хорошо; ни со стороны общего состояния организма, ни со стороны близлежащего очага не было важных осложнений, кроме поноса. Сон и аппетит хороши. Температура нормальна; не ниже 36° и не выше 38; моча нормальна. Пульс 74—108 в 1'. Дыхание 18—26.

Третьего ноября было произведено удаление опухоли под хлороформным наркозом. В 11 ч. 45 м. начато было хлороформирование; когда наркоз наступил матка, опухоль и наруж.полювы части были обмыты 2% раствором карболовой кислоты и на границе влагалища и маточной шейки положен эластический жгут. Опухоль была удалена по типу частичной ампутации маточной шейки по Schröder'у; было проведено два полукружных разреза один сверху, другой снизу; разрезы по бокам сходились под углом, открытым в сторону опухоли и шли вглубь косе почти до самого два матки; разрезы были проведены на расстоянии 3½ сантиметров от два матки. Полученная, таким образом, после удаления опухоли, клиновидная рана была промыта 2% раствором карболовой кислоты и засита. В 12½ была окончена операция. Маточная шейка до внутреннего зва втавлена во влагалище. Постоперационный период прошел правильно. На 9 день была сделана попытка вывернуть матку во влагалище, но она выпала чрез 2 часа. 15 ноября матка вправлена во влагалище и введено 11 тампонов из ваты. При каждой перемене тампонов матка выпадает из влагалища; цвет слизистой оболочки матки ярко-розовый; в некоторых местах слизистая оболочка покрыта сосочками; тело матки уменьшилось в объеме; окружность у два матки равняется 13 сантиметрам; выворачивание матки происходит только до внутреннего зва. При тампонировании 22 XI замечено, что слизистая оболочка матки ярко окрашена, дно матки во влагалище стоит выше влагалищного входа на 5 сантиметров; маточная шейка начинает формироваться; матка не выпадает уже при кашле; введен кольцебритер, но чрез 6 ч. был

удалеть, так как причинял большой нестерпимый боли. Опять тампонация йодоформной марлей.

3. XII. съданы попытки вправить матку подь хлороформом; оператор при полвом наркозе, обхватив все тло матки правой рукой, старался провести его через шейку; тлая рука оператора контролировала чрез брышные повторы действие правой руки; попытка эта не удалась; тогда шейка матки была захвачена четырьмя пинццами Миссаеа, за которые производилось легкое потагнивание помощниками, а оператор старался вправить матку рукой; этот прием тоже ни к чему не привел; на слизистой влагалища получилась небольшая, кровоточащая трещина. Тогда было ршено продолжать вправление медленным путем, употребляя попеременно тампонацию йодоформной марлей и кольебринтером.

Передь закрытием клиниси на зимие каникулы, больная была выписана 17 декабря въ слдующемъ состоянii: общее состояние здоровья все еще плохо, хотя лучше чымъ было при поступлении; выпадения матки не существует; выворотъ матки второй степени, при чьемъ дно матки стоитъ на 5 сантиметрахъ выше входа во влагалище; желобъ въ 1½ сантиметра глубиной.

Черезъ 3½ мѣсяца проф. Г. Е. Рейнъ получилъ отъ земскаго врача, М. И. Стефановича письмо, въ которомъ онъ сообщаетъ, что П-ра считае себя совершенно здоровой, работаетъ, въ клинику ни за что ѣхать не хочетъ.

Годъ спустя тотъ-же врачъ сообщалъ, что при изслѣдованii больнои выворота не оказалось.

## II\*)

Двадцать третяго октября 1891 года принята въ акушерскую клинику Университета св. Владимира дворника Клавдия Ваи съ главной жалобой на маточныя кровотечения, продолжавшаяся въ теченii 20 лѣтъ.

Большая криваяго, правильнаго тлозложеия, выше средняго роста; вѣсъ тла 75 кило. Лицо, кожа, видимая слизистая оболочка очень блды при умѣренно-развитыхъ подкожно-жирномъ слое и мускулатурѣ. Молочныя железы развиты хорошо. Перкуторныхъ и аускультаторныхъ измѣненii въ легкихъ не имется. Поперечный размѣръ сердца нѣсколько увеличенъ толчокъ въ патомъ межреберномъ промежуткѣ прощупывается по сосковой линii. Тоны сердца глухи, но чисти. Пульсъ

\*) Описать д-ромъ Н. В. Шуварскимъ въ прот. Ак. Гинека. Об. въ Киевѣ выпустъ XI, стр. 53.

средняго наполненii, 60 ударовъ въ одну минуту. Исслѣдование крови дало 2.400.000 шариковъ. Животъ немного вадуть, стѣнки его толсты, влдш. Печень чуть выдается изъ за края локныхъ реберъ, селезенка не увелучена.

Отвращения кашечника по большей части неправильны — преобладаютъ запоры. Моча не содержитъ не нормальныхъ прирѣсей. Полная ходитъ медленно, осторожно, нѣсколько согнувшись. Лицо — осушувается, на немъ слды утолщения. Первая система сильно разстрена — большая раздражидельна, замѣчается частая сила настроива духа

Состояние половой сферы такова:

Наружныя половыя части, за исключенiемъ малыхъ губъ, представляющихъ небольшую укловенiя отъ нормы въ своемъ развитii, правильно развиты. Разрывъ промежности второй степени; остатокъ промежности равняется 0,75 сан. Половая щель зидеть и въ ней видна выпадающая передняя стѣнка рукава, покраята слизистымъ отдѣлениемъ влагалищнаго цѣмба. Цѣмъ слизистой входа бидельны. Рукавъ обмываетъ стѣнки его толсты слизистой гладка, рыхла. На разстоянii четырехъ сантиметровъ отъ наружнаго отверстия мочеиспускательнаго канала, слдующий палецъ опредѣляетъ въ рукавѣ образование, по формѣ своей и плотности напоминающее фиброзный полипъ. Образование это величина въ матку нерожавшей женщины кверху сдвигивается, прерращался какъ бы въ кожу, исходящую изъ разстанаго зваа маточной шейки. Обводя пальцемъ тонкую часть упомянутаго тла, легко убедиться, что основанiе послѣдняго окружено ванкомъ, снаружи переходящимъ въ слизистую сводковъ, и внутреннюю своей поверхностью образующимъ довольно узкii желобъ, свободно пропускающий по всему своему протяженii конецъ пальца. Ванкъ — это кольцевидно-растянутой край наружнаго зваа; желобъ — сохранившаяся значительная часть канала шейки. Какъ показываетъ зондированiе желоба, проникнуть глубже одного сантиметра между краемъ зваа и основанiемъ тла не удается видѣ. По задней периферii желобъ меньше и темъ опредѣляется небольшая перемычка рубцоваго характера.

Длина подвизивающагося въ рукавѣ тла отъ верхнии его до дна желоба равняется 8 сантиметрамъ. При соединенномъ изслѣдованii и изслѣдованii черезъ прямую кишку матки и ея предатковъ ге опредѣляется на своемъ обычномъ мѣстѣ. Точно объяснить пространство между мочевымъ пузыремъ и прямой кишкой не удается по причинѣ очень толстыхъ брышныхъ стѣнокъ.

При осмотрѣ зеркалаи, тло представляется шаровиднымъ, съ насыщенно-красной, кровотокающей поверхностью, на которой видна желва сътъ волоковъ, какъ бы сквозъ источивенную, просѣивающую слизистую проглядывающую переплетающуюся пучки мышечныхъ волоковъ. Описыва-

емое тѣло, очевидно матка, будучи захвачено пулевыми щипцами, свободно извлекается кнаружу и тогда становится виденъ край зѣва, резко отличающійся своимъ блѣдно-розовымъ цвѣтомъ отъ тѣла и шейки вывернутой матки. При отдаваніи матки кверху, она поддается давленію, какъ-бы лениво выправляется и тогда глубина желоба доходитъ до 2 сантиметровъ.

Такимъ образомъ все главные характерные признаки выворота были налицо. Не определялось только острое воронки выворота по причинѣ толстыхъ брыжжистыхъ стѣнокъ. Изъ разспросовъ больной выяснялось слѣдующее:

Больная 39 лѣтъ, замужемъ. Пропеходитъ изъ здоровой зажиточной помѣщичьей семьи одной изъ сѣверныхъ губерній. Въ дѣтствѣ была немного золотушца; изъ болѣзней перенесла корь, оспу, золотуху и скарлатину. Въ дѣтскіе годы, живя постоянно въ деревнѣ, отличалась вѣтущимъ здоровьемъ. Въ послѣдующіе годы, кромя основнаго страданія, о которомъ рѣчь ниже, страдала часто лихорадкой и перенесла воспаление лѣваго колышваго сочлененія. Никакимъ другимъ заболѣваніемъ не помнитъ.

Регулы, появившіяся впервые на 14—15 году, — точно не помнитъ, — установились исподволь, повторялись каждыи три недѣли, протекая безъ боли 6—7 дней, въ довольно значительномъ количествѣ. Замужъ вышла на 18 году, а на 19 наступившая беременность окончилась срочными родами, отъ которыхъ и идетъ начало ее заболѣванія.

Роды были очень скорые; ребенокъ родился „стремглавъ“ по выраженію больной, при чемъ получилъ большой разрывъ промежности. Послѣродовой періодъ немного затянулся, и присоединившаяся при родѣхъ повуха присунула къ извлеченію послѣда, принимая слѣдующій приемъ: поставивъ роженцу въ кровати на колыша съ раздвинутыми бедрами привалась потягиваніемъ за пуповину извлекать послѣда, что ей скоро и удалось, но въ мѣстѣ съ этимъ появилось, очень сильное, продолжавшееся кровотеченіе, приостановленное скорѣй прибѣжишемъ врачомъ. Кровотеченіе было столь явнѣтельное, что родильницъ пробыва почти двое сутокъ въ обморочномъ состояніи. На 3 или 4 сутки послѣ родовъ, во время испражденія, у больной между бедрами внезапно очутилось большое, мясистое, окровавленное тѣло, въ вѣнское изъ половой щели. Навѣщавшій больную врачъ опредѣляя выворотъ и ручными приемами выправляя матку. Но, по всей вѣроятности, выправленіе было неполное или же послѣдовало рецидивъ выворота, такъ какъ кровотеченіе опять возобновилось и, спустя 3—4 недѣли послѣ родовъ, врачъ, завидѣвъ о необходимости выправленія, отложеннаго имъ по причинѣ упадка силъ больной еще на 1½ мѣсяца. Когда въ названное время выправленіе не удалось, былъ созванъ consilium и большой боль предложенно поступить въ больницу города Т-а. Больная исполнила это только спустя 5 мѣсяцевъ отъ начала заболѣванія.

Въ больницѣ были произведены сначала попытки выправленія ручными приемами и затѣмъ продолженіе 2—3 недѣль принятое лѣченіе при помощи пессарія Garrié, но безъ результата. Отъ другихъ способовъ лѣченія пользовавшийся врачъ удерживался и, подлѣчивъ больную, выписалъ ее, пояснивъ, что прямой опасости для ея жизни не имеется, въ случаѣ же необходимости всегда есть время для радикальной операціи.

Оставивъ больную, больная отказалась стѣ дальнѣйшихъ попытокъ лѣченія и въ теченіи 19 лѣтъ страдала кровотеченіями, въ крайнихъ только случаяхъ, прибѣгая къ врачебной помощи. Первые 10 лѣтъ заболѣванія кровотеченія продолжались почти безостановочно (не помнитъ ни одного дня, когда бы бѣлье не имѣло пятенъ), доходя разъ 6—7 въ годъ до того (въ неопредѣленные промежутки времени), что провѣлилась фонтаномъ. Къ счастью такое кровотеченіе скоро приостанавливалось и переходило постепенно въ обычное для больной отдѣленіе крови по каплямъ. Кровотеченія предшествовали по временамъ сильныя боли въ поясницѣ и ирѣдка тупинія боли въ бедрахъ, особенно въ первый годъ заболѣванія, такъ что можно думать о совпаденіи менструальнаго прилива съ наступленіемъ обильнаго кровотеченія. Послеъ такихъ кровотеченій больная теряла сознаніе и до того ослабѣвала, что проводила 1½ недѣли въ постели, страдая при этомъ головными болями, тошнотой и рвотой.

Во второе десятилѣтіе заболѣванія кровотеченія появлялись рѣже и въ меньшей степени, а въ промежуткахъ между ними шли въ большемъ количествѣ бѣлыя, до густыя, желтыя, то слизистыя стѣ, примѣсь крови, то, наконецъ появлялось обильное свмороточное отдѣленіе, ифѣта мясистыхъ массъ. На ряду съ кровотеченіями у больной развились постепенно сильное малокровіе со всеми его симптомами: все чаще и чаще стали появляться головныя боли, сердцебіеніе, наклонность къ частымъ обморокамъ, одышка, расстройство кишечника; поздъ конецъ появился отекъ лица и нижнихъ конечностей. По временамъ упомянутыя явленія усиливались до такой степени, что вынуждали больную обращаться къ врачебной помощи. Такъ въ 1882 году, на 11 годѣ заболѣванія, больная обратилась за соѣтвомъ къ одному изъ известныхъ гинекологовъ въ Москвѣ; отъ спервашняго пособила — удаленіе матки, предложеннаго спеціалистомъ, больная отказалась и лѣченіе ограничилось общимъ укрѣпленіемъ организма и принятіемъ паллативовъ. Времено наступившее улучшеніе продолжалось недолго. Силы больной стали падать изъ года въ годъ, такъ что больная порѣшила, наконецъ, во что-бы то ни стало налѣтиться стѣт болѣзни и обратилась за помощью къ профессору Г. Е. Рейну, и затѣмъ была принята на лѣчѣніе въ акушерскую клинику университета св. Владиміра.

И так, нам представился случай, с консервативной точки зрения трудный для излечения, почти безнадежный из-за весьма усталого исхода. За это говорим данность его и анализистика — история прежнего лечения. Тяжело не меньше мы не считали себя вправе приступить сразу к удалению матки, не испробовав в начале способа лечения вправлением, исходя из того простого соображения, что для 39-летней женщины, в основном здоровой, далеко не безразлично вправить ли ей матку или же сдвигать ее естественным путем. Поэтому план лечения был так начертан: дать больной с неделю времени оправиться от кровотечения бывшего недавно до поступления в клинику, приступить к ручному вправлению под наркозом. В случае неудачи, все же не отказываясь от вправления, заменить ручные приемы кольмезином, и только, если тщательно и настойчиво примененные способы вправления останутся без результата, тогда лишь удалить матку.

Впервые приступлено к ручному вправлению на 8 день пребывания больной в клинике 29 октября 1891 года. Больная уложена на стол Воземена в положении на козлах и локтях, с целью уменьшения внутрибрюшного давления и, по наступлении полного наркоза, приступлено к вправлению. Первая попытка вправить введенной во влагалище рукой не удалась, а потому рывком несколько водонагнетителем способ вправления. А именно, по введению зеркала, толстые края зва фиксированы ассистентом при помощи четырех пулевых щипцов, тогда как оператор, надавливая пубодержатель с губкой на две матки старался его продвинуть через зва. Вправление не удалось, и, в виду значительной кровотоковости матки, дальнейшая попытка прервана, а рукав заганпирован значительным (60 grms) количеством ваты. Большая под наркозом пробыла 50 минут; вправление продолжалось 44 минуты. После операции у больной  $t^{\circ}$  35,8 и 22 п. 72.

Вторично к ручному вправлению приступлено 2 дня спустя, т. е. на 10-й день пребывания больной в клинике, 31 октября 1891 г. Большая опять уложена на стол Воземена и захлороформирована. При вправлении матка поддавалась и дно ее переместилось почти на один уровень с звомом. Но как только давление прекратилось, матка занимала свое прежнее положение. Во время вправления зонд проходил в желоб между маткой и краем зва на глубину 4,5 сантиметра. После нескольких неудачных попыток, вправление прекращено и в рукав помещен каучуковый шар с 320 к. с. воды. — Ручное вправление продолжалось 30 минут, парост 34 минуты; у больной  $t^{\circ}$  носоглазницы 35,7, дыхание 20 и пульс 72. — Вечером того же дня больная жалуется на общую слабость, тошноту и на схваткообразные боли (маточные боли — по выражению больной). С 1 по 11 ноября к ручному вправлению не

прибывали, а больная подверглась лечению кольмезином. Каждый раз как вводился кольмезинтер, наружные и внутренние половые органы тщательно обеззараживались раствором сулемы 1 : 2000; баллон опудривался йодоформом и вводился в рукав так, чтобы дно матки помещалось в воронку, образовавшуюся спавшимся баллоном; вводился он раз в сутки по утрам; во время зуда, клизм и т. п. часть содержимого временно выливалась. При надувании шара водой обыкновенным большим шприцем обращалось особенное внимание на постепенное прибавление воды. Мирно служил жалобой больной на чувство болезненного расщипывания рукава. Если в течение часа пребывания кольмезинтера с новым большим количеством воды для больной не было тяжело, то степень наполнения признавалась годной. Сверх того, обыкновенно вечером, давался отдых прижатым тканям на час, другой, во время которого баллон на половину опорожнялся. Лечение начало наполнением баллона 320 к. с. воды и под конец доведено до 580 к. с., т. е. до такого количества, при котором окружность кольмезинтера равнялась 35 сантиметрам. Слѣдует заметить еще, что под конец лечения прибавление уже 10 — 20 к. с. вымывало у больной ощущение увеличения объема и потому в конце лечения прибавлялись уже незначительные количества воды.

Вот выдержки из дневника клинической истории больной за это время.

6 ноября. Матка уменьшилась в объеме. Части, окружающая желоб разрыхлилась. Схваткообразные, не сильные боли. Баллон содержит 350 к. с. воды.

7 ноября. Тяло матки сокращено. Кайма зва и окружающая его части мягки и рыхлы. Дно желоба с трудом достигает пальцем. Ночью были сильные боли. Баллон содержит 400 к. с.

9 ноября. Дно матки отстоит на 6,5 сантиметра от наружного отверстия мочеиспускательного канала. Желоб стал значительно глубже. Схваткообразные боли не сильны. Отделение слизистое, окрашенное кровью, в количестве 50 к. с. Баллон содержит 450 к. с.

11 ноября. При исследовании матки не оказалось в рукав. Дно ее, отстоящее теперь от наружного отверстия мочеиспускательного канала на 8 сантиметров, помещается в зва, раскрытом на два с половиной пальца. Отделение слизистое, слабо окрашено кровью, в значительном количестве, до 60 к. с. Ночью были сильные боли, отдававшие в поясницу и в ноги. Баллон содержит 500 к. с. воды.

В виду таких несомненных успехов в лечении можно было думать, что ручное вправление удастся и потому 13 ноября вновь произведена попытка вправить матку, — причем без наркоза и в положе-

ни на спитъ. При вправленіи дно прачется за зъвомъ и въ образующуюся при этомъ полость свободно помѣщаются двѣ небольшихъ губки. Зондъ входитъ въ желобъ сади на 5,5 сантиметра, спереди на 6 сантиметровъ. Но по прекращеніи давленія матка выдвигается и потому снова прижимаетъ кольцеобразн. въ теченіи 11 дней. За этотъ періодъ времени засаженцы быть отмигненными слѣдующіи моменты:

15 ноября. Дно матки скрывается за зъвомъ, служебнымъ до величины двугривеннаго—края зъва очень податливы и источены. Схваткообразная боли рѣдки и слабы. Баллонъ содержитъ 480 к. с. водм. Назначенъ ergotin.

22 ноября. Дно матки помѣщается за зъвомъ. Края зъва и около лежащія части податливы и рыхлы. Прежней наклонности къ выпаденію два матки черезъ зъвъ нѣтъ. Отдѣленіе въ небольшомъ количествѣ, частью слизистое. Баллонъ содержитъ 580 к. с. водм.

29 ноября. Приступлено къ окончательному ручному вправленію.—Волная уложена на кресло Schröder'a и захлороформирована. По тщательномъ обезбараживаніи половой трубки приступлено къ вправленію при помощи слѣдующаго комбинированнаго приема: въ то время, какъ введенная въ рукавъ лѣвая рука указательнымъ и среднимъ пальцемъ отдавливала дно матки вверху и впереди, правая помѣщалась на брюшныхъ покровахъ и разминала приподнятую матку. Дно матки стало уступать давленію и отодвигаться къверху. Спустя 8 минутъ, когда устала вправлявшая рука, въ рукавъ введена правая и возобновлено вправленіе. Уже при началѣ его лѣвая рука, помѣщаясь на брюшныхъ покровахъ, ощутила устье воронки выворота въ маткѣ, словно отгнутой къверху. — Какъ только операторъ опредѣлялъ углубленіе воронки, то тотчасъ, не переставая производить давленіе на дно матки попеременно, то больше спереди, то сзади, со стороны рукава, сталъ передвигать лѣвой рукой брюшные покровы сначала по передней периферіи постепенно увеличивающейся воронки, по направленію къ себѣ, и загибъ по задней периферіи въ направленіи уже отъ себя, какъ-бы выворачивая матку, на подобіе того, какъ выворачиваютъ кончикъ языка на перчаткѣ. Вывернутая часть матки стала постепенно вправляться и къ концу 13 минутъ отъ начала вправленія дно матки отчлѣнилось подъ брюшными покровами. Внутренняя поверхность вправленной матки, особенно дно и передняя ея стѣнка, въ складкахъ; зондъ вошелъ въ матку на 9,5 сантиметра. Въ полость матки заложены йодоформныя тампоны, и, во избѣжаніе возобновленія выворота, на вагду, податливыя губы широко раскрытаго зъва наложено безъ освѣженія справа и слева по одному шелковому шву. Вправленіе дѣлалось 13 минутъ. Подъ наркозомъ больная пробыла 30 минутъ. Послѣ вправленія у больной 1° 36,0, пульсъ 80 и дыханіе 20 въ минуту, общія слабость во всемъ тѣлѣ, боли нѣтъ.

На 4-й день послѣ вправленія вынуть тампоны изъ матки, а на 7-й день сняты швы съ маточной шейки. При изслѣдованіи найдено, что рукавъ значительно сократился; шейка объемиста, рыхла; матка увеличена въ объемъ, поднижиа, въ среднемъ поделеніи. Зондъ входитъ на 8,5 сантиметра. Въ правомъ сводѣ, въ области широкой связки—чувствительность и небольшое напруженіе. Яичники не прощупываются.

Спустя 10 дней послѣ вправленія и пять недѣль отъ начала зѣвчія больная выписана изъ клиники при удовлетворительномъ объемѣ состояніи здоровья, съ значительной, однако, потерей въ вѣсъ, именно на 12 kilo.— При выпискѣ больной назначены иригаціи горячей водой, эрготинъ, желѣзо и, кромѣ того, предложено явиться черезъ мѣсяцъ, для повторки результата зѣвчія.

Клавдія В.—я явилась 14 января 1892 года значительно поправившейся. Вѣсъ тѣла 72 kilo, т. е. прибавился на 9 kilo. За все время пребыванія въ клиникѣ кровоточеніе не было. Нарѣдка появлялись небольшія боли въ поясницѣ; при соединеніи изслѣдованій оказалось: рукавъ сильно сократился, стѣнки его толсты (эксцентрическаа гипертрофія). Маточная шейка велика, мягка, зѣвъ пропукнуетъ пальца; матка въ среднемъ положеніи, легко переводится въ состояніе физиологическаго изгиба кпереди. Тѣло ея, по отношенію къ шейкѣ, атрофично немного. Зондъ входитъ на 8,5 сантиметра. Въ правомъ сводѣ напруженіе и, при глубокомъ надавливаніи, чувствительность. Яичники не опредѣляются.

III°).

Седьмого августа 1891 года въ пріемный покой Кирилловской больницы была доставлена кіевская мѣщанка Наталья Л.—а съ сильнымъ кровоточеніемъ. Дежурный врачъ опредѣлялъ полное выпаденіе матки и приказалъ помѣстить больную въ завідываемое мной гинекологическое отдѣленіе.

Изъ разпросовъ больной выяснилось слѣдующее. Въ дѣтствѣ она была совершенно здорова; первыя регулы получила на 17 году, приходящія онѣ правильно и вѣтвѣ не отклонялись отъ нормы; беременна была два раза и оба беременствія благополучно окончились нормальными родами. Последний разъ родила двѣ недѣли тому назадъ. Приница у нея простая бабка, мѣсто довольно долго не выходило и бабка какъ-то его, по словамъ больной, «вытнула»; по выходѣ мѣста было довольно сильное кровоточеніе, но сознанія болная не терала и вообще

\*) Описать д-ромъ Н. К. Нейловымъ въ Прот. Ак. Гинек. Общ. въ Киевѣ; вып. XI, стр. 23.

64833

2

ПЕРЕВІРНО 1930

БІБЛІОТЕКА  
Київського Медичного Інституту  
№ 4933  
Шифр

ВУДУВАН  
Бого Копія. Мед. Інституту

чувствовала себя довольно сносно, хотя впрочем была гораздо слабее, чем послѣ первых родов, и послѣ родовых отдѣлений было очень много. На седьмой день послѣ родов большая отравилась въ отхожее мѣсто и там, во время сильных нитург, у нея что-то вышло из влагалища; была сейчас-же приглашена врач, который ей сказал, что у нея вышла матка и что ей необходимо немедленно обратиться въ больницу; но больная не могла тотчас же послѣдовать совѣту врача, так какъ не на кого было оставить дѣтей, и пробѣла без всякой помощи еще недѣлю; за это время у нея все продолжалось кровотечение, были сильныя боли, послѣ родовых отдѣлений были съ сильными гнилостнымъ запахомъ. Все это заставило ее, наконец, обратиться въ больницу.

При подробномъ изслѣдованіи больной было констатировано слѣдующее. Больная высокаго роста, костная и мышечная системы развиты хорошо; видныя слизистыя оболочки рѣзко анемичны, цвѣтъ кожи блѣдный, восковой; исхуданіе значительное; изъ грудныхъ железъ выдавливается въ небольшомъ количествѣ волнистое молоко; органы грудной и брюшной полостей нормальны;  $\text{t}^{\circ}$  тѣла  $38^{\circ}$ , пульсъ 100. Наружныя половыя органы развиты правильно; на границѣ между нижней и средней третями лѣвой большой губы ощущается опухоль эластическая, безболѣзненная (киста Бартолиновой железы); изъ влагалища выдѣляется въ большомъ количествѣ грязноватая, съ болшею примѣсью крови, жидкость, съ гнилостнымъ запахомъ; все влагалище исполнено тѣломъ, которое легко смѣщается вверхъ; до шейки матки дойти нельзя; тѣла матки на его нормальномъ мѣстѣ не ощущаются, точно также, какъ не ощущаются и придатки; при изслѣдованіи зеркалами видно, что поверхность тѣла, находящагося во влагалищѣ, покрыта легко кровоточащими гравуляціями; мѣстами эта поверхность покрыта грязновато-сѣрымъ налетомъ, легко снимающимся и остающимся послѣ себя тоже кровоточащую поверхность.

По обсужденіи всего вышеназложеннаго, не оставалось никакого сомнѣнія, что имѣется полный выворотъ матки послѣ родовъ съ вынаденіемъ ея. Этиология случая тоже была довольно ясна; надо думать, что бабка, навлекая очень грубыми приемами дѣтское мѣсто, привнесла или частичный, или вѣрнѣе, полный выворотъ, къ которому затѣмъ при напряженіи брюшнаго пресса, во время акта дефекаціи, присоединилось еще и вынаденіе вывороченной матки. Разъ бытъ поставленъ дѣловъ выворота—тѣмъ самымъ опредѣлился и образъ дѣйствій врача.

Такъ какъ выворотъ еще былъ свѣдѣй, то была сдѣлана попытка вправленія подъ хлороформнымъ наркозомъ; но попытка эта не удалась и во время вправленія появилось довольно сильное кровотечение, кото-

рое легко, впрочемъ, было остановлено обчными средствами. Тогда рѣшено было приступить къ медленному и постепенному вправленію при помощи кольевритаера, но такъ какъ такого въ больницѣ не оказалось, то было рѣшено тампонируютъ вагой, и во влагалищѣ, по возможности равномерно, были распределены 10 вагинальн тапмоновъ, при чемъ предварительно вся полость влагалища была тщательно обеззаражена и элистая матки присыпана йодоформомъ. Это было сдѣлано первый разъ 11 августа.

Датѣе привожу выдержки изъ дневника.

12 августа. Больная жалуется на головную боль. Температура тѣла и пульсъ нормальны. Тапмоны вынуты, влагалище промито карболовымъ растворомъ, слизистая матки присыпана йодоформомъ и опять заложена тапмономъ. Дано внутрь въ виду головной боли *antipyrini gr. X*.

13—15 августа. Пережить ятьѣ. Дѣченіе тоже. Къ вечеру 15 августа большая начала бредить при нормальной температурѣ и при пульсѣ 110—120 ударовъ въ минуту. Предложено отравленіе йодоформомъ, которымъ *tagra mapi* присыпалась ежедневно слизистая матки.

16 августа. Больная пришла въ сознаніе, но плохо видитъ. Заложено 15 тапмоновъ, безъ йодоформа.

17 августа. Больная чувствуетъ себя хорошо; слизистая матки очищается и слегка кровоточитъ. Заложено 18 тапмоновъ.

24 августа. Больная чувствуетъ себя хорошо. Матка уменьшается и начинаетъ вправляться, такъ что въ зеркала можно видѣть края ятьѣ Тимшоной заложено 26. Внутри назначено *solutio arsenicalis Fowleri* с *t-ga chinae composita*.

25—31 августа. Матка постепенно вправляется; дво ея стоитъ въ ятьѣ и, при надавливаніи матымъ шарикомъ въ корцавтѣ, уходитъ выше. Больная чувствуетъ себя хорошо.

2 сентября. Больная передава д ру А. И. Красковскому и его рукой отмѣчено въ скорбномъ листѣ: шейка матки въ видѣ ободка съ диаметромъ въ пятикобечную монету; на уровнѣ ятьѣ находится тѣло матки покрытое гноевиднымъ отдѣленіемъ. Тапмонова.

4 сентября. При изслѣдованіи оказывается, что выворотъ ятьѣ. Шейка сформировывается, свободно пропускаетъ палецъ. На шей арроая больная жалуется на головную боль.

5—15 сентября. Все время чувствуетъ себя хорошо. Внутри получаетъ по *gr j ext. sec. согр. ad*.

Передъ выпиской изъ больницы при изслѣдованіи получено: шейка стоитъ высоко, цилиндрической формы, ятьѣ пропускаетъ палецъ; матка въ срединномъ положеніи, подвижна, безболѣзненная. Длина полости

равнялся 7 сантиметрам; отбелены гиповидны, в незначительном количестве; придатки нормальны.

## IV\*).

Большая мышанка, 27 лет, происходит из здоровой семьи. Живет в Сибирь Киевской губернии. Первая менструация появилась на 16 году; тип установился сразу; через 3/4 недели по 4—5 дней, в умеренном количестве, без боли; в таком порядке менструации шли до последней беременности; замуж вышла на 22 году, 5/4 лет тому назад; беременна была четыре раза. Первые роды четыре года тому назад—были легкие, но последний период затянулся на несколько часов и последы извлекала присутствовавшая при родах повивальная бабка рукой, введенной в матку. При третьих родах, 1 марта 1889 года, послеродовый период затянулся на 8 часов; приглашенный врач удалил детское место и, по словам больной, заявил присутствовавшей бабке, что детское место было приращено в 2—3 местах. Четвертые и последние роды, послужившие причиной настоящего заболевания, были в перерывах числах мая 1891 года и протекали нормально до третьего периода; детское место вновь задержалось и, спустя два часа по рождению ребенка, повивальная бабка извлекла его рукой из полости матки. При этом появилось довольно сильное кровотечение и обморок, продолжавшийся пол-сутки; кровотечение сопровождалось выделением сгустков крови, величиной до кулака. Через три дня начались острые боли в левой подреберной области, распространившиеся затем на весь живот. Больная пригласила врача, который констатировал выворот матки, о чем и сообщил ей тогда-же; послѣ этого больная пролежала две недели. В концѣ третьей недели появились кровотечения, сначала небольшие, а затем все усиливались, при чем боли в нижней части живота стихли; кровотечение с промежутками продолжалось четыре месяца. Последний раз обильное кровотечение было 1-го октября прошлого года в течение суток и затем постепенно перешло в суточное отделение. В дальнейшем течении суточное отделение несколько раз сменялось небольшими кровотечениями. В январѣ 1892 года мѣсячный врач, д-ръ Волескій, направил больную къ профессору Г. Е. Рейну и 23 января 1892 года она поступила въ акушерскую клинику университаета св. Владимира съ кровотечением и при являющѣхся весьма сильным малокровіем, жалужем на постоянную потерю крови, боли внизу живота и верхних конечностей, потерю аппетита, тошноту и запоры.

\* ) Описанъ д-ромъ В. П. Женужниковымъ въ Прот. Ак. Гин. Об. въ Кіевѣ, выпускъ XI, стр. 83.

При объективномъ изслѣдованіи найдено было слѣдующее: большая средняя роста, крѣпкого тѣлосложения, вѣсъ 67,7 кіло; мышечная и костная системы развиты очень хорошо, подкожно-жировой слой в умеренномъ количествѣ, высокая степень малокровія; цвѣтъ кожныхъ покрововъ блѣдно-желтый съ высокой прозрачностью; видныя слизистыя оболочки блѣдны, почти бѣлы. Грудная кѣтка развита правильно; органы грудной и брюшной полости видимыя нагнѣбной не представляють. Моча отъ 750 до 1500 к. с. удѣльный вѣсъ 1,021—1,038, сахару и бѣлку не найдено; брошныя стѣнки толсты, при опущиваніи замѣчаются небольшая чувствительность въ левой подреберной области. Размѣры таза: 32,0; 28,5; 22,5 и 20,5. Наружные половые органы развиты правильно; большія губы атрофичны; на промежности разрывъ второй стѣнки; половая щель вѣтветъ; слизистая входа блѣдая, стѣнки рудавы шероховаты, покрыты небольшими возвышеніями съ булавочную головку; небольшое выпаденіе передней стѣнки рудавы. Палець, введенный въ рудаву, на разстояніи пяти сантиметровъ отъ входа встрѣчаетъ тѣло, величиной въ куриное яйцо, грушевидной формы, эластической, но довольно плотной консистенціи, съ гладкой поверхностью, верхняя часть котораго нѣсколько суживается, переходитъ въ раскрытый, наружный зѣвъ шейки; края зѣва свободно обхватываютъ основание упомянутого тѣла, образуя вокругъ него желобъ, глубиной въ одинъ сантиметръ; при соединенномъ изслѣдованіи черезъ рудаву и брошныя стѣнки убѣждаемся, что края зѣва переходятъ въ воронку (выворота) сплюснутую спереди назадъ, воронка въ глубину суживается. Матка въ полости малаго таза на нормальномъ мѣстѣ не опредѣляется, не опредѣляется и изслѣдованіемъ черезъ прямую кишку.

По объясненіи аераллами мы убѣждаемся, что опухоль, опредѣленная во влагалищѣ, есть вывернутая матка; она оvoidной формы, нѣсколько сплюснута въ передне-заднемъ направленіи, съ гладкой, блестящей слизистой оболочкой, желтовато-краснаго цвѣта, усѣянной мелкими кровотокащими точками и нѣющей сѣчатый видъ (проецирующая волонна мышечнаго слоя матки); при тщательномъ изслѣдованіи удается найти маточныя ствѣрженія фаллопиевыхъ трубъ, пропускающихъ тонкій анатомическій зондъ. На основаніи изслѣдованія, а также анамнестическихъ данныхъ приходимъ къ заключенію, что мы несомнѣно имѣемъ дѣло съ познымъ выворотомъ матки.

Такъ какъ больная поступила въ клинику съ кровотечениемъ, то прежде всего было обращено вниманіе на его остановку, для чего и были приимены общіяя средства: горячія спирцованія въ 40° по К., тампонада влагалища, ледъ на животъ, внутрь препараты спорныи. Такое лѣченіе приималось съ 28 января по 2 февраля, когда кровотеченіе совершенно прекратилось.

3-го февраля была сделана попытка исправления матки ручными приемами; для этой цели боковая была узкожена в кресло *Schröder'a* и закло-роформирована; после предварительной дезинфекции наружных половых органов и влагалища 2% раствором карболовой кислоты, рука оператора обильно смазана вазелином и введена во влагалище; той рукой, которая была во влагалище, оператор старался вправить матку, попеременно то переднюю ее створку, то заднюю, а также и правой и левой углам, при чем одновременно другой рукой, со стороны брюшных покровов, разглаживалась и разминалась порона по направлению спереди, назад и в стороны.

Вновь исправление на этот раз не удалось, но все-таки стало замечать, что желоб образованный шейкой, стал глубже, особеннозади. Исправление продолжалось 14 минут, а под хлороформом бо- льяна была 22 минуты.

В виду неудачной попытки вправить матку в один прием тогда же было приступлено к другому способу, бочке внутреннему исправле- нию при помощи кольебригатора. Влагалище и внутренняя поверх- ность матки тщательно обмыты 2% раствором карболовой кислоты, мат- ка обмыта зеркалами и введена каучуковый баллон, пустым и сверну- тым в вид воронки, открытой сверху, обмытым порошком йодоформа и предварительно продезинфицированным в растворе сулемы 1:1000; ка- учуковый шар плотно приложен к поверхности матки со всех сто- рон и затем постепенно наполнен жидкостью—раствором сулемы 1:1000; жидкости в первый раз введено 380 к. с.; но вечером того-же дня уменьшено до 320 к. с. в виду явленной сильного венозного застоя в слизистой матки.

Дальше лечение продолжалось следующим образом.

4 февраля. Больная слаба, сна мало, аппетита нет. Жалуется на тушю боли внизу живота и в глубинѣ таза. Температура тела 37,4 ут- ром и 37,9—вечером. Вынуть каучуковый баллон, из влагалища по- явилось серозногнойное отдѣление без запаха, в количестве около од- ной столовой ложки. Стѣнки влагалища несколько больше разстали; мат- ка как будто меньше в объеме; наиболее припухла нижняя часть ея синевато-красного цвѣта, по бокам на слизистой серовато-блѣтые на- леты, желоб, образуемый шейкой, глубиной в 1/4 сантиметра. Матка легче может быть оттъснena в глубину, вследствие большого рас- тѣния сводов. Влагалище обильно промито 2% раствором карболовой кислоты; каучуковый баллон вымыть чистой ст. милго, сначала в про- стой водѣ, а потом в растворе сулемы 1:1000 и вводить во влагалище сложенымъ опять какъ сказано выше. Количество введенной въ баллонъ жидкости равняется 350г. с. Вечеромъ болевой поставлена клизма и пе-

редъ испражненіемъ количество жидкости въ баллонѣ уменьшено до 200 к. с., то и дѣлалось всякій разъ, когда нужно было опорожнить ки- шечникъ или мочевою пузырь. Обыкновенно боляная мочилась два раза въ сутки и черезъ день ей ставили клизму въ случаѣ, если не было стула.

5 февраля. Больная чувствуетъ себя нѣсколько лучше, аппетита нѣтъ, тошнота прекратилась. Боли тушны и слабѣе внизу живота; вы- нутъ баллонъ. Матка мягче, форма ея и величина тѣже. Желобъ глубиной въ два сантиметра; отдѣленія серозно-гнойныя безъ запаха, в количе- ствѣ около 1/2 столовыхъ ложекъ. Поставлена клизма; после испраж- ненія влагалище дезинфицировано и введено баллонъ. Количество вве- денной жидкости равняется 390 к. с.

6 февраля. Больная чувствуетъ себя бодрѣе; появилась небольшая аппетитъ, сна лучше предыдущаго дня. Желобъ той же глубины. Отдѣленія в количестве двухъ столовыхъ ложекъ. Количество введен- ной жидкости 420 к. с. Вскорѣ после вполненія баллона появились весьма сильныя боли въ нижней части живота. Къ вечеру боли стихли.

7 февраля. Больная чувствуетъ себя удовлетворительно; сна хо- рошо, аппетита есть. Боли весьма слабыя внизу живота; чувство полноты и распирания въ глубинѣ таза; входъ во влагалище значительно расши- ренъ, такъ что свободно вводится 1/2 руки; дно матки стоитъ выше; дно желоба съ трудомъ достигается вследствие оттъсненія всей матки вверхъ; глубина желоба 2 1/4—2 1/2 сантиметра.

8 февраля. Общее состояние здоровья значительно лучше; боли тѣ- же; на болье вынута часть два матки замѣчается темно-красного цвѣ- та пятно отъ давления баллономъ; консистенція матки мягче. Глубина же- лоба тѣже. По введеніи баллона вывернута матка прощупывается въ брюшной полости на два поперечныхъ пальца ниже пупка; количество введенной жидкости 490 к. с.

9 февраля. Желобъ глубиной в 2 1/4 сантиметра; отдѣленія в коли- чествѣ двухъ столовыхъ ложекъ. Жидкости въ баллонѣ введено 520 к. с.

10 февраля. После семидневнаго примѣненія каучуковаго баллона произведена вторая попытка ручнаго вправления матки. Больная уложена на кресло *Schröder'a* и закло-роформирована; влагалище промито 2% ра- створомъ карболовой кислоты. Измѣненія найдены слѣдующія: влагалище обмыто, дно матки не такъ легко достигается; желобъ гораздо глуб- же; слизистая матки покрыта поверхностнымъ серовато-блѣтымъ на- летомъ. Въ 10 ч. 7' утра приступлено къ исправленію; шейка матки захва- чена четырьмя пулевыми щипцами спереди, сзади и по бокамъ и фиксиро- вана; матка почти вправляется въ кольцо, такъ что выворотъ изъ вто- рой степени прерывается въ выворотъ первой степени. Зѣвъ открытъ на два поперечныхъ пальца; въ 10 ч. 10' правая рука оператора смази-

вается вазелином и вводится во влагалище, при чем замечается, что глубина желоба больше четырех сантиметров; матка отдавливается вверх—то передняя ее часть, то задняя, то боковая, причем другая рука оператора со стороны брюшной стѣнки разгладывает воронку въ соответствующей стороне. Матка понемногу вправляется особенно хорошо сади. Въ 10 ч. 20', вместо устной правой руки, вводится во влагалище лѣвая рука и продолжается вправление, которое поднимается медленно. Пулевые щипцы снимаются и ими вновь захватываются болѣе глубоки мѣста шейки. При рвотныхъ движеніяхъ дно матки опять выходитъ изъ наружнаго зѣва, но при сближеніи передней и задней губы легко вправляется обратно на прежнее мѣсто. Въ 10 ч. 30' дѣлается третья попытка, вводится снова правая рука во влагалище и описанными приемами вновь производится вправление. Попытки къ вправленію продолжались въ общей сложности 23 минуты, но окончательно вправить матку не удалось. Въ виду этого опять рѣшено прибѣгнуть къ медленному способу—тампонадѣ, и такъ какъ слинзистая оболочка матки, вслѣдствіе предшествовавшаго употребленія каучуковаго баллона представляла признаки воспаления и была покрыта сформатымъ налетомъ, принявъ бытъ слѣдующій способъ: въ каналъ шейки вложено было два тампона изъ йодоформной марли; передняя и задняя губа матки ниже тампоновъ соединены тремя швами въ переднезаднемъ направленіи безъ предварительнаго обезболиванія; при этомъ имѣлось въ виду проверить указанія Емметта на возможность вправленія матки такимъ путемъ.

Если бы этотъ приемъ оказался бы недостаточнымъ для вправленія, то, по крайней мѣрѣ, не терялся бы эффектъ предшествовавшихъ вправленій отъ баллона, къ которому опять, впоследствии, можно бы было прибѣгнуть.

Въ такомъ состояніи больная была оставлена на пять дней, т. е. съ 10 по 15 февраля; внутри были вназначенъ порошки сорбимы по др. Х на приемъ, два раза въ день. Впродолженіи этого времени у больной во временамъ наблюдались схваткообразная боли, при повторныхъ изслѣдованіяхъ можно было стѣдить, что воронка, продуциваемая со стороны брюшныхъ покрововъ, становилась какъ будто болѣе мягкой и принимала нѣсколько иную форму; задняя ее стѣнка оттягивалась вперед и стала выше, такъ что вправление повидному быстрее шло со стороны задней стѣнки матки.

15 февраля. Больная вновь была подвергнута внутреннему изслѣдованію, при чемъ оказалось, что самопроизвольное вправление приостановилось и дно вывороченной матки имѣло стремленіе выпастъ черезъ зашитое отверстіе зѣва, сильно источая стѣнки нижняго сегмента матки. Убѣдившись, что вправление по способу Емметта идетъ неудачно, рѣши-

ли прибѣгнуть къ баллону вновь, тѣмъ болѣе, что выпавшее во влагалище тѣло матки не представляло уже изложенныхъ выше болѣзненныхъ измѣненій вслѣдствіе предшествовавшаго давленія каучуковымъ баллономъ.

По удаленіи швовъ глубина желоба оказалась равной 5½ сантиметра спереди и четыре сади. Въ баллонъ введено жидкости 240 к. с.

16 февраля. Самочувствіе больной вновь удовлетворительно; жалуется на тянущія боли внизу живота. Дно матки изъ наружнаго зѣва, хотя стоитъ значительно выше чѣмъ прежде; желобъ довольно плотно обхватываетъ тѣло матки, но дно желоба пальцемъ не достается; глубина его, измѣренная зондомъ, показала вновь уменьшеніе и равнялась 2¼ и 3 сантиметрамъ; количество введенной въ баллонъ жидкости равняется 360 к. с.

17 февраля. Волныя жалуются на тянущія боли въ подреберныхъ областяхъ, передающіяся въ глубину таза. Глубина желоба таже; жидкости введено 410 к. с. Вечеромъ и ночью болей не было и больная спала всю ночь.

18 февраля. Утромъ при изслѣдованіи оказалось, что и матка и влагалищныя объемы; матка въ среднемъ положеніи, очень вала; дно матки черезъ зѣвъ съ трудомъ достается; каналъ, по направленію къ дву матки, постепенно суживается въ видѣ воронки; двойной стертый наконечникъ, толщій въ мизинецъ, проходитъ въ матку совершенно свободно на 6¼ сантиметровъ; зондъ входитъ на 9 сантиметровъ. Полость матки промита 2% растворомъ карболовой кислоты и слинзистая матка смазана 10% растворомъ карболовой кислоты въ глицеринѣ при помощи толстаго банника. Черезъ пять дней—23 февраля—больной позволено ходить, а 26, передъ выпиской, произведено насладваніе, при чемъ получено слѣдующее: общее состояніе больной значительно лучше, хотя она все еще блѣдна, на боли не жалуются; наружныя половыя органы растянуты, половая щель нѣсколько извѣтъ, влагалищная умѣренная ширины, стѣнки его гладки, но толсты (эксцентрическая гипертрофія), дна влагалища не болѣе нормальной. Влагалищная часть матки стоитъ на нормальной высотѣ, смотритъ назадъ, нѣсколько велика, объемиста, укорочена, неправильной формы; наружный зѣвъ пропускаетъ палецъ до самаго внутренняго зѣва и даже выше, но, по мѣрѣ введенія палца выше, каналъ все суживается; при болѣешихъ вращеніяхъ удается проникнуть до самаго два матки; наружное отверстіе зѣва представляется нѣсколько складкомъ, расположенныхъ въ радиальномъ направленіи, и напоминаетъ зѣвъ матки послѣ удаленія полиповъ. Тѣло матки мало, въ состояніи физиологическаго перегиба впередъ, весьма длиннково; въ правомъ смѣдѣ опредѣляется увеличенный нормальной консистенціи яичникъ,

въ малую сливу, слегка чувствительный. Вскожные слюды свободны; лѣвый яичникъ не прощупывается; отдѣленія слизисто-кровяниста съ небольшою примѣсью крови. При изслѣдованіи зеркала влагалища представляется умѣренно-расширеннымъ, влагаллищная часть облеписта, на ней слѣды отъ бывшихъ швовъ въ видѣ линейныхъ рубцовъ. Отверстіе язва слегка приоткрыто, черезъ него видна слизистая канала шейки. Зондъ входитъ въ полость матки на 6, 8 сантиметра, считая отъ вершины передней губы.

28 февраля больная выписана изъ клиники; назначено ей укрѣпляющее лѣченіе, виажудія спиривація. Черезъ мѣсяцъ предложено прѣхать.

У<sup>9</sup>).

П. Р. 20 лѣтъ, крестьянка, уроженка Черниговской губерніи, происходить изъ здоровой семьи, никогда и ничѣмъ не болѣла. Первыя регулы получала на 16 году, типъ ихъ установился сразу—черезъ четыре недѣли по 3—4 дня; отъ были не обильны и безболѣзненны; на 17 году вышла замужъ за 26 лѣтняго здороваго мужчину и на 18 году забеременѣла; беременность не представляла особенностей и окончилась срочными родами въ сентябрь 1891 года. Роды были скорые, длились около 10 часовъ; ребенокъ родился головкой при очень сильныхъ боляхъ и при стоячемъ положеніи женщины.

Тотчасъ же по рожденіи ребенка показалось очень сильное кровотеченіе, заставившее больную лечь въ постель, а спустя часъ послѣ рожденія ребенка, при сильныхъ потужныхъ боляхъ и, по словамъ больной, безъ посторонней помощи, выпло дѣтское мѣсто; кровотеченіе еще болѣе усилилось, появились слугсти величиной въ 2—3 ладони и изъ половой щели показалась опухоль величиной въ два кулака. Вслѣдствіе кровотечения и сильныхъ болей больная потеряла сознаніе.

Присутствовавшая при родахъ повитуха вправила большой опухоль, но кровотеченіе не прекратилось и опухоль снова появилась въ половой щели.

Приглашенные къ вечеру того же дня земскіи врачъ и повивальная бабка вторично вправили опухоль, послѣ чего она уже болѣе не показывалась въ половой щели, но кровотеченіе не оставалось и больная на другой день послѣ родовъ поступила въ земскую больницу г. Глухова, гдѣ пролежала одинъ мѣсяцъ со льдомъ на животѣ и лѣчила холодными спириваціями и внутренними средствами.

<sup>9</sup>) Описанъ д-ромъ А. А. Редикомъ въ протоц. Ак. Гинец. Об. въ Кіевѣ Выпускъ XV и XVI стр. 157.

Послѣ лѣченія въ больницѣ больная нѣсколько оправилась: кровотеченія уменьшились и вмѣсто нихъ временами стали ити сукровичными отдѣленія или желтая, густая бѣла.

Выписавшись изъ больницы, больная пробовала годъ дома, лѣчилась домашними средствами и, не получая отъ нихъ никакого глущенія, поступила вновь въ больницу, гдѣ ей предложили поѣхать въ Кіевъ для операціи.

Жалобы больной при ея поступленіи въ акушерскую клинику университета св. Владимира, состояли въ слѣдующемъ:

1) Постоянная кровоточива, чередующаяся съ кровянистыми бѣлами, черезъ правильные 2—3-хъ недѣльные промежутки; временами эти кровотечения усиливаются въ теченіи 4—5 дней и тогда появляются небольшие сгустки крови.

2) Постоянныя тупыя боли внизу живота, въ поясницѣ и въ крестцѣ, усиливающіяся при работѣ и дѣлающія ее невозможной. Боли эти утихаютъ при лежаніи и усиливающимся кровотеченіемъ. При ослабленіи кровотечения онѣ даютъ ощущенія колотья внизу живота.

3) Невозможность моченспусканія безъ приподниманія пальцемъ, введеннымъ во влагалище, два мата къверху.

4) Запоры по два по три дня.

5) Плохой сонъ и аппетитъ.

6) Частыя головныя боли, ознобы и лихорадочныя состоянія.

7) Сильное исхуданіе и слабости.

Объективные данныя получены слѣдующія:

Больная среднего роста, крѣпкого тѣлосложенія, вѣсомъ 59,1 кіло, съ хорошимъ развитіемъ костной и мышечной системы и съ незначительнымъ исхуданіемъ, слѣды котораго особенно замѣтны на лицѣ.

Лицо блѣдное, осунувшееся, подъ глазами синева, губы сухи, слизистая губъ и въѣтъ слабо окрашена розовымъ цвѣтомъ.

Органы грудной и брюшной полостей заѣтвхныхъ отклоненій отъ нормы не представляютъ, кроиъ сердца, гдѣ временами, у верхушки, слышался анемическій систолическій шумъ; размеры сердца не увеличены. Maximum температуры 37,9°, пульсъ 84, дыханіе 22. Minimum температуры 36,6°, пульсъ 60, дыханіе 20. Моча замѣненій не представляетъ. Размеры таза: д. тр. 31,0; д. ср. 27; д. сп. 25; с. ext. 18,5. Брюшныя стѣнки драбны, содержатъ умѣренное количество жира, на нихъ находятся бѣлые рубцы—слѣды бывшей беременности; при глубокомъ надавливаніи опредѣляется ясно выраженная болѣзненность надъ лобкомъ и въ правой подчревной области.

Половая щель занята вслѣдствіе стараго разрыва промежности, остатокъ которой имѣетъ длину въ 1½ сантиметра; наружные половые органы развиты правильно и измѣненій не представляютъ.

Слизистая входа во влагалище бѣлая; остатки дѣственной пла-  
вы въ видѣ шировидныхъ сосочковъ, влагалище объемисто, стѣнки его  
скользя, при исследованіи пальцемъ показывается кровь. На расстоянии  
трехъ сантиметровъ отъ наружнаго отверстия мочеиспускательнаго ка-  
нала, палецъ встрѣчаетъ эластическое тѣло, величиной немногимъ бо-  
лье куриного яйца, шарообразной формѣ, нѣсколько слоенное въ  
передне-заднемъ размѣрѣ; поверхность этого тѣла совершенно гладкая.

Кверху это тѣло постепенно суживается и, выгнутъ своего осно-  
ванія имѣетъ валикообразную кабу, шириной около  $\frac{3}{4}$  сантиметра—ос-  
татокъ истонченной шейки матки, не принявшей участія въ выворотѣ.  
Для матки на обычномъ мѣстѣ ощущать не удается, между тѣмъ какъ  
при комбинированномъ исследованіи пальцы выше основанія опухоли  
скользятъ; неудается также ощупать и воронки на мѣстѣ основанія опухоли.  
Придатки также не опредѣляются при комбинированномъ исследованіи.

При исследованіи зеркала, обнажается тѣло яйцевидной формы  
съ гладкой, стѣчатой, ярко-красной, кровотокащей поверхностью; тѣло это  
изводится пулевыми щипцами до половой щели и тогда удается опре-  
дѣлить отверстія фаллопиевыхъ трубъ, пропускающія тонкій анатомиче-  
скій зондъ на глубину  $3\frac{1}{2}$  сантиметровъ.

На основаніи анализа и вышеизложенныхъ объективных данныхъ  
въ всякомъ сомнѣніи быть поставленъ діагнозъ полого, послеродоваго  
выворота матки; симптоматологія настоящего случая довольно харак-  
терна и подробно изложена выше.

Планъ лѣченія былъ предначертанъ слѣдующій: остановить несто-  
ящими кровотокащими средствами, подготовивъ затѣмъ родовые  
пути до тѣхъ условій, при которыхъ произойдетъ выворотъ, т. е. до раз-  
дѣленія матки на полныя мускулы и выводящую трубку, и затѣмъ произве-  
сти ручное вправленіе.

Первое время, съ цѣлью остановить кровотокащіе, были назначены  
горячія, до  $39^{\circ}$  К°, спринзованія  $2\%$  растворомъ карболовой кислоты, по-  
ложить ледъ на животъ, а съ 1-го декабря начато лѣченіе колыеризомъ.

Способъ содержанія въ безгнотозномъ состояніи колыеризатора  
Брауча и техника его введенія очень подробно описаны въ статьѣ д-ра  
Н. В. Шуварскаго \*) Они были приняты и въ данномъ случаѣ и по-  
казали вполне свою цѣлесообразность.

Въ первый день колыеризаторъ вводить съ 250 к. с. жидкости, а  
затѣмъ всякій день количество ея увеличивалось; въ случаѣ же, если по

\*) Н. В. Шуварскій. Случай излѣченія двадцатилѣтняго выворота  
матки. Прог. А. Г. О. въ Киевѣ вым. XI, стр. 53.

введеніи колыеризатора у большой появилась сильная боль и она, по-  
видимому, не могла перенести увеличенія давленія, то его оставляли съ  
прежнимъ количествомъ жидкости.

Въ первые три сутокъ больная жаловалась на незначительныя  
боли внизу живота, а съ 4 дня появились схваткообразныя, какъ при ро-  
дахъ, боли; колыеризаторъ мѣнялся каждый день и каждый день замѣ-  
чалось обильное выдѣленіе серозно-гноевидной жидкости изъ влагалища.  
Одновременно съ прижиманіемъ колыеризатора влагалища были назначены  
пріемы спорныхъ по 10 гранъ ежедневно.

Для болѣе нагляднаго изложенія постепенности вправленія выво-  
рота матки, я позволю себѣ привести краткія выдержки изъ клинической  
исторіи болѣзны.

8 декабря. Общее состояніе здоровья удовлетворительно. Темпера-  
тура  $36,6^{\circ}$ , пульсъ 76, дыханіе 20; брюшныя стѣнки не напряжены и без-  
болѣзненны, полова я щель закрыта, влагалище объемисто, стѣнки его глад-  
ки, покрыты обильнымъ количествомъ слизисто-гноевидныхъ отдѣленій,  
ткани его разрыхлены; тѣло матки уменьшилось въ объемѣ, оно нахо-  
дится на расстоянии  $4\frac{1}{2}$  сантиметровъ отъ отверстія мочеиспускательнаго  
канала (раньше 3 сантиметра), желобъ достигаетъ глубины  $1\frac{1}{2}$  санти-  
метра (раньше  $\frac{3}{4}$  сантиметра), а при потягиваніи за пулевые щипцы  
захватывающіе края наружнаго зѣва, глубина желоба равняется 6 сан-  
тиметрамъ; тѣло матки протискивается за наружный зѣвъ при надавливаніи на  
него губкой на губкодержатель и при потягиваніи кверху четырехъ пу-  
левыхъ щипцовъ, захватывающихъ края наружнаго зѣва спереди, сзади  
и съ боковъ.

Предполагая, что есть возможность ручнаго вправленія выво-  
рота матки, большую хлороформированн и, при глубокомъ наркозѣ,  
произвели попытку вправленія. Края зѣва захвачены четырьмя пулевыми  
щипцами и фиксированы помонциками; правая рука оператора смазываетъ  
суженованнмъ (1 : 1000) вазелиномъ и вводится во влагалище; она  
отдавливаетъ дно матки кверху въ то время какъ лѣвая рука старается,  
массируя черезъ брюшныя стѣнки, разгладить воронку выворота спереди  
и сзади. Разгладить воронку выворота не удается вслѣдствіе большого со-  
противленія тканей матки, несмотря на продолжительность попытки  
вправленія и неоднократную сѣтку руки. Попытка вправленія длилась  
16 минутъ. Глубокий наркозъ втеченіи 32 минутъ. Хлороформъ истра-  
чено 30 грмм.

Съ цѣлью дать отдыхъ больной и въ тоже время удержать дости-  
гнутый уже эффектъ дѣйствія колыериза, наружный зѣвъ матки за-  
шили тремя шелковыми швами, безъ предварительнаго освѣженія его кра-  
евъ, и во влагалище положены четыре тампона изъ йодоформной марли.

Четыре дня больная пробыла без кольеиритера; схваткообразные боли прекратились, общее состояние здоровья улучшилось, улучшился аппетит и сон.

Влагалище ежедневно промывалось раствором сулемы (1 : 3000), влагалищные тампоны мѣнялись через день.

13 декабря. Температура 36,8°, пульс 61, дыхание 22. Общее состояние здоровья удовлетворительно; влагалищные тампоны обильно пропитаны слизисто-гноинным отдѣлением съ преобладанием стекловидной слизи. Временные швы съ шейки матки удалены. Шейка матки наложена, зѣва въ видѣ поперечной щели; края зѣва толсты, ширина зѣва 2 1/2 сантиметра, выворотъ существуетъ, въ немъ принимаетъ участіе 1/2 матки; желобъ достигаетъ глубины шести сантиметровъ.

Вторично больная была захлороформирована и была произведена попытка ручного вправления вышеописаннымъ способомъ; эта попытка, однако, не увѣчалась успѣхомъ. Продолжительность вправления 22 минуты; глубокой наркозъ втеченіе 27 мин. Хлороформу истрачено 20 грms.

Рѣшено продолжать лѣчение кольеиритомъ и для усиленія его дѣйствія тампонировать желобъ іодоформной марлей; съ этой цѣлью въ желобъ введено три полоски іодоформной марли, и во влагалище кольеиритеръ съ 350 к. с. жидкости.

14 декабря. Температура 36,6°, пульс 60, дыхание 22. Общее состояние здоровья удовлетворительно; ночью спала плохо вслѣдствіе схваткообразныхъ болей; тампоны всѣ родились изъ полости матки и всѣ находились точь-в-точь за кольеиритеромъ; дно матки находится на уровнѣ наружнаго зѣва, легко отодвигается выше, но сейчасъ-же возвращается назадъ; глубина желоба 4,5 сантиметра.

Въ полость матки введены три полоски іодоформной марли и во влагалище кольеиритеръ съ 400 к. с. жидкости.

15 декабря. Температура 36,8, пульс 68, дыхание 20.

Общее состояние здоровья удовлетворительно; больная жалуется на сильную схваткообразную боль внизу живота; тампоны опять всѣ родились изъ полости матки и дно матки имѣетъ надлонность выйти изъ наружнаго зѣва наружу; глубина желоба четыре сантиметра.

Вслѣдствіе того, что тампонада полости матки въ связи съ кольеиритомъ влагалища, повидимому, неблагоприятно вліяла на вращеніе выворота, она была временно оставлена и былъ прихваченъ одинъ кольеиритеръ влагалища. Введено 420 к. с. жидкости.

16 декабря. Введено 400 к. с. жидкости въ кольеиритеръ.

17 декабря. Температура 36,6°, пульс 84, дыхание 22.

Общее состояние здоровья удовлетворительно, брюшные стѣнки не напряжены и безболѣзненны, влагалище объемисто, на слизистой оболоч-

кѣ задняго свода замѣчается поверхностная потеря вещества; поверхность этой слизистой имѣетъ чистый видъ; губы зѣва толсты и отечны; дно матки находится на расстоіянн трехъ сантиметровъ отъ передней губы, длина желоба равна 7 сантиметрамъ, ширина зѣва одинъ сантиметръ; при захватыванн пулевыми щипцами край его и разведенн ихъ ширина зѣва достигаетъ трехъ сантиметровъ.

Рѣшено еще разъ испытать тампонаду полости матки и кольеиритъ влагалища одновременно; введено въ полость матки шесть полосокъ іодоформной марли и во влагалище кольеиритеръ съ 480 к. с. жидкости.

19 декабря. Температура 36,9°, пульс 64, дыхание 22. Ночью плохо спала вслѣдствіе сильныхъ схваткообразныхъ болей. Общее состояние здоровья вполнѣ удовлетворительно; влагалище объемисто; слизива въ заднемъ сводѣ имѣетъ чистый видъ; тампоны всѣ родились во влагалище изъ полости матки и изъ зѣва. Дно матки сильно кровоточитъ, находится на расстоіянн пяти сантиметровъ отъ наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала; глубина желоба 2,5 сантиметра.

Убѣдившись въ томъ, что тампонада полости матки и одновременнй кольеиритъ влагалища настолько не способствуютъ вращенію выворота матки, но, наоборотъ, уменьшаютъ тотъ эффектъ, который получается отъ одного кольеирита, рѣшено было продолжать лѣчение только однимъ кольеиритомъ влагалища.

Введенъ кольеиритеръ съ 510 к. с. жидкости.

20 декабря. Введенъ кольеиритеръ съ 520 к. с. жидкости.

21 декабря. Введенъ кольеиритеръ съ 560 к. с. жидкости.

22 декабря. При изслѣдованн оказалось, что выворотъ матки вращився.

Половая щель зѣветъ, стѣнки влагалища утолщены (эксцентрическая гипертрофія). Влагалищная часть матки длиной около двухъ сантиметровъ, каналъ шейки свободно пропускаетъ палецъ, которымъ опредѣляется широковатая слизистая шейка матки и затѣмъ гладкая слизистая тѣла; матка слегка увеличена и безболѣзненна; своды свободны.

При обнаженн зеркала оказывается, что задняя губа длиннѣе передней, зѣва зѣветъ, какъ носъ родовъ и имѣетъ форму трехгранной звѣздочки. Пулевыми щипцами матка легко вводится кинзу; края зѣва покрыты грануляциями; зондъ входитъ въ матку на 8,5 сантиметра, клистирнй наконечникъ на 7 сантиметровъ.

Спустя недѣлю при изслѣдованн найдено слѣдующее:

Общее состояние удовлетворительно, желобъ на боли нѣтъ, аппетитъ и сонъ хороши, отравленія виничина и ртути вполнѣ нормальны

Брюшина стѣнки не напряжена и безболѣзненна, влагалище узкое, стѣнки его очень плотныя, кожистыя; влагалищная часть матки на нормальной высотѣ, неправильной формы, зѣва съ надрытами въ видѣ трехгранной зѣвочки; на задней губѣ имеется надрытокъ, идущій въ сагиттальномъ направленіи, отъ него внизъ идетъ линейный рубецъ, переходящій на задній сводъ, длиной 5—6 сантиметровъ. Матка не велика, подвижна и безболѣзненна, въ состояніи физиологическаго перегиба впередъ, своды свободны, задній нѣсколько укороченъ въ дѣйствиѣ вышеописаннаго рубцоваго суженія.— При обнаженіи зеркалами оказывается, что стѣнки влагалища обильно покрыты слизисто-гнойнымъ отдѣленіемъ; солонна гнидаши антегоръ хорошо выражена, влагалищная часть матки бѣдна; зѣвъ проткнутъ, зондъ входитъ въ полость матки на 9,25 сантиметра.

Четвертаго января больная выписалась, при чемъ ей были назначены вакуція сприндованія и укрѣпляющія лѣта.

Такимъ образомъ въ настоящемъ случаѣ излѣченіе было достигнуто въ 21 день, при чемъ были применены: колпеепризъ влагалища, двѣ попытки ручнаго ириваленія, временное зашиваніе зѣва по Emmetъ, тапоннашій полості матки йодоформной марлѣй и колпеепризъ влагалища одновременно, и приемы спорныя внутрь.

(VI\*).

Элеонора Т—ко, 27 лѣтъ, жена рядового, живетъ постоянно въ Пирятивѣ, подлѣтка.— Въ дѣтствѣ была всегда здорова; первыя регулы получила на 14 г., типъ ихъ черезъ четыре недѣли, по 3—4 дня, не обильны, безболѣзненны; замужемъ одинъ годъ.

18 ноября 1894 года родила въ срокъ ребенка; роды были очень быстрые и ребенокъ родился въ отсутствіи акушерки, при стоячемъ положеніи роженицы; дѣтское мѣсто новизанная бабка вытаскала, потягивая за вуловину, при чемъ роженица продолжала стоять, сильно тужилась и опиралась руками на камодъ; послѣ выхода дѣтскаго мѣста упала въ обморокъ, изъ котораго была выведена приглашенными врачами; затѣмъ чувствовала себя хорошо до третьей недѣли, когда безъ всякой видной причины началось довольно сильное кровоточеніе, которое продолжается и до сихъ поръ (19 декабря 1894 года). Приглашенные врачи долго лечили больную и одинъ изъ нихъ предлагалъ сдѣлать операцію такъ какъ, по его словамъ, у больной полипъ.

\*) Описанъ д-ромъ Н. К. Педловымъ въ Прот. Ак. Гинец. Общ. въ Киевѣ, вып. XVIII, стр. 10.

На операцію больная въ Пирятивѣ не согласилась и прѣехала въ Киевъ.

Будучи приглашенъ къ больной въ гостилицу и, опредѣливъ у нея полныя вивороты матки, я ей предложилъ поступить въ заведываемую мной гинекологическое отдѣленіе Рейтарской больницы, куда она и была принята 19 декабря 1894 года вечеромъ.

При изслѣдованіи больной 20-го декабря, въ больницѣ, констатировано слѣдующее:

Больная средняго роста, костная и мышечная системы развиты хорошо; видныя слизистыя оболочки малоочувствительны, кожные покровы всего тѣла желтоваты, подкожнаго жира мало, исхуданіе значительное. Органы грудной и брюшной полостей нормальны. Моча нормальна. Температура тѣла 39,3°, пульсъ 118.

Наружные половые органы отклонены отъ нормы не представляють, запячканы кровянистыми отдѣленіями; небольшой разрывъ промежности. Во влагалищѣ прощупывается, сейчасъ за входомъ, тѣло круглой формы, величиной съ небольшой кулакъ; поверхность этого тѣла неровная, шероховатая; оно выходитъ изъ шейки матки, которая, т. е. шейка, окружаетъ это тѣло со всѣхъ сторонъ, образуя съ нимъ что-то въ родѣ желоба; въ нормальномъ мѣстѣ тѣла матки зѣвъ, придатки тоже не ощущаются.—При изслѣдованіи зеркалами, вышеописанное тѣло, представляющее изъ себя вывороченную матку, легко крохотитъ, слизистая оболочка мѣстами покрыта сфроватымъ налетомъ, а мѣстами омертвѣла; отдѣленія въ большомъ количествѣ и съ большой прихвѣстью крови, съ очень сильнымъ гнилостнымъ запахомъ.

Имѣя въ виду сильную слабость больной, высокую температуру, мѣстами нагнетенія слизистой матки, я рѣшился пока не предпринимать попытокъ такъ или иначе выравнять матку и ограничиться тщательнымъ обмываніемъ полості влагалища сушеной 1:3000, эдтимпонировать зѣвъ въ влагалище ватными тапоннами, смоченными въ 10% растворѣ карболовой кислоты въ глицеринѣ и взятыми въ такомъ количествѣ, что-бы больная не ощущала никакой боли и даже неволокости; внутрь была назначена вытяжка спорныя по одному грамму два раза въ день.

Къ вечеру уже больная заявила, что чувствуетъ себя лучше и температура упала до нормы.

21 декабря. Тапонны ввнутрь; тщательно обмыты и влагалище и слизистая матки сушеной 1:3000; отдѣлений меньше и овъ безъ гнилостнаго запаха. Температура 36,8°, пульсъ 90; общее состояніе удовлетворительно сравнительно. Опять заложены тапонны, во въ большемъ количествѣ; смочены они въ 10% растворѣ карболовой кислоты въ глицеринѣ.

Г. П. ПЕДЛОВЪ  
 Гинекологическое отделение  
 20

22 де. абр. Общее состояние удовлетворительно. Чувствует себя хорошо. Желоб образумый шейкой и тѣломъ матки дѣлается глубже. Тамповала.

24 декабря. Дно матки стоитъ на одномъ уровнѣ съ краями зѣва. Тамповала.

25 декабря. Дно матки стоитъ выше, чѣмъ вчера. Больная жагуется на очень сильныя схваткообразныя боли. Тамповала и выжатка спорныхъ.

27 декабря. Матка совершенно вправлена, въ среднемъ положеніи, плавная, безболѣзненная; личинки не опущиваются. Зѣвъ, въ видѣ поперечной щели, пропускаетъ свободно палецъ, который доходитъ до дна матки. Общее состояніе, вполнѣ удовлетворительно. Делитесь хорошей, совѣ то же.

Съ 28 декабря больная пробывала въ больницѣ еще 18 дней. За это время она принимала внутрь укрѣпляющія средства, хорошо питалась. При неоднократномъ изслѣдованіи постоянно получалось одно и тоже т. е. вышележненное, кромѣ того, что матка совершенно закрылась и болѣе уже не пропускала пальца; ежедневно больную сиринговали борной кислотой. Тамповны закладывались еще носѣ вправленія матки три дня.

15 января 1895 года больная выписалась изъ больницы. Произведенное при вышкѣ изслѣдованіе дѣло слѣдующее:

Общее состояніе значительно лучше, чѣмъ было при поступленіи въ больницу; хотя исхуданіе еще и значительное, но дѣтъ кожы въ кроковь гораздо живнѣе, слизистыя оболочки окрашены сильно.

Влагалище нормально, стѣнки его гладки; шейка матки стоитъ на нормальной высотѣ; наружный зѣвъ пропускаетъ кончикъ пальца; матка мала, безболѣзненна, въ среднемъ положеніи; отдѣленій очень мало, онѣ слизистыя; придатки матки не прощупываются; своды свободны.

#### УП).

Эмилия В.—ка, 22 лѣтъ; живеть въ м. Славутѣ; отецъ былъ погаторъ, застрѣлился на 49 году жизни въ текущемъ году; на 2 году жизни перенесла брюшную тифъ, на пятномъ корѣ, еще въ дѣтствѣ страдала золотухой, проявлявшейся въ видѣ гнойныхъ истеченій изъ ушей. Въ общемъ пользовалась хорошимъ здоровьемъ; перемы регулы получила на 14 году, тивъ трех-недѣльный, по 7 дней безъ боли, довольно обильныя, но безъ стукотъ; съ 17 лѣтъ регулы стали болѣзненны. Современныя заболѣванія, т. е. уже одинъ годъ, регулы приходятъ черезъ каждыя двѣ недѣли и

\* Описанъ докторъ Д. А. Абуладзе въ Прот. Акуш. Гинек. Общ. въ Кіевѣ. Выпускъ XIX, стр. 3.

продолжаются по 14 дней; въ эти 14 дней крови идутъ очень сильно, большими густками; по прекращеніи кровей выдѣляется въ большомъ количествѣ слизисто-кровянистая жидкость, почти до начала слѣдующихъ регулъ, такъ что чистой болѣзны, собственно говоря, никогда не бываетъ. Послѣднія регулы 16 ноября этого года.

На 20 году болѣзны вышла замужъ за человека очень здороваго. Перемена была одинъ разъ и родила въ срокъ 10-го октября 1894 года; роды были головнымъ концомъ и продолжались нѣмѣе сутокъ. Принимала привилегированная повивальная бабка, которая черезъ 1/2 часа по рожденіи младенца удалила дѣтское мѣсто, потянувъ правой рукой за пуповину, а дѣвой надавывая на матку черезъ бронные покровы. Это было въ 4 часа дня; вслѣдъ за удаленіемъ дѣтскаго мѣста появились очень сильное кровотеченіе, такъ что больная потеряла сознаніе и пришла въ себя лишь въ 12 ч. ночи. Загѣмъ послеродовой періодъ протекалъ безнорядочно: были сильныя, схваткообразныя боли внизу живота. На третью недѣлю больная осталась съ постели и тотчасъ замѣтила, что изъ половой щели выпала опухоль темно-краснаго цвѣта; опухоль эта матерью болѣе была вправлена въ рукавъ; больная опять слегла въ постель и продолжала въ ней два мѣсяца; за это время у нея были жары, ознобы и сильная боль внизу живота. Оставивъ постель и проходивъ двѣ недѣли, больная опять получила кровотеченіе до обморока.

Такимъ образомъ больнои себя считаетъ со времени родовъ. Главныя жалобы сводятся къ слѣдующему.

- 1) Постоянныя кровотеченія, ежемѣсячно по 12 дней, съ большими густками; кровотеченія эти чередуются съ обильными, кровавыми бѣдами; въ послѣднее время бѣды приняли характеръ гнойныхъ и издають дурной запахъ.
- 2) Постоянныя тупыя боли внизу живота и периодически-повторяющіяся схваткообразныя боли.
- 3) Сильныя головныя боли, головокруженіе шумъ въ ушахъ.
- 4) Сильныя исхуданія, рѣзкая бѣдность, общая слабость и наклонность къ обморокамъ.
- 5) Плхошъ совѣ, отсутствіе аппетита.

Половыхъ сношеній со времени заболѣванія не имѣеть. Страдаетъ привычными запорами по 2—3 дня и со времени выхода замужъ испытываетъ въ началѣ и въ концѣ акта мочеиспусканія рѣзъ. Послѣднія два мѣсяца со времени заболѣванія выражены гораздо рѣче.

Неоднократно обращалась къ медицинскои помощи, но, не получивъ облегченія, пришла, наконецъ, по совѣту одного изъ врачей, въ Кіевъ, къ проф. Г. Е. Рейну для оперативнаго лѣченія.

20 ноября 1895 года больная поступила в акушерскую клинику университета св. Владимира. При подробном ее исследовании получено:

Больная — темная шатенка, рост 160 сантиметров; вес тела 53,5 kilo; кривая, правая половина тазосложная. Лицо, покровы тела, видимые слизистые оболочки в высшей степени бледны, как у обескровленного субъекта, с восковыми стёжками. Грудная клетка развита правильно. Органы грудной и брюшной полости видимых изменений не представляют. На сердце, во временах анемической шум; пульс слабого наполнения. Красных кровяных шариков 2.700.000 — 3.000.000. Мочи 900 к. с.; удельный вес 1013; реакция слабо-кислая; белка, сахара нет.

Грудные железы увеличены развиты, с неболезными сосками, с ясной пигментацией околососковых кружков и с резко выраженными и в обилии Монгоперовыми пятнами. Из левой железы выдавливается молоко, из правой молока.

Брюшные стёжки — с достаточным отложением подкожного жира, вли; пуpek слегка втянут, белая линия ясно пигментирована и по камак ся — рубца от предшествовавшей беременности. Область над лобком при давлении чувствительна.

Размеры таза: D. sp. 26,0; D. c. 28,5; D. tr. 31,5; c. ext. 20,5.

Наружные половые органы правильно сформированы. Задняя складка тела, но имеется старый рубец от внутреннего разрыва промежности. Слизистая входа резко бледна; отверстие правой Бартолиновой железы — повзрасшее. Из влагалища кровянистая отделяема в умеренном количестве.

Сильные выражены ясно: стёжки влагалища гладки и скользя; само влагалище — обильно. На расстоянии 4 сантиметра от входа обнаруживается опухоль эластической консистенции, с гладкой поверхностью, очень болезненная при исследовании. Опухоль грушевидной формы, проникает везикулярные родинки полая, возвышен в крупное угловое ядро. Опухоль in toto лежит вдали от оси таза, подчужна и резко чувствительна при движениях. Наибольшая окружность опухоли равняется 15,5 сантиметра. Керух опухоль постепенно суживается и основание ее, толщину в пальцы, окружено влагалищем, который спереди переходит в своды, а внутренней поверхности образует желоб, в который можно проникнуть кондом пальца.

При соединенном исследовании края через влагалище, так и через прямую дырку, матки и ее придатков на обычных местах прощупать не удается. Соответственно узкой части описанной опухоли, при соединенном исследовании, определяется зерновое углубление, правда довольно неясное, не глубокое, являющееся несколько иперично-овальную форму.

При обнажении зернами: описанная опухоль — насыщенно-красного цвета, бархатистая, сильно кровотоочная — оказывается вымороченной маткой; вагикс — раздутый край наружного зва; желоб же — часть канала шейки.

По передней и боковым перифериям опухоли зона проникать в желоб всюду на глубину не более 1,5 сантиметра, считая от края зва до дна самого желоба. По передней периферии желоб несколько мелче.

Край зва по своему блёдно розовому цвету резко развит от пощившейся во влагалище вымернутой матки.

Матку удается, захватив пулевиком щипцами, вывести ниже, почти ко входу во влагалище; при чем найдено отверстие правой фаллопиевой трубы, куда входит анатомический зонд на глубину до 2,0 сантиметра. Отверстие левой фаллопиевой трубы отыскать не удается.

Все исследование сопровождается выделением кровянистой жидкости.

И так, на основании вышеназванного, не подлежит сомнению, что мы имеем дело с полным хроническим выморотом матки без выпадения, пузырчатого происхождения. Этиология данного случая — неумное и грубое применение способа Credé, соединенное с потяти вагием на пуловину.

Итчение наступающего случая так же, как и раньше наблюдавшихся в нашей клинике, заключается в применении кольперитера. Вот выдержки из клинической истории болезни:

4 декабря. Общее состояние удовлетворительно. Боли в пояснице, переходящие на нижнюю часть живота. Боли эти больная отождествляет со схватками, бывшими у нее при родах, в самом начале последних. Отделения слизисто-кровоянистые не в обилии. Край зва толсты, вбухши, ягни. Глубина желоба спереди — 2,0 сантиметра. Максимум жидкости в кольперитере 450 к. с.

5 декабря. Тушка бои в глубине таза; отделения обильны, слизисто-кровоянисты; матка очень болезненна и кровотоочна. Край зва сильно вбухши; выворот сдвинулся как бы больше выраженным, глубина желоба меньше 1 сантиметра. Жидкости в кольперитере 500 к. с.

7 декабря. Общее состояние удовлетворительно. Непрерывная тушка бои в глубине таза и без востоящих родовых схваток через 20—15—12 минут по 1/2—1/4 минуты продолжительностью. Отделения в вид мясных поносов, обильны. Край желоба ягни, драби, красноты. Матка вправилась почти наполовину, но при катуживании болей легко выморочивается снова. Максимум жидкости в кольперитере 550 к. с.

10 декабря. Общее состояние удовлетворительно. Отделения густыя, гноевидная, очень много; матка не кровотоочит. Глубина желоба 3,4 сантиметра. Края зъва мягки, толстые. Вывороточный остается лишь дво матки. Вприсунуто под кожу 3 mgltms корутина. Жидкости в кольцеинтерьер 600 к. с.

11 декабря. Больная демонстрирована проф. Рейну на лекции студентам 4 курса. В подревоной области при наружном исследовании ощущается опухоль (кольцеинтерьер). По удалении кольцеинтерьера: отделения слизисто-кровянистыя, матка прощупывается гораздо выше, вся in toto приподнята; желобъ гораздо глубже, въ особенности зъва. Выворотъ полный превратился почти въ пенюлы. При обнажении зеркалами направление видно еще рѣзче; въ зъвъ видѣется лишь дво матки.

При захватывании пулевыми щипцами за переднюю губу и давление на дво матки губкой на корнцалъ дво матки совершенно прачется въ каналъ шейки. Жидкости въ кольцеинтерьер 750 к. с.

15 декабря. Вправление—In statu quo. Растигивание влагалища идетъ на счетъ заднего свода. Тянь зъва матки плотна, стѣнки канала шейки, наоборотъ, драбны и истончены. Для ускорения вправления назначено внутрь inf. secalis согп. е 4,0—180,0. Жидкости въ кольцеинтерьер 750 к. с.

19 декабря. Общее состояние удовлетворительно. Слабо выраженныя схватки. Отделения слизисто-гноевидныя, максимум ихъ—63 к. сантиметра. Желобъ больше рыхл; дво матки мягче, прачется за зъвъ при самомъ легкомъ давлении. Частый позывъ на мочеиспускание. Максимум жидкости въ кольцеинтерьер 800 к. с.

21 декабря. Общее состояние удовлетворительно. Магма губы слегка отечна. Отделения слизисто-гноевидная, максимум ихъ—58 к. с. Воронка стада глубже. Дво матки вправилось далеко за наружный зъвъ. Въ виду этого, съ цѣлью скорѣйшаго вправления, приступлено къ тампонадѣ нижняго сегмента матки полосоками йодоформной марли, а количество жидкости въ кольцеинтерьер стали уменьшать. Максимум жидкости въ кольцеинтерьер—650 к. с.

22 декабря. Общее состояние удовлетворительно. Передъ переменной кольцеинтерьера, въ виду медленности вправления и отсутствия схватокъ, применена электризация (1-й сеанс); во время электризации семь схватокъ, при чемъ ясно можно было ощущать то расслабленіе, то сокращеніе матки при исследованіи на кровлѣ. Шредера: отделение въ количестве 44 к. с. дво матки совершенно спрятались за наружный зъвъ. Произведены тампонада нижняго сегмента матки полосоками йодоформной марли и кольцеинтерьер влагалища. Жидкости въ кольцеинтерьер 700 к. с.

24 декабря. Общее состояние удовлетворительно. После электризации (2-й сеанс) схватки въ продолженіе около двухъ часовъ. Отделеній мало, слизистыя. Дво матки не видно. Нижній сегментъ матки расши-

реть, мягокъ, драбл; глубина его до дво желоба спереди—6,5 сантиметра, сзади—5 сантиметровъ. Приложена тампонада нижняго отдѣла матки полосоками йодоформной марли совместно съ умбреными кольцеинтерьеромъ. Максимум жидкости въ кольцеинтерьер 600 к. с.

25 декабря. Общее состояние удовлетворительно. Съ раняго утра появились въсколько рѣзко выраженныхъ, болѣзненныхъ схватокъ, которыя вдругъ прекратились.

По удалении кольцеинтерьера, тампоны всё оказались во влагалищѣ. Матка оказалась вправленной, въ retroversio; вприсунуто под кожу 5 mgltms корутина; полость матки промита 2% растворомъ карболовой кислоты; матка затампонирована полосоками йодоформной марли, во влагалище введенъ кольцеинтерьер съ 550 к. с. жидкости.

26 декабря. Ночью были схватки. Общая картина, полученная при исследованіи, рѣзко напоминаетъ матку при выкидышѣ, по испаніи яйца. Ясно можно различить истонченный, рыхлый нижній сегментъ, т. е. выходящую родовую трубку и болѣе плотную верхнюю часть; въ самый моментъ исследования было можно наблюдать сокращеніе родового мускула и, на границѣ между полымъ мускуломъ и выходящей родовою трубкою, наслѣдующій палецъ ощущалъ ясно какъ бы колецевидный перехватъ.

28 декабря. Больная ходитъ. Общее состояние здоровья удовлетворительно. Область кинтора и нижняя треть малыхъ губъ покрасѣлись. Стѣнки влагалища жестки, толсты, тверды на ощупь (эксцентрическая гипертрофія), просвѣтъ влагалища рѣзко сужився. Вагалищная часть матки сформирована, съ глубокими боковыми разрывами. Справа разрывъ переходитъ на сводъ и идетъ болѣе кзади. Наконечникъ Fritsch'a—Wessman'a входитъ въ матку, безоблаженную, атонтированную, на 8,0 сантиметровъ. Полость матки промита 2% растворомъ карболовой кислоты.

29 декабря. Назначено: укрѣпляющее лѣченіе, вяжущія пригигици и предложено время отъ времени, на первыхъ порахъ, сообщать письменно о состояніи здоровья; въ случаѣ наступления беременности прѣхать въ клинику. Большая выписка изъ клиники.

И такъ, вправление продолжалось съ 29 ноября по 25 декабря и для достижения полнаго излѣченія потребовалось: ввести кольцеинтерьеръ 18 разъ, два раза электризация и препараты спорныя внутри.

## Исторический очерк. \*)

Выворот матки еще в нашем столетии отрицался многими учеными и врачами—практиками (Boivin et Dugès и принимался ими или за полип, или за выпадение матки и третиновался сообразно тому или другому распознаванию (Petit). Это тем более странно, что уже врачи древности, повидимому были знакомы с существованием такой болячки.

По мнению некоторых (Denue), в нижеследующих цитатах Hippocrates'a можно уже видеть намеки на то, что Hippocrates (400 л. до Р. X.) знал об этом интересующем нас заболевании матки.

1) Если матка выходит из наружных половых частей, то бывает лихорадка на наружных частях и на ягодицах; моча течет по каплям и сильно раздражает половую часть.

2) Если матка выходит совершенно из половой щели, то она висит как мошонка. Тогда бывает сильная боль внизу живота, в бедрах и, если проходит некоторое время, то матка уже не может возвратиться на свое нормальное место.

Этиологией такого патологического состояния матки по Hippocrates'у является—бездятельность матки, тяжелая работа женщины и даже совокупление во время послеродового периода.

Два последних момента в древности, когда женщины—рабыни не освобождались от работы и исполнения и других обязанностей и в послеродовом периоде, имели часто место; и тяжелая работа, конечно, часто должна была вести к разного рода смещениям матки, как мы слышим и в редком можем это наблюдать в среде нашего чернорабочаго люда и в крестьянском быту.

Изъ приведенных сейчас цитат из Hippocrates'a можно видеть, что „отец медицины“ скорее всего говорил об смещениях матки, но не о вывороте ее.

\*) При составлении этого очерка мы пользовались отчасти подлинниками—Hippocrates и все новейшие авторы (см. литературу), а отчасти пишем по работам Коппера, Denue, Boivin et Dugès, Горвица, Ватнеза, Толочилова и др., подробная названія трудовъ которыхъ приведены ниже.

Первые указания на это заболевание мы находим у Celsus'a и, как думает Горвицъ, у Araeteus'a.

Celsus в предисловии къ своей книгѣ „De re medica“ описываетъ слѣдующій случай: „въ наше время, у одной высокопоставленной женщины въ половых частяхъ вышло мясистое тѣло и женщина эта въ несколько часовъ умерла; самые знаменитые врачи не могли ни опредѣлить натуру заболевания, ни оказать какое либо пособіе. И я думаю, что они, принимая во вниманіе высокое общественное положеніе пациентки, боялись сдѣлать діагно тическую ошибку и быть убитыми за невозможность спасти больную.“

Что это была за случай, конечно, очень трудно сказать, но весьма вѣроятно, что это былъ остропротекшій выворотъ матки, выванный быть можетъ родившимся плодомъ; большая погибла отъ шока.

Встрѣчается, затѣмъ, еще у Thesison'a несколько словъ о томъ, что матка иногда отслаивается, если при ея выпаденіи происходитъ гангрена.

Araeteus (138 по Р. X.) уже говоритъ совершенно опредѣлено слѣдующее:

1) Часто матка оставляетъ свое мѣсто и, выходя изъ половыхъ частей женщины, помѣщается между ея бедрами. Это заболевание казалось бы невѣроятнымъ, если бы не было такъ легко видѣть матку и если бы не была известна причина такого смѣщенія. Причина эта заключается въ расслабленіи связокъ матки, связокъ прикрѣпленныхъ къ подвздошной кости; одні изъ этихъ связокъ идутъ отъ основанія органа къ поясницѣ; другія идутъ съ каждой стороны шейки и прикрѣпляются къ подвздошнымъ костямъ; эти—болѣе фиброзныя и болѣе широкія и растянуты какъ корабельные паруса. Всѣ эти связки расслабляются при выпаденіи матки наружу. Въ болѣе шивствѣ случается это выпаденіе матки смертельно и происходитъ послѣ выкидыша, или послѣ большихъ разрывовъ, или послѣ трудныхъ родовъ; если же не наступаетъ немедленно смерть, то женщина влечетъ очень печальное существованіе, представляя взглядамъ органы, которые должны быть спрятаны и заботясь и охраняя вывавшую наружу матку.

2) Пронсходит это еще и тогда, когда оболочка, отдвигая двурогую полость матки, грубо отрывается от смежных частей. Эта вторая внутренняя оболочка отделена от наружной и может быть совсем оторвана при воспалении, при выкидышах, при трудных родах; она может быть приращена к детскому месту. Если съ самомъ дальнъ дѣтское место съ силой будетъ удалено изъ матки, то съ нимъ выйдетъ выпаденіи и оболочка матки.

Если при этомъ женщина не умретъ, то оболочка эта можетъ вернуться на свое мѣсто и тогда возобновятся нормальныя условія; или же эта оболочка остается слегка выдающейся изъ половой щели, касаясь слегка бедеръ женщины\*.

Затѣмъ Агаеусъ еще въ нѣсколькихъ мѣстахъ говорить уже о выпаденіи матки въ томъ смыслѣ, какъ мы понимаемъ это заболѣваніе.

Приведенное выше и подчеркнутое мной мѣсто несомнѣнно является описаніемъ выворота матки; этиологическій моментъ, приводимый Агаеусомъ — удаление дѣтскаго мѣста съ силой — какъ мы увидимъ ниже и въ настоящее время является однимъ изъ самыхъ частыхъ этиологическихъ моментовъ выворота матки.

На столѣтіе позже мы встрѣчаемъ указанія на выворотъ матки у Согануса, который, между прочимъ такъ описываетъ женскую матку (Инопольскій).

Форма матки не такова какъ у безсловесныхъ животных — извитая, но похожа на медицинскую (привососную) банку. Начинаясь довольно объемистымъ и округлымъ дномъ, она далѣе постепенно суживается по направленію къ своему отверстію — зѣву. Первая выдающаяся часть ея, называется зѣвомъ (στέφυλον — orificium); слѣдующая за нимъ часть называется шейкой (στέφυλον — collum); еще слѣдующая — затылкомъ (πίλον — cervix); и совокупность всѣхъ этихъ частей — рукояткой (καυλίτης — caula). Расширенія съ обѣихъ сторонъ узкаго затылка называются въ началѣ плечами матки (ἄκρα — ungeri), а далѣе — боками (ἐπίπλευρα — latera); самая крайняя часть матки называется дномъ (στέφυλον — fundus); часть, лежащая подъ нею — основаніемъ (βάσις — basis), а все пространство — полостью (ἐν μέσῳ — in media quo est), брюшкомъ (γαστήρ — venter и каналомъ (στέφυλον — sinus).

У взрослыхъ женщинъ зѣвъ матки отстоитъ отъ наружныхъ частей пальцевъ на 5—6 и расширяется: во время родовъ, при половомъ возбужденіи, послѣ зачатія и во время мѣсячныхъ очищеній.

Матка состоитъ изъ артерій, венъ, мяса и нервовъ; все это образуетъ двѣ оболочки, расположенныя другъ противъ друга на подобіе листковъ шпируса. Наружная оболочка болѣе богата нервами, она гладже, тверже и блѣднѣе; внутренняя мясистѣе, шероховатѣе, мягче, краснѣе и вообще очень изобилуетъ кровеносными сосудами, которые ставаются болѣе по числу и значительнѣе по размѣрамъ у дна матки, такъ какъ тамъ мѣсто прикрѣпленія сѣмени, и отсюда происходитъ мѣсячныя очищенія. Эти два слоя другъ съ другомъ соединяются тонкими перепонками и нервами, такъ что часто матка при растягиваніи ихъ выпадаетъ впередъ, при чемъ первая (наружная) оболочка остается на мѣстѣ, внутренняя же при названномъ смѣщеніи выпадаетъ впередъ.

Матка по Соганусу, который первый болѣе или менѣе опредѣленно говоритъ и объ яичникахъ, не есть органъ безусловно необходимый для жизни, ибо она можетъ быть вырѣзываема и женщина отъ этого не умираетъ.

Moschion, жившій значительно позже Согануса, видя, однако, не прибавляетъ къ тому, что мы находимъ у Согануса.

У Halen'a хотя и не встрѣчается описанія выворота матки, какъ наблюдавшейся имъ болѣзни, но все таки изъ одного мѣста видно, что это заболѣваніе было ему извѣстно; именно, онъ говоритъ, что если изгоняющія силы дѣствуютъ очень сильно, то онѣ въ концѣ концовъ могутъ взнать и выворотить и самую матку. Halen' это сравниваетъ съ битвой или поединкомъ, когда одинъ изъ соперниковъ, опрокинувъ другаго, падаетъ на него и самъ, не будучи въ силахъ удержаться на ногахъ. Такъ и матка, изгоняя съ большою силой плодъ, можетъ и сама вслѣдъ за нимъ вывернуться; особенно это легко можетъ случиться, если связки, которыя фиксируютъ матку въ тазу, почему-либо еще гавьше были разслаблены.

У Oribase'a, ученика Senona, жившаго въ IV в. (325—403 по Р. X.), мы встречаемъ цѣлкомъ главу изъ Soranus'a „О природѣ матки и женскихъ половыхъ частей“ эта-же глава приведена и у работавшаго въ VI (502—572) вѣкѣ врача Aetius'a.

Paulus Aegineta, прославившійся въ малой Азій какъ акушеръ, очень мало говоритъ о выворотѣ матки, а анатомическія свѣдѣнія, оитъ, врачъ VII вѣка (около 625—690), беретъ у Soranus'a. Вотъ что мы у него читаемъ: матка выворачивается очень рѣдко; причиною этого заболѣванія можетъ быть сильный прыжокъ или паденіе на крестцовую область, при чемъ разрываются связки, которыя поддерживаютъ матку. Извлеченіе приростаго дѣтскаго мѣста, извлеченіе плода неумѣлыми руками— тоже могутъ быть причиною выворота матки.

Aetnarius, жившій въ XI или XII вѣкѣ, повторяетъ все что, писалъ Soranus.

У арабскихъ врачей встрѣчаются уже совершенно точныя свѣдѣнія о выворотѣ матки. Именно, считающійся родоначальникомъ арабской школы, Razes (850—932) говоритъ „страданіе это характеризуется тѣмъ, что внутренняя поверхность матки дѣлается наружной, а не тѣмъ, что разрываются маточныя связки; это можетъ случиться послѣ того, какъ ребенокъ очень быстро выйдетъ или послѣ сильного удара или прыжка; или, если дѣтское мѣсто будетъ очень неосторожно извлечено, состояніе это сопровождается очень сильной болью и интенивной лихорадкой“.

То обстоятельство, что Razes ничего не говоритъ объ обязательно при нуэрперальномъ выворотѣ кровотоčenja, дѣлаетъ его описаніе неяснымъ и въ этомъ лишь можно согласиться съ Горвицеиъ, но которому Razes и Serapion очень смутно упоминаютъ о выворотѣ матки.

Изъ писателей XII вѣка мы можемъ указать на Avicennу, который къ сказанному Razes'омъ прибавляетъ, что „если палецъ не ощущиваетъ закругленнаго отверстія шейки, то можно заключить, что это вывернутое дно матки; если-же палецъ находитъ отверстіе, то это будетъ означать, что выворота матки нѣтъ, но что она только опустилась шейкой вперед“.

Послѣ XII в. и вплоть до XVII мы почти ничего не встрѣчаемъ новаго объ выворотѣ матки.—Ambroise Paré, жившій въ XV столѣтіи, говоритъ, что матка выворачивается, какъ мѣшокъ. Съ XVII столѣтія выворотомъ матки начали заниматься всѣ хирурги и гинекологи. — Въ 1673 году Solingen первый описалъ случай выворота съ благополучнымъ исходомъ, достигнутымъ терапевтическимъ путемъ (Горвицъ).

Въ 1694 году Реи описалъ выворотъ матки и ясно указалъ на отличіе выпаденія матки отъ выворота ея; это послѣднее заболѣваніе онъ называетъ perversio.

Еще раньше (1664) Mauriceau тоже вполне опредѣленно говоритъ о выворотѣ матки.

Levret, въ XVIII столѣтіи считающійся первымъ акушеромъ въ Европѣ, къ которому ученики стекались ото-всюду, приводитъ въ своей статьѣ „Sur les polypes de la matrice et du vagin“ всѣ тѣ дифференціальныя признаки, которые обязательно при выпаденіи матки и не встрѣчаются при выворотѣ.

Но и въ XVIII столѣтіи выворотъ матки еще не былъ совершенно яснымъ для акушеровъ заболѣваніемъ и, напр., такой практикъ, какъ Puzos въ одномъ своемъ докладѣ Хирургической Академіи очевидно смѣшиваетъ полнѣе съ выворотомъ матки. Затѣмъ не было уже ни одного хирурга и гинеколога, который не писалъ бы объ выворотѣ матки: Укажу на Puzos, Amand, Viardel, Leroux, Sabatier.

Очень много способствовали знакомству врачей съ этимъ заболѣваніемъ Dailliez, который въ своей диссертаци „De inversione uteri“ привелъ всѣ случаи этой болѣзни, наблюдавшіеся его учителемъ, знаменитымъ Baudeloque'омъ.

Въ XIX столѣтіи болѣзнь эта стала общезвѣстной; въ началѣ столѣтія можно указать на Dailliez, затѣмъ Boivin et Dugès, Krosse, Skanzoni, Fries и друг., писавшихъ объ ней.

Изъ русскихъ врачей укажу на Матѣева. У него было пять случаевъ выворота матки; у четырехъ болѣзнь матки была удалена.

## Определение и частота.

Первый, давший точное определение выворота матки, был Razes, который сказал, что при этом заболевании внутренняя часть матки становится наружной.

По Maugisseau выворотъ есть такое состояние, когда мы видим жилище ребенка — матку, вышедшую через дырку ее — наружное отверстие.

Vagnes такъ определяетъ выворотъ матки: это такое страданіе, при которомъ внутренняя стѣнка матки дѣлается наружной, ее нормальная полость исчезаетъ и эту полость замѣняетъ новая полость, въ которой внутренней поверхностью дѣлается наружная оболочка матки и которая заключаетъ въ себя часть трубъ и круглыхъ связокъ. Яичники, если выворотъ произошелъ скоро послѣ родовъ, могутъ тоже находиться въ этой полости; но если выворотъ старый, когда полость имѣетъ небольшую вѣстимость, тогда яичники повѣшаются внѣ ее.

Подъ именемъ выворота матки понимается такое измѣненіе отношеній различныхъ частей этого органа между собою, при которомъ дно матки, выворачиваясь, опускается все ниже, пока оно, наконецъ, не пройдетъ черезъ просвѣтъ маточной шейки наружу (Горвицъ).

Выворотъ матки—это такое смѣненіе ее, при которомъ дно органа вдавливается и углубляется въ его собственную полость, собирая мало по малу въ складки свои стѣнки, подобно пальцу перчатки (Denece).

Матка представляется вывернутой на подобіе перчатки, такъ, что ее внутренняя поверхность принимаетъ положеніе наружной, а наружная внутренней (Славянскій).

Подъ выворотомъ матки разумѣютъ такое выворачиваніе ее, при которомъ вывернутое, на подобіе пальца перчатки, дно матки образуетъ болѣе или менѣе значительный выступъ или въ собственную полость, или въ полость влагалища (Pozzi).

Намъ кажется, что наиболѣе правильнымъ будетъ слѣдующее опредѣленіе: полный выворотъ матки есть такое состояніе

неустойчиваго равновѣсія органа, при которомъ матка, обращая свою внутреннюю поверхность въ наружную, помѣщается или во влагалищѣ или, если присоединяется выпаденіе, между наружными половыми частями.

Выворотъ матки принадлежитъ къ очень рѣдкимъ страданіямъ. Такъ, напр., такой практикъ, какъ Petit не видѣлъ ни разу выворота матки и, имѣя большой матеріалъ, даже сомнѣвался въ существованіи этого заболевания (Горвицъ).—Горвицъ за всю свою практику видѣлъ лишь одинъ случай.

Boivin et Duges говорятъ, что выворотъ такъ рѣдко наблюдался, что многими врачами даже отрицается.

На 190000 родовъ въ Дублинскомъ родильномъ домѣ съ 1745 года былъ лишь одинъ случай (Шпигельбергъ).

По Krosse одинъ случай выворота бываетъ на 140000 родовъ.

Въ Вѣнской клиникѣ проф. Вгаупа не было выворота матки съ 1849 года по 1882 годъ на 280000 родовъ; въ 1882 и 1883 годахъ въ этой клиникѣ было по одному случаю.

Въ С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи втеченіи 54 лѣтъ на 200000 родовъ выворотъ ни разу не наблюдался.

Zweifel въ своей практикѣ видѣлъ въ клиникѣ 2 случая. Kermarsky видѣлъ три случая.

Въ Харьковской клиникѣ за послѣдніе 25 лѣтъ, по 1894 г., выворотъ матки не наблюдался ни разу (Бекманъ).

Въ Кіевской акушерской клиникѣ выворотъ матки по 1883 годъ наблюдался 4 раза, а съ 1883 года по 1896 пять разъ.

## Этіологія.

Разбирая этиологическіе моменты выворота матки, мы должны прежде всего различить выворотъ матки послѣродовой и, такъ называемый, гинекологическій.

Последний происходит в тех случаях, когда в полости матки помещается какое-нибудь новообразование, чаще всего подслизистая миома; опухоль эта, изгоняемая маткой при помощи энергических сокращений, рождаясь мало по малу, сначала производит вдавление той части стѣнки матки, къ которой прикрѣплена, а затѣм производит и полный выворотъ.

Первый гинекологическій выворотъ былъ описанъ Селсузомъ (см. выше).

Переходимъ теперь къ вывороту послѣродовому — пуперальному.

Уже древніе врачи, трактуя о выворотѣ матки (Agaetous, Paulus Aegineta, Razes), указывали на слѣдующіе этиологическіе моменты: очень быстрый выходъ плода, т. е. очень быстрое опорожнение полости матки; неосторожное извлечение дѣтскаго мѣста, сильный ударъ, паденіе на область крестца, прыжокъ.

Paulus Aegineta говоритъ еще о нравственныхъ потрясеніяхъ, какъ, напр., потеря ребенка, нападеніе врага, опасное плаваніе на кораблѣ; словомъ все то, что такъ или иначе можетъ ослабить организмъ. Всѣ эти причины особенно пагубно дѣйствуютъ въ преклонномъ возрастѣ.

Skanzoni считаетъ необходимымъ условіемъ для происхожденія выворота матки—разрыхленіе стѣнокъ ея и расширеніе полости матки. Того-же мнѣнія придерживается и Шнигелъбергъ, прибавляющій еще давленіе сверху и потягиваніе снизу. Давленіе брюшнаго пресса имѣетъ большее значеніе, чѣмъ какая-либо посторонняя сила. Сравнительно рѣдкое, однако, происхожденіе выворота объясняется тѣмъ, что матка быстро наполняется кровью, внутри-маточное давленіе восстанавливается и, кромѣ того, самъ брюшной прессъ возбуждаетъ сократительность матки.

Дѣятельностью брюшнаго пресса объясняется выворотъ матки послѣ смерти, одновременно съ изгнаніемъ плода или тотчасъ послѣ него (случай Bedford'a Taylor'a, Bönner'a и Reimann'a).

Hennig придаетъ большое значеніе прикрѣпленію дѣтскаго мѣста къ дну матки и тяжести дѣтскаго мѣста. Въ бывшихъ у него случаяхъ и собранныхъ въ литературѣ, 23 раза дѣтское мѣсто было прикрѣплено или у дна матки или близко отъ него. Изъ 651 случая въ опредѣленія мѣста прикрѣпленія послѣда, въ 12% онъ прикрѣплялся у дна матки.

Boivin et Dugès считаютъ этиологическимъ моментомъ выворота матки вмѣстѣ съ другими авторами (Amand, Hojn, Baudeloque и Ané) — быстрые роды, размягченіе стѣнокъ матки и влеченіе за пуповину.

Barnes думаетъ, что выворотъ возможенъ лишь въ томъ случаѣ, если есть, во-первыхъ, размягченіе стѣнокъ матки и, во-вторыхъ, увеличеніе полости матки. Когда-же матка хорошо сокращена, то ея стѣнки настолько толсты и ея полость такъ уменьшена, благодаря соприсоженію ея передней и задней стѣнокъ, что выворотъ матки невозможенъ. Самая частая причина выворота по Barnes'у—это прикрѣпленіе дѣтскаго мѣста у дна матки. Въ этихъ случаяхъ часто бывають спазмодическія сокращенія нижняго сегмента матки и происходитъ частичный выворотъ; когда-же шейка раскроется, она пропускаетъ опухоль, образованную вывернутымъ тѣломъ матки, и получается полный выворотъ. Анатомическое состояніе органовъ содѣйствуетъ этому смѣненію матки, ибо во время беременности связки удлиняются и не представляютъ большого сопротивленія происходящему вывороту.

Горвицъ считаетъ необходимыми слѣдующія условія для того, чтобы могъ произойти выворотъ матки: недостаточное сокращеніе дна матки, очень энергическія сокращенія съ боковъ и зяніе маточнаго вѣва въ извѣстной степени. — Busch и Veit уже этого послѣдняго обстоятельства считаютъ достаточнымъ, чтобы произошелъ выворотъ, помимо всякой другой производящей причины.

Что годовая актъ даетъ много причинъ и условій для происхожденія выворота матки—это видно уже изъ того, что, напр., по статистикѣ Krossea изъ 400 собранныхъ имъ случаевъ въ

350 выворотъ произошелъ отъ разныхъ отклоненій во время родового акта, и только въ 50 случаяхъ онъ обуславливался причинами, не имѣющими никакого отношенія къ акту дѣторожденія.

De-Sinétу считаетъ неперемѣннымъ условіемъ происхожденія выворота матки ея расслабленіе и увеличеніе объема всего органа. При отсутствіи этихъ условій выворотъ невозможенъ; затѣмъ необходимо, что-бы какал-нибудь сила змінила положеніе дна матки. Сила эта можетъ быть или влекущая или толкающая.

Правдоподобные нѣкоторые авторами (напр. сг. Муратова, Sims'a, случай описанный докторомъ Lee и принадлежащій Williams'у de Metz'у) случаи врожденнаго выворота скорѣе нужно разсматривать какъ пороки развитія и никакъ нельзя подводить подъ одну рубрику съ интересующимъ насъ заболеваніемъ.

Часто выворотъ происходитъ, если, при наличности вышеупомянутыхъ условій, матка плохо сокращается, пуповина коротка и роженца рокаетъ стогъ; потягиваніе за пуповину, при ненормальномъ прикрѣпленіи дѣтскаго мѣста, тоже можетъ повлечь за собой выворотъ матки.

Такъ-какъ врачамъ болѣею частью приходится подавать помощь уже послѣ прошедшаго выворота матки, то поэтому, по мнѣнію Fehling'a, настоящія причины выворота до сихъ поръ мало выяснены. Но тѣмъ не менѣе надо признать, что главнымъ образомъ три момента являются этиологическими при этомъ зміненіи положенія матки:

- 1) Расслабленіе матки.
- 2) Потягиваніе за пуповину и
- 3) Чрезмѣрное и неправильное надавливаніе на дно матки.

Къ перечисленнымъ уже случаямъ и этиологическимъ моментамъ Schröder прибавляетъ еще, что выворотъ можетъ произойти, когда, явившаяся въ полость драбной матки въ большомъ количествѣ кровь, внезапно была изгнана сильнымъ сокращеніемъ брюшнаго пресса. Такъ-что выворотъ матки можетъ происходить и самопроизвольно, но возможность такого выворота признается очень немногими и до работы Dupuis'a почти не было наблю-

деній, которыя-бы вполнѣ точно и опредѣленно подтверждали возможность такихъ выворотовъ.

В е к м а н зъ, собравшій изъ новѣйшей литературы 100 случаевъ выворота матки, приходитъ къ заключенію, что самопроизвольный выворотъ происходитъ чаще, чѣмъ насильственный; онъ же полагаетъ, что, при ручномъ удаленіи дѣтскаго мѣста, рука дѣйствуетъ, какъ поршень насоса.

Много говоритъ объ этиологіи выворота матки Depicé; такъ какъ онъ собралъ въ своей книгѣ все, что писалось по этому вопросу до 1883 года, то, я полагаю, будетъ излишнимъ привести вкратцѣ его выводы.

Кромѣ выворотовъ, происходящихъ послѣ родовъ, Depicé еще указываетъ на возможность происхожденія выворота и послѣ выкидыша. Подтверждается это наблюденіями Skala'a, Woodson'a, Sprá'a, de J. Braga'a и Brown'a.

Выворотъ можетъ происходить:

- 1) При влеченіяхъ, направленныхъ на дно матки съ ея внутренней поверхности.
- 2) При влеченіяхъ, направленныхъ на ея наружную поверхность.

3) При самостоятельныхъ сокращеніяхъ ея мускулатуры.

Подъ первую рубрику подходятъ слѣдующіе случаи:

а) Потягиваніе за пуповину для извлеченія дѣтскаго мѣста, производимое въ особенности неопытной рукой. Первый на этотъ этиологическій моментъ указалъ Acaeteus и этотъ моментъ всѣми авторами ставится на первомъ планѣ.

б) Если роженца во время рожденія младенца сидитъ на краю стола или стула, или стоитъ, то плодъ всей своей тяжестью при паденіи производитъ влеченіе на дно матки.

в) Если пуповина вообще очень коротка или сдѣлалась коротка вслѣдствіе обвитія ея вокругъ частей тѣла плода.

Вокендаhl сообщаетъ случай, когда пуповина, обвивая вокругъ тѣла плода, была такъ коротка, что авторъ, наложивъ щипцы, извлекъ сразу (du même coup) плодъ, дѣтское мѣсто и вывернутую матку.

1) При приращивахъ дѣтскаго мѣста акушеру приходится иногда входить въ полость матки рукой, отдѣлать и извлекать дѣтское мѣсто. Если эта операція дѣлается хорошо, то тогда, конечно, не происходитъ выворота, но если ее производить малоопытная рука, то тогда матка можетъ вывернуться.

Ко второй рубрицѣ относится случай, когда выворотъ происходитъ вслѣдствіе сильныхъ сокращеній брюшнаго пресса. По выходе ребенка полость матки дѣлается пустой, на стѣнки ее сильно давятъ брюшныя внутренности и, если встрѣчаются въ маткѣ такія условія, при которыхъ ея мускулатура не можетъ оказать нужное сопротивленіе, то и происходитъ выворотъ.

Эти соображенія впервые встрѣчаются у Галена, но затѣмъ объ нихъ нигдѣ не говорится вплоть до Puzos'a и Astruc'a, и особенно на такомъ объясненіи выворота останавливается Legoux, который говоритъ: „представимъ себѣ очень быстрые роды; послѣдняя потуга изгоняетъ плодъ. Къ этому времени матка, еще мало сократившаяся, не имѣла времени на столько укрѣпить свои стѣнки, что-бы онѣ могли противостоятъ дѣйствію брюшныхъ мускуловъ и диафрагмы. Эти силы дѣйствуютъ еще въ некоторое время послѣ того, какъ родился ребенокъ; онѣ сильно надавливаютъ кишечныя петли на дно матки, которая по причинѣ сильной растянутости и малой толщины своихъ стѣнокъ, оказываетъ незначительное сопротивленіе и, наконецъ, уступаетъ насилью и вдавливается (s'enfonce) какъ шляпа, на которую давятъ кулакомъ“.

Причиной происхожденія такого рода выворота можетъ быть:

- 1) Когда матка, послѣ сильныхъ успѣй или вообще являя, падаетъ въ состояніе сильной слабости (l'inertie) и
- 2) Когда матка, наоборотъ, сильно сокращается.

Первое наблюдается у особъ слабыхъ, болѣзненныхъ, и вообще во всехъ тѣхъ случаяхъ, когда дается условія для ослабленія матки (Nauche, Capuron, Meissner, Van Siebold, Boivin et Dugés, Krosse, Lazzati) и то или происходитъ мѣстный ограниченный паралитъ стѣнокъ ея, напр., у отверстія Фаллопиевыхъ трубъ (Kivisch, Oldham), на мѣстѣ

прикрѣпленія дѣтскаго мѣста (Legoux и Rokitansky), которое чаще всего находится вблизи отверстія трубы.

Выворотъ матки, когда она сильно сокращена, De nuss'e объясняетъ слѣдующимъ образомъ: „матка, послѣ изгнѣнія воды, очень плотно облегаетъ плодъ, такъ сказать, почти срастается съ нимъ; сильно сокращаясь она старается его прогнать черезъ половныя части и сама въ тоже время подвергается сильному давленію со стороны брюшнаго пресса и массы петель кишекъ; въ самый моментъ изгнѣнія плода матка такъ прочно и плотно прилегаетъ своими стѣнками къ поверхности плода, что получается что-то въ родѣ срощенія и, какъ только изгоняется младенецъ, матка выворачивается вслѣдъ за нимъ, не успѣвъ, такъ сказать, отстать отъ тѣла плода. Это можно сравнить съ выворотомъ пальца перчатки, если она очень плотно сидитъ на рукѣ и, при быстромъ снimanіи, выворачивается“.

Такіе самопроизвольные вывороты наблюдаются чаще всего у женщинъ молодыхъ кричкихъ, которыя, желая скорѣе избавиться отъ родовыхъ мукъ, стараются усилить дѣйствія брюшнаго пресса.

Наконецъ, третья рубрика, это выворотъ матки при сокращеніи собственного мускула матки.

Первый на такой способъ происхожденія выворота указалъ Astruc.

„Иногда, — говоритъ онъ, — выворотъ матки происходитъ, вслѣдствіе судорожныхъ сокращеній матки, наступающихъ послѣ трудныхъ родовъ; въ этихъ случаяхъ дно матки проталкивается черезъ зѣвъ ея подобно тому, какъ это бываетъ при изгнаціи кишекъ“.

Этой теоріи придерживались Denmann, Saxtorph, Waller, Grillo, Radfort, Paul Dubois, Krosse, Tylor Smith, Klob, Taylor и она можетъ быть выражена въ трехъ слѣдующихъ положеніяхъ:

1) Неправильная или спазмодическая сократимость и возбудимость тѣла матки.

2) Сопутствующее ей размягченіе шейки матки и

3) Выворотъ тѣла матки подѣ влияніемъ этихъ неправильныхъ сокращеній черезъ размяченную шейку.

Намъ кажется, что все-таки для того что-бы выворотъ могъ произойти при перечисленныхъ сейчасъ условіяхъ еще необходимо одно—это частичный параличъ стѣнки матки; тогда этотъ парализованный отдѣлъ является чѣмъ то постороннимъ для сокращающейся матки и она его старается изгнать и малъ по малу выворачивается вся.

Р о з і і полагаетъ, что для выворота матки нужно, что-бы часть тѣла матки, сдѣлавшаяся инертной, вызвала сокращеніе въ томъ отдѣлѣ маточной мускулатуры, который лежитъ ниже этой инертной массы.

По Славянскому этиологическіе моменты выворота суть: увлеченіе полости матки, истонченіе и вялость стѣнокъ, повышенное внутрибрюшное давленіе или влеченіе снизу.

Такимъ образомъ мы видимъ, что, въ концѣ концовъ, все въ этиологій выворота матки сводится къ тому, что часть матки должна быть сильно сокращена, часть должна быть парализована и что шейка должна быть въ такомъ состояніи, чтобы черезъ нее могла пройти вывороченная часть матки.

Всѣ эти условія могутъ быть во время родового акта; я, казалосъ бы, чаще и легче выворотъ долженъ происходить у много-роженницъ, но на самомъ дѣлѣ онъ бываетъ у первороженницъ столь же часто и даже, по нѣкоторымъ, у первороженницъ чаще (Fürst, Graupon, Якубъ, Векманъ, Брудиякъ).

Fürst приводитъ слѣдующія объясненія этого обстоятельства:

1) Вслѣдствіе болѣе продолжительнаго теченія родовъ, чаще у первороженницъ наступаетъ вторичная слабость поугуъ и чаще приходится оканчивать роды щипцами. Въ собранныхъ Ch. Lee 148 случаяхъ послѣродового выворота матки 20 разъ у первороженницъ были необычайно медленные роды и 25 разъ у много-роженницъ очень быстрые.

2) Прикрѣпленіе дѣтскаго мѣста у дна матки—моментъ, по Непіг'у, предрасполагающій къ вдавленію дна матки,—встрѣ-

чается, вѣроятно, у первороженницъ чаще, ибо у нихъ рѣже, чѣмъ у много-роженницъ, наблюдается предлежаніе дѣтскаго мѣста.

3) Болѣе упругія влагалитичныя стѣнки перворождающихъ менѣе сдвѣгаются внизъ при дѣйствіи силы въ этомъ направленіи на матку и, представляя, такъ сказать, punctum fixum, тѣмъ самымъ способствуютъ вывороту матки.

Всѣ эти моменты, имѣющіе мѣсто у первороженницъ, уравновѣшиваются у много-роженницъ тѣмъ, что ихъ вялыя маточныя стѣнки и болѣе частыя приращенія дѣтскаго мѣста представляютъ выгодныя условія для происхожденія выворота.

Graupon объясняетъ болѣе частые вывороты у первороженницъ тѣмъ, что онѣ болѣе нервничаютъ и боятся и это нервное возбужденіе дѣйствуетъ парализующимъ образомъ на мускулатуру матки. (?)

По Якубу у первороженницъ выворотъ встрѣчается въ 2½/2 раза чаще, чѣмъ у много-роженницъ (II) и въ семь разъ чаще чѣмъ у III-роженницъ, т. е. 49 : 20 и 49 : 7.

У Векмана на 89 случаевъ было первороженницъ—46, II—роженницъ 15 и III—роженницъ 9; остальныя pluriparae.

Заканчивая главу объ этиологій выворота матки, и долженъ еще упомянуть о такъ называемой физиологической инверсій матки (С. v. Braun); при самыхъ нормальныхъ родахъ бываетъ всегда небольшое выдвѣреніе сокращенной матки въ расслабленную шейку.

Виды выворота матки. Механизмъ ихъ происхожденія. Патологическая анатомія.

По происхожденію различаютъ, какъ я уже говорилъ, выворотъ акушерскій и гинекологическій. Акушерскій выворотъ разные авторы дѣлятъ на нѣсколько видовъ.

Daillier признавалъ, подобно своему учителю Baudeloque'у выворотъ полный и неполный.

Boivin et Dugés и Dubois и Sauvages'у и Pegaud признаютъ четыре степени:

1) Вдавленіе (depression).

- 2) Матка выворачивается до зѣва и видна изъ него.
- 3) Сама шейка принимаетъ участіе въ выворотѣ.
- 4) Вывернутая матка выпадаетъ изъ влагалища и помѣщается между бедрами больной.

Шнигелъ различаетъ три степени выворота:

- 1) *Depressio*.
- 2) Тѣло, т. е. дно матки доходитъ до зѣва или же выступаетъ изъ него.
- 3) Выворотъ и тѣла и шейки съ выпадениемъ.

По этому же автору, если выворотъ существуетъ болѣе мѣсяца, то онъ долженъ уже считаться хроническимъ.

*Barnes* подобно *Krosse* признаетъ три степени выворота:

- 1) *Depressio*.
- 2) *Introversion*.
- 3) *Perversion*.

Хроническимъ выворотъ будетъ тогда, когда закончилось обратное развитіе органа.

*Depicé* различаетъ слѣдующіе виды выворота.

1) Вывороты запоздалые, образующіея постепенно. Сюда не должны быть отнесены тѣ случаи, когда, или вслѣдствіе невниманія наблюдателя или вслѣдствіе большой терпѣливости больной, болѣзнь не была распознана сразу, а лишь по прошествіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ. *West* и *Depicé* приводятъ случаи такого рода.

2) Выворотъ матки запозданный, но проявляющійся бурно. Эти вывороты обыкновенно происходятъ на 15 день послѣ родовъ, но могутъ произойти даже и на 80-й и даже по окончаніи года. Имъ всегда предшествуетъ частичное вдавленіе и они обнаруживаются, если больная встаетъ съ большимъ усиліемъ, или при натуживаніи, при актѣ дефекаціи или, наконецъ, при сильныхъ волненіяхъ.

3) Возобновляющіеся вывороты матки, т. е. случаи, когда послѣ произведеннаго вправленія матка опять выворачивается. *Tarnier* и *Courty* это объясняютъ тѣмъ, что вправле-

ніе производилось неполное и оставалось на дѣлѣ матки вдавленіе, которое при благоприятныхъ къ тому условіяхъ опять превращается въ полный выворотъ.

4) Наконецъ *Depicé* отмѣчаетъ еще такъ называемые имъ интермиттирующіе вывороты. Въ этихъ случаяхъ вывороченная матка унодобляется грѣхъ: выворотъ то существуетъ, то самостоятелно вправляется; то увеличивается, то уменьшается. *Depicé* приводитъ случаи *Castara* и *Labrevoit*.

Эти интермиттирующіе вывороты не надо смѣшивать съ случаями повторенія выворота у одной и той же женщины, но послѣ слѣдующихъ одинъ за другимъ родовъ. Такіе случаи описаны у *Hoin*, *Kuhlbrand*, *Krosse*, *Amand*, *Windsor*, *Chevrenil*.

Механизмъ происхожденія выворотовъ указанъ авторами при изложеніи ими этиологій; подробности на этомъ вопросѣ я остановлюсь при разборѣ нашихъ случаевъ и при оцѣнкѣ современнаго метода леченія.

Вывороченная матка находится во влагалищѣ въ видѣ опухоли различной величины; размеры опухоли зависятъ, съ одной стороны, отъ болѣе или менѣе совершеннаго обратнаго развитія органа послѣ родовъ, съ другой стороны, отъ происходящихъ иногда въ опухоли, т. е. въ маткѣ, воспалительныхъ процессовъ, для которыхъ имѣются благоприятныя условія вслѣдствіе ненормальнаго кровообращенія въ маткѣ и вслѣдствіе свободнаго доступа къ слизистой оболочкѣ болѣзнетворныхъ организмовъ.

Опухоль сверху постепенно суживается и въ томъ мѣстѣ, гдѣ она переходитъ въ шейку матки, она окружена довольно плотнымъ валикомъ, который образуется краями и частью самой шейки; этотъ валикъ съ тѣломъ матки образуетъ желобъ, глубина котораго различна, смотря по степени выворота; большей частью спереди глубина желоба больше. У основанія опухоли, — симметрично по бокамъ, — иногда удается видѣть отверстія фаллопиевыхъ трубъ и даже бываетъ возможно провести анатомическій зондъ. Слизистая оболочка матки болѣею частью бываетъ намята (*Славянскій*); она утолщена, сочна, красна, легко кро-

воточить при самой незначительной травме. Подъ микроскопомъ видно, что слизистая лишена покрывающаго ее нормально длины, друцескаго эпителия и вся толща ее занята грануляціонной тканью; железы слизистой оболочки сохранились лишь мѣстами и въ небольшомъ количествѣ и встрѣчаются въ болѣе глубокихъ слояхъ въ измѣненномъ видѣ: одни лишь донышки ихъ между пучками мышечной ткани. Въ рыхлой, мелкой, грануляціонной ткани, зашивающей мѣсто слизистой, встрѣчаются многочисленные кровеносные сосуды съ очень тонкими стѣнками (endometritis interstitialis) Иногда вся поверхность матки покрыта ворсинчатыми разраженіями, состоящими изъ молодой грануляціонной ткани, и имѣетъ тогда бархатистый видъ (endometritis villosa).

Тѣло матки или увеличено, какъ я уже сказалъ (metritis chronica), или наоборотъ уменьшено (atrophia uteri). Слизистая оболочка принимаетъ тогда видъ серозной (De-Sinèty), на ней образуются въ большомъ количествѣ възвзавленія и экскрѳаціи. Цилиндрическій эпителий, по Skanzonъ, переходитъ иногда въ мостовидный, что, по мнѣнію De-Sinèty, идетъ въ разрѣзъ съ нашими познаніями объ измѣненіяхъ эпителия матки при другихъ ея страданіяхъ и потому требуетъ еще подтвержденія.

Слизистая оболочка матки мѣстами сростается съ таковой влагалища, но срощенія эти не прочны, какъ это можно судить по тому обстоятельству, что вправленіе удается послѣ существовавшего нѣсколько лѣтъ выворота.

Наблюдалось омертвѣніе матки (De-Sinèty, Badford); перфорация ея (Ramsbotham). Известенъ случай рака вывороченной матки (Ramsbotham). Casper (у Barnes'a) наблюдалъ разрывъ тазовыхъ связокъ.

Вывороченная матка, помѣщаясь во влагалищѣ, образуетъ обращенную своимъ отверстіемъ въ брюшную полость воронку, внутренняя поверхность которой выстлана брюшиной и въ полости которой могутъ находиться связки, яичники и кишки (Boivin et Dugès); Levret описалъ случай, когда, образованная вывернутой маткой мѣшокъ, имѣлъ въ діаметръ шесть дюймовъ во вѣхъ направленіяхъ и въ немъ помѣщалась: часть при-

мой кишки, мочевого пузыря, тонкихъ кишекъ, трубы и яичники; большая часть этихъ внутренностей была свободна. Подобные же случаи помѣщены въ диссертаціи дра Segard'a—одинъ случай Denpan'a, а другой Chaussier.

Несмотря на то, что, при долгомъ существованіи выворота, поверхности этой воронки между собой почти соприкасаются, стойкія срощенія тѣмъ не менѣе наблюдаются очень рѣдко. Наблюдался, однако, случай смерти при выворотѣ матки отъ ущемленія кишки (Gerard de Beauvais у Barnes'a).

При самой рѣдкой формѣ выворота матки, когда вывернутое тѣло ея помѣщается межъ наружныхъ половыхъ частей,—измѣненія тѣла и, особенно, слизистой оболочки являются еще болѣе глубокими. Слизистая оболочка окончательно теряетъ свой характеръ и представляется сильно утолщенной и состоящей изъ одной соединительной ткани, покрытой плоскимъ эпителиемъ (Славянской).

Опухоли, которыя могутъ произвести выворотъ матки могутъ быть доброкачественными (миома) или злокачественными (саркома).

По своей анатоно-патологической првродѣ онѣ не представляютъ ничего характернаго для разбираемаго нами заболѣванія; могутъ онѣ быть или въ формѣ полипа съ ножкой, или развиваться интерстиціально и затѣмъ вытягивать ткань самой матки въ формѣ ножки.

Если опухоль сидитъ довольно глубоко въ ткани матки и при своемъ рожденіи вытягиваетъ за собой часть всего тѣла матки, то такіа опухоли Славянской предлагаетъ называть fibromyoma uteri interstitialis polyposa.

Злокачественность опухоли имѣетъ значеніе лишь при выборѣ способа лѣченія.

#### Симптомы и теченіе

Выворотъ матки происходитъ при различныхъ симптомахъ въ зависимости отъ причинъ и степеней выворота.

Симптомы будут не одинаковы при выворотах остромъ и хроническомъ.

Острый полный выворотъ послѣродовой матки очень часто и, даже въ большинствѣ случаевъ, протекаетъ очень бурно. Напротивъ, неполные вывороты могутъ пройти совершенно незамѣченными и, какъ мы уже выдѣли выше, небольшія вдавленія считаются даже физиологическими (Braun).

Первымъ и наиболѣе опаснымъ симптомомъ остраго послѣродоваго выворота является сильное кровотеченіе, которое быстро приводитъ больную въ такое состояніе, что на первый планъ выступаютъ явленія остраго малокровія. Больная сильно блѣднѣетъ, теряетъ сознание; тошнота, рвота; лицо покрывается холоднымъ потомъ; при сильной степени малокровія мозга могутъ быть судороги. Въ дальнѣйшемъ, благодаря потерѣ крови, дѣятельность сердца дѣлается слабой, боковое давленіе падаетъ, а это въ свою очередь ведетъ къ уменьшенію кровотеченія, къ остановкѣ его и женскій организмъ, очевидно приспособленный самой природой къ кровопотерямъ, оправляется; иногда же этотъ первый приступъ кровотеченія оканчивается смертью.

Изъ 109 случаевъ, собранныхъ Krosse и окончившихся смертью 72 умерли въ первые  $\frac{1}{2}$  часа послѣ выворота, восемь умерли черезъ семь дней, шесть между первой и четвертой недѣлями.

Если больная пережила первое время и первый мѣсяцъ, то является надежда на выздоровленіе, но опасность опять увеличивается при наступленіи регресса (Varnes).

Если выворотъ наступаетъ внезапно, если онъ полный и если матка вяла, то спасеніе очень велика; она гораздо меньше, если выворотъ происходитъ медленно и самопроизвольно.

Большее число больныхъ, пережившихъ острый выворотъ, умираетъ втеченіе двухъ лѣтъ.

Когда миновала первая опасность и выворотъ перешелъ въ хроническій, тогда симптомы могутъ быть самые разнообразныя.

Такия больная подвержены или постояннымъ или временнымъ кровотечениямъ, онѣ иногда жалуются, что никогда не бы-

ваютъ чистыми; если же не идетъ кровь, то изъ половых частей постоянно иссекаютъ скрашенныя бѣла. Къ этимъ истеченіямъ изъ половыхъ органовъ присоединяются боли внизу живота, въ крестцѣ, въ нижнихъ конечностяхъ. Если выворотъ полный, съ выпаденіемъ вывороченной матки, то помимо неудобствъ простекающихся изъ того, что между наружными половыми органами помѣщается постороннее тѣло, еще присоединяются, какъ это бываетъ и при обыкновенномъ выпаденіи матки, затрудненія со стороны мочевого пузыря и прямой кишки. Всѣ эти страданія очень истощаютъ женщину и ведутъ рано или поздно къ печальному концу. Подъ вліяніемъ нѣкоторыхъ моментовъ можетъ быть временно улучшение; напр., при кормленіи грудью такия больныя чувствуютъ себя лучше вслѣдствіе меньшей потери крови (Varnes, Denuec, Windsor, Финкель, Вруднякъ); затѣмъ, если больная доживаетъ до климактерическаго періода, то при наступающей атрофіи матки, мало по малу исчезаютъ и болѣзненные симптомы.

Въ литературѣ извѣстны случаи очень долго существовавшихъ выворотовъ матки. A. Stevens (у Sims'a) видѣлъ выворотъ существовавшій 30 лѣтъ. Случай Patta 40 лѣтъ. Lee видѣлъ случай, которому было 25 лѣтъ (Sims) — Chavagnack (у Denuec) наблюдалъ выворотъ, существовавшій 32 года

Guyon наблюдалъ больную, у которой выворотъ существовалъ 20 лѣтъ и больная не чувствовала себя плохо (Varnes).

Withe de Boufallo видѣлъ случай съ 15 лѣтнимъ теченіемъ, Noeggerrath съ 13 лѣтнимъ.

Въ случаяхъ, которые приводятъ Comstock, Dewees, Ramsbotham, Lisfranc, Gregory Forbes, Woodman, Mackenzie, больныя чувствовали себя вполне хорошо и у нѣкоторыхъ изъ нихъ лишь случайно были обнаружены вывороты; такъ, напр., Lisfranc нашла выворотъ у одной старушки при вскрытіи, при жизни же она даже и не жаловалась (Varnes).

Кромѣ такихъ исходовъ, наблюдается еще и самопроизвольное вправленіе матки, и наконецъ, въ рѣдкихъ случаяхъ выздоровленіе наступало послѣ того, какъ вывернутая и выпавшая матка

омертвела и отпадала. Такой случай сообщает Badford (Шпигельберг).

Несколько подобных случаев приводит Денисе и один случай Мейеръ.

Самостоятельное исправление матки описано многими и не подлежащее сомнению, что оно может произойти, (Spiegelberg, Dawson, Намов, Мейеръ, de la Barre, Dborder, Parrel).

Schatz такъ объясняетъ самостоятельное исправление матки въ случаѣ Spiedeberg'a:

„Во время горизонтальнаго положенія больной въ постели, частью также вслѣдствіе отслаивающимся образомъ дѣйствующихъ поносовъ, набуханіе матки уменьшилось и сама матка вслѣдствіе этого сдѣлалась удобовправимѣе, въ тоже время матка, въ покойномъ положеніи больной на спинѣ, приняла болѣе высокое положеніе, къ которому приспособилась широкія и круглая связки и эти послѣднія сдѣлались короче; при наступившемъ же у больной поносѣ съ тенезамаи, брюшной прессѣ, который, при испражненіи на низъ, дѣйствуетъ съ силой стога воды въ 1—1½ метра, могъ, конечно, отгнать внизъ переднюю и заднюю стѣнки влагалища, но не могъ этого сдѣлать съ дномъ матки, которое было фиксировано названными связками; такимъ образомъ, въ то время, какъ низдавившее давленіемъ со стороны брюшной полости влагалище тянуло за собой и влагалищную часть матки, дно матки удерживалось связками въ прежнемъ своемъ положеніи, а влагалищная часть матки, благодаря этому надвигалась на фиксированное связками тѣло, пока и не состоялось исправленіе“.

Денисё, говоря о самостоятельномъ исправленіи матки, придаетъ большое значеніе анатомическому расположенію мышечныхъ волоконъ, которыя, разделяя между собой круглыя, широкія и маточно-крестцовыя связки, продолжаютъ затѣмъ въ мышечныя волокна самой ткани матки. При выворотѣ матки, эти волокна растянуты и имѣютъ явную наклонность, реагируя на это растяженіе, поднять дно матки. И этого было бы достаточно, быть можетъ, чтобы выправить частичный выворотъ или выворотъ

полный, если не противоѣдствуетъ брюшной прессѣ. Этому сокращенію мышцъ могутъ помочь попытки ручнаго исправленія, или coitus, или переполненіе прямой кишки фекальными массамаи, или толчекъ и т. п.

Фогель, на основаніи случая бывшаго у него подъ наблюденіемъ и на основаніи литературныхъ данныхъ, обращаетъ вниманіе на наполненіе прямой кишки и мочевого пузыря. Эти явленія по его мнѣнію всегда предшествовали исправленію матки въ случаѣхъ ему извѣстныхъ. Анатомическія данныя говорить, что совпаденіе переполненія пузыря и кишки съ исправленіемъ матки, не есть явленіе случайное. Фогель обращаетъ вниманіе на работы Delbet и Введенскаго о строеніи подбрюшинной кляччатки женскаго таза; изъ этихъ работъ явствуетъ, что матка очень тѣсно связана съ мочевымъ пузыремъ и прямой кишкой. Исправленіе матки при такихъ условіяхъ можно себѣ представить слѣдующимъ образомъ: когда пузырь растянутъ накопившейся мочей и прямая кишка переполнена фекальными массамаи, т. е. тоже растянута, — каждый изъ этихъ органовъ тянетъ своими крѣпкими фиброзными волокнами соответствующую часть шейки матки въ свою сторону, вслѣдствіе чего шейка расширяется и дно матки имѣетъ наклонность (дѣйствіе круглыхъ связокъ) подняться вверхъ.

#### Предсказаніе.

Ruysch говоритъ объ выворотѣ матки: „affectum hunc, nisi illico profligetur, mortem statim sequitur“.—Wеberъ называетъ выворотъ „malum ingens periculique plenum“.

Вообще, говоря объ предсказаніи при выворотѣ, надо раздѣлить авторовъ на двѣ категоріи.—Авторы первой категоріи, работавшіе во времена до-антисептической, смотрятъ на выворотъ матки очень мрачно и ставятъ самое тяжелое предсказаніе.—Авторы второй категоріи, не всѣ, впрочемъ, считаютъ выворотъ матки, при современномъ состояніи нашей науки, болѣзвью, съ которой съ успѣхомъ можно бороться.

Fries говорить, что если больная не умирает сейчас же послѣ происшедшаго выворота и если не будут скоро приняты мѣры въ исправленію, то оно дѣлается все труднѣе вѣдѣніемъ измѣненій въ стѣнкахъ матки и, наконецъ, даже дѣлается невозможнымъ.—Предсказаніе зависитъ отъ того: 1) какая степень выворота, 2) какая была причина его происхожденія, и 3) отъ особенностей сложения больной.

При полномъ выворотѣ—самое серьезное предсказаніе; выворотъ, происшедшій самопроизвольно менѣе опасенъ, чѣмъ выворотъ, произведенный потягиваніемъ за пуповину,—наконецъ, служеніе таза можетъ представить непреодолимая трудности при исправленіи вслѣдствіе ущемленія вывороченной матки. Fries приводитъ случай Wilmer'a: вывернутая и ущемленная матка не могла быть исправлена и женщина умерла; на вскрытіи оказалось, что вправить матку было возможно лишь послѣ того, какъ были разъединены кости таза (лонъ).

Levet ставитъ очень плохое предсказаніе.

Матвѣевъ считаетъ болѣзнь очень опасной.

Thomas Gaillard тоже ставитъ тяжелый прогнозъ.

Горвицъ ставитъ серьезное предсказаніе. Оно тѣмъ невыгоднѣе, чѣмъ болѣзнь болѣе истощена и чѣмъ старѣе страданіе, хотя иногда съ выворотомъ матки живутъ до глубокой старости (Siebold, d'Outrepoint).

Martin считаетъ болѣзнь эту очень опасной и ставитъ очень серьезный прогнозъ. У него былъ случай, когда при исправленіи выворота, существовавшаго шесть лѣтъ, получались такіе поврежденія, что болѣзнь набрала силу нѣсколько дней въ колѣсахъ.

Schroder говорить, что даже застарѣлые вывороты отличаются сомнительнымъ предсказаніемъ, такъ какъ могутъ подавать поводъ къ продолжительнымъ потерямъ крови.

De-Sinety говорить, что теченіе выворота иногда бываетъ очень бурно и что смерть можетъ наступить отъ остановки сердца, и что это вполнѣ понятно съ физиологической точки зрѣнія. Кромѣ того печальный исходъ можетъ еще зависетьъ отъ воспаления брюшины, отъ непроходимости кишечника, отъ гангрены.

De-Sinety, какъ и многие другіе авторы, приводятъ статистику Krosse, о которой я уже говорилъ. Хорошее вліяніе на предсказаніе оказываетъ кормленіе грудью.—Въ случаяхъ хроническихъ предсказаніе лучше и зависитъ въ значительной степени отъ общаго состоянія больной, отъ существованія или отсутствія сращеній.

Rizos сомнѣвается въ возможности вправить старый выворотъ и считаетъ опасными всякія попытки.

Boivin et Dugès находятъ, что это страданіе всегда тяжело. Иногда послѣ исправленія бываетъ рецидивъ черезъ день (Leblanc), иногда при слѣдующихъ родахъ (Ané). Беременность возможна въ трубѣ (Chevreuil).

Spiegelberg ставитъ очень плохой прогнозъ, особенно при внезапно развившемся выворотѣ.

Вagne—предсказаніе всегда тяжелое. Если выворотъ происходитъ внезапно, если онъ полный, если матка остается вдой, то опасность очень велика; она менѣе, если выворотъ происходитъ медленно, подъ вліяніемъ сокращенія самой матки. Если болѣзнь перенесетъ первую опасность отъ возможнаго шока и кровотечения, то можно надѣяться на хорошій результатъ отъ хирургическаго лѣченія.

G. Braun—болѣзнью поглабютъ или отъ шока, или отъ кровотечения; въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзнь опасна грязью отъ ущемленія и омертвѣнія ущемленной части матки и отъ воспаления брюшины. Чѣмъ свѣжѣе случай, тѣмъ болѣе шансовъ на выздоровленіе.

Denisé ставитъ тяжелое предсказаніе и различаетъ двѣ категоріи случаевъ:

1) Свѣжѣе вывороты. Здѣсь причиной смерти на первомъ планѣ должно быть поставлено кровотеченіе, на второмъ шокъ, сопровождающій всякое тяжелое раненіе организма; наконецъ воспалительные процессы, которые могутъ вѣсть мѣсто или въ брюшной полости или въ самой маткѣ и вести къ ея омертвѣнію, которое иногда, впрочемъ, кончается выздоровленіемъ.

2) Хроническіе вывороты. Въ этихъ случаяхъ болѣзнь можетъ долго жить, но вмѣ грѣзятъ постоянная опасность получить

сильное кровотечение, которое, продолжаясь иногда очень долго, а иногда, переходя в постоянную потерю крови, нередко доводит больную до значительной степени истощения и даже, в конце концов, бывает причиной смерти.

Выздоровление может наступить в трех случаях: а) при наступлении климактерического возраста, б) при самопроизвольном исправлении и в) при тагире матки.

Славянский полагает, что лечение выворота матки в виду кровотечений необходимо; результаты лечения весьма удовлетворительны, так как известны случаи, когда исправленная матка впоследствии забеременела и родила в срок.

Толочниковъ — предсказание в огромном большинстве случаев благоприятно, так как часто наступает полное выздоровление.

Мейеръ, хотя и считает страдание тяжелым, но на основании литературных данных, ставит предсказание благоприятное (Miller, Rogham, Brandt). Выздоровление возможно даже при омертвлении матки (Clemenson, Sweet, Murray, Rousset, Notta).

Все касающееся предсказания и приведенное выше пошторяется с теми или другими изменениями почти у всех авторовъ (Pozzi, Küstner, Müller, Fritsch, Charpentier, Auvard, Winkel).

#### Д и а г н о з ъ .

Разнообразие выворота матки и теперь еще, при усовершенствованных методах исследования, представляет иногда трудности; в прежнее же время, когда были врачи, которые, имея огромный материал, отрицали даже существование этого страдания, — ошибки диагностически встречались очень часто и потому неудивительно, что в старых сочинениях много посвящается страниц описанию распознавания выворота.

Так, напр., Fries посвящает вопросу о распознавании выворота матки в разных стадиях болезни порядочную главу в своей книжке.

Онъ говорит прежде всего, что выворотъ можетъ быть только у женщинъ рожавшихъ; у дѣвицъ и у женщинъ не рожавшихъ выворота быть не можетъ. Оговаривается онъ, что выворотъ можетъ произойти при подвѣсахъ матки.

Хотя выворотъ матки и очень мало походитъ на выпадение, но все-таки, в виду серьезности заболевания, Fries приводит подробную дифференциальную діагностику между этими двумя заболеваниями.

1) При выпадении тѣло матки въ ся массѣ не измѣнено и имѣетъ ея естественную форму. Шейка обращена внизъ и лежитъ у входа во влагалище (при опущении матки); наоборотъ тѣло вывернутой матки лежитъ во влагалищѣ или внѣ его въ видѣ шарообразной, мясистой кровотокающей массы, не имѣющей отверстія.

2) Опущенная или выпавшая матка обжконенно подвижна, вывороченная же матка мало подвижна.

3) Выпавшая матка имѣетъ нормальную чувствительность, — вывернутая — повышенную.

4) Выпадение образуется во всякое время и безъ всякихъ особенно обращающихъ на себя вниманіе причинъ; выворотъ происходитъ не иначе, какъ послѣ родовъ или по причинѣ, о которыхъ уже говорилось.

5) Выпадение образуется очень и очень постепенно, — выворотъ быстро и сразу.

6) Выпадение рѣдко бываетъ очень тягостно; небольшія боли, чувство тяжести, иногда ощущение напирания на низъ; напротивъ при выворотѣ явленія гораздо тяжелѣе и опаснѣе; именно, истощающія кровотечения, разнообразная по характеру боль внизу живота, обмороки, судороги, рвота, запоры, задержание мочи; холодныя конечности, воспаление, жаръ и т. п.

7) Явленія при выпадении болѣе мѣстныя, при выворотѣ выступаютъ на первый планъ явленія общія.

Гораздо труднѣе поставить распознаваніе между частичнымъ выворотомъ и полнымъ. Fries приводитъ слѣдующіе случаи:

1) Guioi былъ приглашенъ къ больной, которая родила при помощи акушерки, по поводу предполагаемаго послѣдней вы-

ворота матки. Так как большая выглыдела очень хорошо для такого страдания и так как кровотечения не было и акушерка вывернутую часть выглыдела еще до рождения ребенка, то Guioi предположил что-нибудь другое. После тщательного исследования был найден полип, величиной въ головку новорожденного младенца; полип был удален и больная поправилась.

2) Utrecht наблюдает большую, которая росла, имья полип; во время беременности полип исчез, а послѣ родовъ опять появился.

Fries сообщает еще два подобныхъ случая.

Отличить полипъ отъ частичнаго выворота матки можно по слѣдующимъ отличительнымъ признакамъ:

1) Полипъ имѣетъ почти всегда форму груши и крѣпко прикрѣпляется при помощи тонкой, длинной, иногда короткой, ножки къ стѣнкѣ матки; вывернутая - же матка, т. е. часть ея, можетъ имѣть разнообразную форму. Основаніе ея всегда широко и толсто, и отлого переходитъ въ стѣнку матки.

2) Полипъ нечувствителенъ; наоборотъ вывернутая часть матки болѣзненна.

3) Полипъ, несмотря ни на какое давленіе, не измѣняетъ своего мѣста; между тѣмъ вывернутая часть матки, подъ вліяніемъ давленія пальцевъ, можетъ принять свое нормальное положеніе.

4) При полипѣ не бываетъ такого сильнаго кровотечения, какъ при частичномъ выворотѣ.

5) При полипѣ не наблюдаются тѣ угрожающія явленія, которыя бывають при выворотѣ и о которыхъ уже была рѣчь.

Матвѣевъ считаетъ распознаваніе очень легкимъ.

Wagner полагаетъ, что діагностика не всегда легка и ошибка иногда можетъ повлечь за собой очень тяжелыя послѣдствія.

A. Pétit имѣлъ больную, у которой шесть врачей признали полипъ матки. Pétit наложилъ лигатуру, послѣ затягиванія которой больная сильно кричала; тогда былъ определенъ выворотъ, лигатура снята; больная умерла на 5 день и при вскрытіи былъ найденъ выворотъ матки.

W. Hunter удалилъ опухоль, которую онъ считалъ за полипъ и которая оказалась вывернутой маткой; больная умерла.

Duboisъ зналъ два случая выворота матки привятыя двумя изъ выдающихся гинекологовъ изъ Парижа за полипъ. Въ одномъ случаѣ была наложена лигатура и больная умерла.

Wagner приводитъ случаи, когда разъ вывернутая матка была принята за дѣтское мѣсто, а другой разъ за головку второго плода; въ послѣднемъ случаѣ пытались на вывернутую матку наложить щипцы.

Распознаваніе труднѣе, если выворотъ осложненъ полипомъ; лигатура въ такихъ случаяхъ можетъ захватить и часть тѣла матки.

Dehmannъ въ одномъ случаѣ наложилъ лигатуру на полипъ; лишь только онъ ее затянулъ больная начала жаловаться на боли; появилась рвота; когда лигатура была ослаблена, эти явленія исчезли, но лишь только лигатура была опять затянута—возобновились опять.—Тогда Dehmannъ оставилъ все таки лигатуру, но расслабилъ; черезъ шесть недѣль больная умерла.

Надо отличать при постановкѣ діагноза случаи хроническіе отъ острыхъ.— Если выворотъ свѣжій, то надо обращать вниманіе, во-первыхъ, на анатомическія данныя, во-вторыхъ, на результаты изслѣдованія. О симптомахъ уже говорилось.

Если при изслѣдованіи не находятъ надъ лобкомъ круглаго плотнаго тѣла матки; если полость малаго таза при ощупываніи рукой оказывается пустою; если во влагалищѣ ощущается круглое, мягкое тѣло; если тѣло это служено кверху и окружено кольцомъ, образующимся изъ шейки матки,—то діагнозъ ясенъ.

Иногда подтвержденіемъ поставленнаго діагнозу можетъ служить еще и то обстоятельство, что вывернутая матка при ея ощупываніи то сокращается, то расслабляется.

Очень трудно бывааетъ иногда поставить дифференціальныи діагнозъ между полипомъ и острымъ послеродовымъ выворотомъ. Надо при этомъ помнить, что родившаяся сейчасъ же послѣ младенца полипъ еще рѣже встрѣчается, тѣмъ выворотъ матки.

Форма и объем полпа могут быть таковы, что будут симулировать выворот матки; возможно даже, что часть дѣтскаго мѣста будетъ находиться на полпѣ и потому, при его рожденіи, на немъ будутъ слѣды прикрѣпленія дѣтскаго мѣста и кровяные сгустки. Въ такихъ случаяхъ на помощь является еще изслѣдованіе зондомъ.

Simpson говоритъ, что если зондъ входитъ въ матку на 6,5 сантиметра, то это не выворотъ, если же онъ входитъ только на 2,6 сантиметра, то мы можемъ считать, что матка укорочена выворотомъ.

Herbinaux полагаетъ, что если опухоль столь велика, что растягиваетъ влагалище и не даетъ намъ возможности проникнуть до шейки, то мы можемъ утверждать, что это полпѣ, а не частичный выворотъ, при которомъ матка мала (вывороченная часть ея) и можетъ лишь наполнять влагалище.

Krosse указываетъ на то обстоятельство, что при выворотѣ растагнуты круглыя связки и что больныя жалуются на боли въ пахахъ и что боли эти, при потягиваніи за опухоль, усиливается.

Вагнес дополняетъ, что при влеченіи за опухоль, можно констатировать ея непосредственную связь съ влагалищемъ.

Malgaigne совѣтуетъ опускать воронку при помощи мужскаго катетера, введеннаго въ пупырь.

Dubois полагаетъ, что не распознать выворотъ нельзя, если изслѣдовать и черезъ прямую кишку.

Хроническій выворотъ можно смѣшивать съ выпаденіемъ матки, но Вагнес сомнѣвается въ возможности такой ошибки, хотя и приводитъ два случая, одинъ по Krosse, другой его лично наблюденію.

Горвицъ полагаетъ, что при внимательномъ изслѣдованіи распознаваніе выворота матки не можетъ представить затрудненія. При дифференціальномъ распознаваніи, при современномъ состояніи гинекологической діагностики, можно еще говорить о полпѣхъ, о выпаденіи, но и этихъ ошибокъ очень легко избѣжать.

Горвицъ указываетъ, между прочимъ, на предложенный Guéniot, дифференціально-диагностическій признакъ— акупунитуру. При уколѣ фиброзной опухоли больная не будетъ чувствовать боли, между тѣмъ какъ при уколѣ ткани матки боль будетъ.

Мы полагаемъ, что это предложеніе Guéniot можетъ теперь представлять лишь историческій интересъ.

Денуэ написалъ свою монографію о выворотѣ матки послѣ того, какъ удалилъ вывернутую матку, принявъ ее за опухоль и потерявъ больную.

Денуэ говоритъ, что еще въ 50 годахъ многие хирурги часто удаляли будто-бы всю матку и объ счастливыхъ исходахъ сообщали хирургической академіи; на самомъ же дѣлѣ они удаляли полпны. Таковы случаи Ducevissé, Thomas, Villers-Gotterets, Mellis, Midau, Paris, Collin, Nancy.

Потребовался авторитетъ такихъ ученыхъ какъ Morand, Sorbier, Hoin, Puzos, Levret, чтобы доказать хирургамъ въ какое заблужденіе они впадали.

Levret указываетъ на то, что многие хирурги, даже имѣя въ рукахъ анатомическіе препараты, все таки не сознавали своей ошибки, такъ какъ въ ихъ случаяхъ полпны имѣли въ серединѣ полости.

Denucé, De-Sinèty, G. Braun ничего не прибавляютъ новаго къ уже сказанному.

Schröder указываетъ, что, при потягиваніи за опухоль, помимо болезненности, при выворотѣ еще можно констатировать исчезновеніе окружающаго ножку опухоли маточнаго зѣва. Въ сомнительныхъ случаяхъ необходимо изслѣдованіе подъ наркозомъ.

Martin говоритъ, что большое затрудненіе для распознаванія могутъ представить очень тучныя брюшныя покровы, сильная чувствительность болей и присутствіе какихъ нибудь новообразованій и тогда ошибки въ распознаваніи, къ сожалѣнію, случаются слишкомъ легко.

Winkel указываетъ на возможность принять иногда какую нибудь небольшую опухоль или даже засудать за дво матки.

Fehling обращает внимание на то, что выворотъ иногда небываетъ послѣ выкидыша, хотя, какъ мы видѣли, такіе случаи описаны. Далѣе онъ приводитъ наблюдение, когда одинъ хирургъ, принявъ свѣжій выворотъ за полипозный фиброидъ, оторвалъ вывороченную матку вмѣстѣ съ кишечными петлями, находившимися въ воронкѣ. Больная умерла на десятыя сутки.

Славянской говоритъ, что распознавание полного выворота матки въ настоящее время не представляетъ трудностей при внимательномъ изслѣдованіи. Легче смѣшать частичный выворотъ, произведенный, напр., полипомъ, какъ это было въ случаѣ Werth'a, который, отрѣзавъ полипп ножницами, вскрылъ брюшную полость и получилъ такое кровотеченіе, что немедленно былъ принужденъ приступить къ влагалищной экстирпации матки.

Смѣшать выворотъ матки съ выпаденіемъ ея, едва-ли возможно при современныхъ методахъ изслѣдоваія.

Rozzi считаетъ необходимымъ ставить дифференціальныя диагнозы между выворотомъ и полипомъ и между полипомъ и вообще опухолью, осложненнымъ выворотомъ. Что касается выпаденія матки, то нужно лишь имѣть въ виду возможность облитерации зѣва и присутствіе въ немъ опухолей.

Müller тоже ставитъ дифференціальныя диагнозы между выворотомъ и полипомъ. Онъ сообщаетъ два случая ошибочныхъ диагнозовъ; въ одномъ акушерка отрѣзала матку и женщина умерла на 11 день; въ другомъ, врачъ удалилъ и матку и придатки; больная поправилась, а врачу была воспрещена практика. Müller'у встрѣтился случай, гдѣ одинъ врачъ принялъ за выворотъ первичальный выкидышъ.

Снегиревъ считаетъ диагностику легкой.

Winter и Ruge говорятъ, что выворотъ матки можно смѣшать только съ подвизанной маточной міомой, лежащей во влагалищѣ.

Hopkins Walters нашелъ въ литературѣ 36 случаевъ, когда матка по ошибкѣ въ диагнозъ была вырвана самыми грубыми образомъ. Изъ этихъ 36 случаевъ 14 кончились выздоровленіемъ.

### Лѣ ч е н і е.

Въ виду того, что какъ древніе врачи, такъ и практики среднихъ вѣковъ, какъ мы уже видѣли, даже не умѣли распознавать выворотъ матки и очень часто третируютъ его или какъ выпаденіе матки или смѣшивали съ опухолями,—то, конечно, не можетъ быть и рѣчи о правильныхъ и рациональныхъ методахъ лѣченія этого страданія въ древности и въ средніе вѣка.

Самый древній способъ, который примѣвался праотцами медицины и который былъ задѣмъ извѣстенъ и арабскимъ врачамъ и отъ послѣднихъ перешелъ и въ народную медицину—это тотъ, при которомъ совѣтывали, повѣсивъ больную ногами вверхъ, встравлять ея и вправлять руками выпавшую или вывороченную матку.

Ажирскій врачъ Casto x приводитъ слѣдующее наблюденіе изъ народной медицины: у одной женщины была вывернута матка, вслѣдствіе потягиванія за пуповину; послѣ разныхъ попытокъ вправленія повивальныя бабка, мааританка, повѣсила больную ногами вверхъ и вынула на опухоль, т. е. на вывороченную матку, бутылку масла.

А ретъй совѣтъ етъ вправлять матку при помощи легкаго и постепенно усиливающагося давленія.

Лишь послѣ того, какъ узнали съ чѣмъ имѣють дѣло, стали болѣе или менѣе сознательно относиться къ выбору методовъ и стали эти методы выработывать.

Исключительно для удобства изложенія всѣ методы вправленія матки можно раздѣлить на два отдѣла; въ первый отдѣлъ войдутъ способы быстрого, такъ сказать, вправленія ex tempore; во второй-же отдѣлъ войдутъ способы медленнаго и постепеннаго вправленія. Дѣленіе это, конечно, искусственное, такъ какъ очень часто приходится оба эти метода комбинировать между собой.

#### А. Способы быстрого вправленія:

1) Способъ Viardet'a. Лѣвая рука помещается надъ лобкомъ, а правая, со сложенными конусомъ пальцами, производить давленіе на середину дна матки; давленіе это все усилива-

ется до тех пор, пока матка не вправится; тогда Viardel рекомендует ввести в полость матки тампон, чтобы удержать ее в нормальном положении. Иногда вместо руки употребляется пессарий Viardel'a.

2) Способъ Puzos'a. Правая рука вводится во влагалище и тело матки обхватывается всей рукой; затем производится давление таким образом, что бы постепенно вправить сначала ствнки матки, а послѣднимъ дном, подобно тому, какъ вправляется грижа.

3) Способъ Delegeu'e. Производится вправление одного какого нибудь бока матки и, когда удастся вправить одну какую нибудь сторону, то остальная часть вправляется быстро и легко.

4) Способъ De-Withe. Вправление при помощи особаго инструмента.

5) Способъ Barrier совмѣщаетъ въ себѣ первые три способа.

6) Способъ Esmen'ta. Пальцы руки, введенной во влагалище, расширяютъ шейку, а ладонь вправляетъ тело матки; расширенію помогаетъ рука, находящаяся надъ лобкомъ.

7) Способъ Grillo. При очень большой и воспаленной маткѣ дѣлаются насѣчки на шей и на ствнкахъ влагалища.

8) Способъ Barnes'a. Насѣчки на краяхъ зѣва.

9) Способъ Sim's'a. Авторъ дѣлаетъ разрѣзы циркулярныхъ мышечныхъ волоконъ матки.

10) Способъ Gaillard Thomas'a. Дѣлается чревосѣченіе, расширяется воронка и, рукой введенной во влагалище, вправляется матка.

11) Методъ Courty. Шейка матки захватывается Мюзеевскими щипцами, извлекается; затемъ она захватывается двумя пальцами, введенными въ прямую кишку и такимъ образомъ фиксируется; другой же рукой производится вправление матки.

12) Способъ Chauve't'a. Рукой, введенной въ прямую кишку, захватываются маточн.-крестцовая связки и такимъ образомъ фиксируется шейка. При этомъ способѣ рука меньше утомляется.

13) Способъ Davy's'on'a. Два пальца руки вводятся въ прямую кишку, захватывается шейка и матка вправляются большимъ пальцемъ той же руки.

14) Способъ A гап'a. Шейка захватывается Мюзеевскими, щипцами фиксируется ими и тело вправляется рукой.

15) Способъ Esmen'ta 2-й. Послѣ того, какъ вправление совершилось настолько, что дно матки поднялось выше наружнаго зѣва и далѣе вправить не удается, шейка матки зашивается безъ окровавливанія; черезъ нѣсколько дней (12) швы снимаются и, если матка еще не вправилась, то ее вправляютъ уже легче.

16) Способъ Canne'u. Операторъ захватываетъ всю вывороченную матку рукой, поднимаетъ ее вверхъ по проводной линіи таза и, когда она будетъ фиксирована, начинаетъ ее вправлять съ боковъ, т. е. по способу уже описанному выше.

17) Способъ Valentin'a. Лѣвая рука пожимается надъ лобкомъ, правой матка сильно сжимается.

18) Способъ Wats'a. Два пальца вводятся въ прямую кишку и въ воронку, которая растягивается и тело матки другой рукой вправляется.

19) Способъ Tat'e'a. Расширяется уретра, вводятся два пальца въ кишку и одинъ указательный другой руки въ уретру; матка сдавливается ладонями, шейка расширяется и происходитъ вправление.

20) Способъ Küstner'a. Разрѣзъ задняго свода и расширение воронки; при неудачѣ—разрѣзъ задней ствнки матки вправление и зашивание.

#### В. Способы медленнаго вправления.

1) Способъ Martin'a. Два раза въ день вывороченная матка обнажается зѣвками и на нее направляется холодный душъ. Martinъ принималъ этотъ способъ однажды въ течение 12-ти дней и на его глазахъ матка уменьшалась и вправлялась.

2) Способъ Henri Gervis. Фарадизація матки. Получался успѣхъ въ случаяхъ не поддававшихся другимъ методамъ,

3) Вправление матки при помощи разныхъ пессаріевъ.

Ихъ предложено множество; достаточно будетъ здѣсь упомянуть о слѣдующихъ: Amussat, Siebold, Borggröve, Smart, Depaul, Woodson, Martin, Withe, Viardel, Byrne, Marcy, Hovitz, Weissgerber, Barnes, Brax, 101 Hicks, Aweling, Duncan и др.

Кому хоть раз приходилось вправлять вывороченную матку, тот согласится, что если при ручном вращении не удастся достигнуть успеха, то, при употреблении всех этих инструментов, этого достигнуть наврядли еще труднее и, в то же время, и применение этих инструментов часто даже очень опасно для больной, — по этому приводить описание и способ употребления пессариев, как инструментов, имеющих в настоящее время лишь исторический интерес, — мы считаем лишним.

4) Вправление матки при помощи каучуковых, наполненных воздухом или жидкостью, баллонов.

Первый Fries воспользовался каучуковым баллоном, как тампоном в случае вправления выпавшей матки; при вывороте матки он этого способа не употреблял, но высказал предположение, что каучуковый баллон может вызывать раздражение тканей матки и ее сокращение; при этом должны применяться и внутренние средства, вызывающие сокращения матки.

Руководствуясь такими же соображениями, воспользовался каучуковым баллоном и Barrier.

Затем в 1858 Tyler Smith первый раз применил каучуковый баллон для вправления застарелого выворота матки.

Вот краткая история этого случая:

Первородящая 18 лет; роды в октябрь 1845 года; сейчас же после родов родильница была оставлена своей акушеркой и потеряла очень много крови, так что была почти без пульса; затем она после 12 дней оставила постель, но здоровой уже не была никогда; она постоянно теряла кровь; врачи констатировали у нее опухоль, которую ныне признавали за вывернутую матку, ныне за полип. В июль 1856 года больная была направлена к Tylor Smith'y, который признал выворот матки и решил приступить к вращению его.

Два раза в день оператор вводил во влагалище руку, разминал опухоль и пытался ее вправить; после нескольких попыток было замечено, что опухоль немного вправляется и что ткань матки дается ему уступчиво. После каждого сеанса ручного вправления вводился пессарий Garrigey, который, т. е.

пессарий, оставался целый сутки. Через неделю, в течение одной ночи, были очень сильны схватки и при исследовании большой утром матка была найдена уже вправившейся. В течение нескольких дней вводился еще небольшой воздушный пессарий; больная стала быстро поправляться и, по полученным Tylor Smith'ом сведениям, вскоре забеременела.

Tylor Smith, применяя пессарий, полагал, что он сам по себе не играет иной роли кроме той, что удерживает матку в том положении, в какое она приведена при помощи ручных приемов вправления.

Способ этот был затем применен P. Teale, который в три дня вправил выворот, существовавший 2 $\frac{1}{2}$  г.; West'ом, вправлявшим матку после года существования выворота; и тот и другой придавали главное значение ручным приемам, а на тампонаду смотрели как и Tylor Smith.

Boskendhal был первый, который применял каучуковый пессарий без предварительных ручных приемов вправления.

Вот его случай. Первородящая, 20 лет; роды осложнены щипцами; пушвица была несколько раз обвита вокруг шейки плода; дитя к месту вышло вслед за плодом. Потеря крови не превышающая нормы; в течение шести лет постоянны кровотечения; не было ни одного дня, свободного от кровотечения из половых органов.

Распознав выворот матки Boskendhal несколько раз пытался вправить матку, но это ни к чему не вело и дитя по разным причинам приходилось несколько раз прекращать. 27 ноября 1858 Boskendhal решил попробовать вправить матку при помощи постепенного, постоянного давления; для этой цели был избран кольцевидный Вгауца; когда, после продолжавшихся несколько часов схваток, кольцевидный был удален 2 декабря, то матка оказалась вправившейся. Кольцевидный наполнялся водой.

Способ этот затем применялся очень часто, во и в руках одних и тех же наблюдателей не всегда давал благоприятные результаты; West сообщает даже, что в одном

случай, послѣ 12-ти дневнаго примѣненія пессарія, матка не вправилась нисколько, получило общее воспаление брюшины, отъ котораго больная и погибла черезъ четыре дня послѣ того, какъ пессарій былъ вынутъ.

Такимъ образомъ надо считать Fries'a первымъ, подавшимъ идею о дѣйствиіи наукуковаго тампона на матку и о леченіи имъ смѣщенной матки; а Boeckendhal'я первымъ применившимъ съ успѣхомъ леченіе выворота матки при помощи тампонады кольцевитеромъ.

Такъ что нѣкоторые авторы (Denuesé, Шуварскій, Мейеръ), приписывающіе первенство Wetterlein'у, который применилъ кольцевитеръ лишь въ 1870 году, тогда какъ Boeckendhal' сдѣлалъ это въ 1858—очевидно ошибаются.

Вслѣдъ за Wetterlein'омъ, который, слѣдовательно, лишь возобновилъ въ памяти гинекологовъ способъ Boeckendhal'я, этотъ способъ съ успѣхомъ применили Spœth, который оставлялъ кольцевитеръ на 1, 2, 3 и 4 часа въ сутки; Spiegeberg, Barnes и др.

Разсмотрѣнныя до сихъ поръ методы леченія выворота матки можно назвать мирными, сохраняющими. Въ случаяхъ, когда этотъ сохраняющій методъ ни къ чему не приводитъ и вправленіе матки не получается, а между тѣмъ явленія, сопровождающія это страданіе угрожаютъ, не только сильнымъ нарушеніемъ здоровья женщины, но и самой жизни,—въ этихъ случаяхъ приходится прибѣгать къ удаленію матки тѣмъ или другимъ путемъ.

Уже врачи древности знали что матка иногда отпадаетъ вслѣдствіе омертвѣнія (Themison, Soranus, Moschion, Paulus Aegineta, Ambroise Paré).

Soranus, какъ мы уже выше видѣли, зналъ, что матка не есть органъ безусловно несходимый для жизни и что ее можно вырѣзать.

И когда еще часто выворотъ принимался за полипъ—матку удаляли, отрѣзывая ее или отщепляя.

Позднѣйшіе гинекологи и хирурги уже вполнѣ сознательно удаляли матку при выворотѣ (D'Asselin, Faivre, Bardol, Hunter, Dumbarton, Arnold, Deleurye).

Примѣнялись слѣдующіе способы для удаленія матки:

- 1) Отрѣзываніе.
- 2) Отщепленіе вкразеротъ.
- 3) Отщепленіе гальванокаустической петлей.
- 4) Отщепленіе лигатурой.

Въ настоящее время, если ужъ явится необходимость удалить матку, можно говорить, конечно, лишь объ вырѣзываніи ея.

Перехожу теперь къ разбору случаевъ, изложенныхъ въ началѣ этой работы, и буду ихъ разсматривать въ томъ же порядкѣ, въ какомъ изложена историческая часть вопроса.

### Э т і о л о г і я .

Во всѣхъ семи описанныхъ нами случаяхъ выворота матки были такіе моменты, которыми можно объяснить происхожденіе выворота.

Въ случаѣ д-ра Назаретова,—во-первыхъ рожденіе полипа, и, во вторыхъ, бабка старалась извлечь этотъ полипъ, принявъ его за головку ребенка.

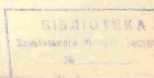
Въ случаяхъ Шуварскаго, Неблова, Абуладзе—выворотъ матки произошелъ послѣ удаленія мѣста потагиваніемъ за пуповину.

У больной Шуварскаго ребенокъ родился „стремглавъ“.

Въ случаѣ Жемчужникова мѣсто было удалено рукой акушерки и въ анамнезѣ этой больной имѣются указанія и на бывшія при предшествовавшихъ родахъ затрудненія въ послѣдовомъ періодѣ.

Во второмъ случаѣ Неблова мѣсто тоже было удалено какии-то образомъ простой бабкой.

Наконецъ, во второмъ случаѣ Неблова и въ случаѣ Редлиха больная родила стоя.



Таким образом мы видим, что во всех почти случаях дело не обошлось без посторонней помощи; только в случае Редлиха до большой не дотронулась ничья рука, но роды прошли при очень сильных болях и при положении больной на ногах.

Из приведенной ниже 1-й таблицы видно, что этиологическим моментом, выворота на 350 случаев в 36, т. е. в 10,2%, отменно удаление дитяго места так или иначе и притом преимущественно неумялой рукой. В таблице второй на 287 случаев этот этиологический момент отмечен в 66 случаях, т. е. в 23,0%. Такое увеличение % отношений зависит, конечно, от более тщательно веденных наблюдений в ближайшее к нам время сравнительно с временами давно прошедшими.

Затем в одном нашем случае (Назаретовъ), причиной выворота был полип. В таблице первой этот этиологический момент отмечен в 20 случаях, т. е. в 5,7%, а во второй таблиц в 40 случаях, т. е. в 13,9%.

Как уже выше было указано среди женщин, страдающих выворотом матки, преобладают первороженцы. Из таблиц видно, что 73 больных, у которых отмечено число родов, 38 было первороженец и 35 многоороженец,—это в первой таблице; во второй число первороженец еще больше, именно на 149 больных первороженец было 80 и многоороженец 69.

В наших случаях были первороженцы четыре больной (Шуварской, Редлих, Абуладзе и Неблова).

Хотя и бросается в глаза обстоятельство, что в громадном числе случаев выворот происходит непосредственно после оказания неумялого пособия, но тем не менее, мы полагаем, что нельзя всю причину зла видеть только и исключительно в этом моменте; против этого говорят неподлежащие сомнению случаи самопроизвольного выворота матки и тот факт, что при своевременной, очень редкой, в деревнях напр., рациональной помощи во время родов, выворот матки принадлежит все таки к очень редким страданиям.

Так что не подожать сомнению, что неумялое пособие является, так сказать, истинным толчком, способствующим моментом. Главная же причина выворота вбрые всего есть атония матки к той или иной формѣ. Может быть играть роль и другие вышеприведенные этиологические моменты.

#### Виды выворота, симптомы и течение.

Из семи случаев выворота матки в одном случае был выворот гинекологический, вызванный полипом; остальные шесть произошли сейчас послѣ родов и относятся, следовательно, к выворотам акушерским или пурперальным.

Во всех случаях выворот был полный и сопровождался в пяти случаях выпадением вывернутой матки; так что по классификации Boivin et Dugès, Sauvag's, Delpech'a и Perraud в двух случаях был выворот 3-й степени и в пяти 4-ой. Все вывороты были хронические.

Главный симптомъ, на который прежде всего указывали все наши больныя,—это кровотечение.

У одних больных кровотечение по временам появлялось более сильно, как, напр., у больной Шуварской; эти, периодически наступавшія усиления кровотока, относились, очевидно, к менструальным приливам; в остальное же время, течение первого десятилетия заблужданія, больная не помнит ни одного дня, когда бы не было крови.

Другая больная (Абуладзе) теряла кровь в большом количестве каждые две недели, а затем в слѣдующія две недели крови уже шло немного, но вместо них шли сильныя боли.

В некоторых случаях (Неблова и Абуладзе) отделения были в очень большом количестве и в сильным гнилостным запахом; в послѣдних случаях вывернутая поверхность матки была покрыта сферовато-грязным налетом, который легко снимался и оставлял послѣ себя легко-кровоточащую поверхность.

Въ зависимости отъ постоянныхъ потерь крови стоятъ явления, на которыя жаловались всѣ больныя и которыя характерны для малокровія, а именно: сильное исхуданіе, блѣдность покрововъ тѣла и особенно слизистыхъ оболочекъ, наклонность къ обморокамъ, головная боль, отсутствіе аппетита, запоры и т. п.

Почти всѣ больныя жаловались на тупыя боли внизу живота, въ поясницѣ, въ крестцѣ; боли эти усиливались при хожденіи и при всякомъ физическомъ усилии; у нѣкоторыхъ больныхъ отмѣченъ тинция боли въ бедрахъ.

Въ трехъ случаяхъ (Абуладзе, Назаретовъ, Редлихъ) больныя жаловались на затрудненія при мочеиспусканіи. Одна изъ этихъ больныхъ (Редлихъ) жаловалась на невозможность мочеиспусканія безъ приподниманія пальцемъ, введеннымъ во влагалище, дна матки вверхъ.

Отмѣтимъ еще общую слабость, плохой сонъ, частыя лихорадочныя приступы.

По давности существованія выворота, наши случаи располагаются такъ: самый старый случай Шуварекаго—20 л.; Абуладзе—1 годъ; Жемчужникова—8 мѣсяцевъ; Редлиха—3 мѣсяца; Назаретова—2 мѣсяца; Небелова—1 мѣсяць и его же—2 недѣли.

Изъ приведенныхъ ниже таблицъ укажемъ на слѣдующіе болѣе замѣчательные, по давности существованія, случаи: Levret—10 лѣтъ; Laumonier—28 лѣтъ; Desault et Baudeloque—12 лѣтъ; Esselmann—18 лѣтъ; Coats—14 лѣтъ; Withe de Buffalo—15 лѣтъ; Tylor Smyth—12 лѣтъ; West—12 лѣтъ; Noeggerath—13 лѣтъ; Chavarnac—32 года; Macan—14 лѣтъ; Nickmann—14 лѣтъ; и, наконецъ, Н. Patte—40 лѣтъ.

#### Діагнозъ.

Распознаваніе во всѣхъ случаяхъ, приведенныхъ выше, не представляло никакого труда. Почти во всѣхъ случаяхъ не только

спеціалистами, но даже и провинціальными товарищами діагнозъ ставился при первомъ же изслѣдованіи.

Мы полагаемъ, что затрудненіе при распознаваніи выворота матки возможно лишь при исключительно неблагоприятныхъ условіяхъ; къ таковымъ должны быть отнесены, между прочимъ, очень толстая и неподатливая брюшная стѣнка; обыкновенно же у рожавшей женщины до такой степени легко можно ощупать все содержимое тазовой полости, что выворотъ матки не можетъ быть смѣшанъ ни съ чѣмъ другимъ, тѣмъ болѣе, что прощупываемая воронка ни при какомъ другомъ страданіи не ощущивается; въ нашихъ, впрочемъ, случаяхъ воронка ощущивалась не у всѣхъ больныхъ.

#### Лѣченіе.

Въ началѣ этой работы было указано на то, что съ введеніемъ въ гинекологию и акушерство принциповъ антисептики и асептики, многие вопросы должны быть вновь рассмотрѣны и, что, съ одной стороны, эти принципы дали возможность смѣлѣе работать можемъ, но въ тоже время, съ другой стороны, явилась болѣешая возможность прибѣгать къ сохраняющимъ методамъ лѣченія.

Если мы теперь обратимся къ интересующему насъ вопросу,—лѣченію полнаго выворота матки, то мы должны будемъ отмѣтить слѣдующее.

Изъ прилагаемыхъ ниже таблицъ, обънимающихъ 643 случая выворота матки, мы увидимъ, что на 350 случаевъ, которыя описаны въ литературѣ и наблюдались во времена до-антисептической, умерло лѣченыхъ и нелѣченыхъ больныхъ 86, т. е. 24,5%.—Начиная же съ 1876 года, т. е. съ принатаго нами момента введенія въ практику антисептическихъ методовъ\*),—на 287 случаевъ умерло 39, что составляетъ 13,4%.

Затѣмъ на 133 случаевъ выворота остраго\*\*) до 1876 г. было 38 случаевъ съ летальнымъ исходомъ т. е. 28% и за тотъ же пе-

\*) Lister обнародовалъ свои наблюденія о беззараживающихъ средствахъ въ 1867, но применіе ихъ въ практикѣ начато въ 1875 г.

\*\*) Острый выворотъ—до 9 дней отъ момента происхожденія.

родъ времени на 192 случая хроническаго выворота умерло 38 т. е. 19,2%.— Съ 1876 года на 120 случаев остраго выворота было смертных случаевъ 26, т. е. 21,6% и на 174 хроническаго выворота умерло 11 больных, т. е. 6,2%.

Теперь, если мы сравним % выздоровлений по получившимся цифрамъ. До 1876 г. на 133 случая выздоровѣло 85 больных, т. е. 63,9% и на 192 хроническихъ случаевъ выздоровлений 149, т. е. 77,1%.—Послѣ 1876 года на 120 случаевъ было 72 выздоровления, т. е. 71,2% и на 174 случаевъ хроническаго выворота 162 выздоровлений, т. е. 91,3%.

Цифры эти сами за себя говорятъ; обращаетъ на себя вниманіе лишь то обстоятельство, что % смертности при острыхъ случаяхъ выворота въ последнее время, сравнительно съ временами доантисептическихъ, мало уменьшился; тогда 28% и теперь 21,6%.—Объяснѣтся это тѣмъ, что остро протекающіе случаи выворота матки попадаютъ подъ наблюденіе врача, въ большинствѣ случаевъ, въ такомъ уже зазуденномъ состояніи, что трудно бываетъ что нибудь сдѣлать. Въ присутствіи же врача выворотъ, по понятнымъ причинамъ, происходитъ очень рѣдко.

Всѣ случаи, нами описанные выше, были хроническіе и къ лѣченію хроническаго полнаго выворота матки мы теперь и переходимъ.

Выворотомъ матки—мы называемъ, какъ это уже было сказано выше, такое состояніе неустойчиваго равновѣсія органа, при которомъ матка, обращая свою внутреннюю поверхность въ наружную, помещается или въ влагалищѣ или, если приседивается выпаденіе, между наружными половыми органами.

Для того, что-бы поставить органъ, выведенный изъ своего состоянія равновѣсія, спять въ его естественныя условія, необходимо знать какимъ образомъ, и въ какихъ условіяхъ и какою силой этотъ органъ былъ выведенъ изъ своего нормальнаго положенія; короче сказать, надо знать *механизмъ* происхожденія выворота, такъ-же точно какъ хирургу надо знать *механизмъ* происхожденія вывиха въ какомъ-нибудь суставѣ для того, что-бы успѣшнѣе егоправить.—Разъ мы это сумѣемъ опредѣлить—намъ

тогда нужно лишь постараться поставить матку опять въ тѣ условія, въ тѣ отношенія къ окружающимъ частямъ, при которыхъ произошло измѣненіе положенія органа, и затѣмъ попытаться такъ или иначеправить, если матка не сдѣлаетъ этого самопроизвольно.

Какъ мы видѣли выворотъ происходитъ всегда во время родовой дѣятельности матки, при чемъ все равно будетъ-ли рождаться плодъ, яйцо, его части или какое-либо постороннее для матки тѣло.

Иногда выворотъ происходитъ самопроизвольно, иногда благодаря приложенію грубой силы.

Спрашивается теперь какия измѣненія претерпѣваетъ матка во время родовой дѣятельности и каковы тогда ея отношенія къ окружающимъ частямъ?

Мы знаемъ, что, по теоріи Schröder'a, весь половой каналъ рожавшей женщины раздѣляется на два отдѣла—полый мускулъ—верхній отдѣлъ, и выводящую трубку—нижній отдѣлъ; полый мускулъ, который начинается кверху отъ мѣста прирѣзвенія брюшины, имѣетъ своей задачей изгнать содержимое матки; выводящая трубка, которая образуется шейкой и нижнимъ сегментомъ матки, сильно растягивается и пропускаетъ изгоняемое полымъ мускуломъ тѣло.

Благодаря этому растяженію выводящей трубки, благодаря тому, что естественный сфинктеръ матки перестаетъ функционировать,—легко себѣ представить какия благоприятныя условія создаются для выворота. Если еще при этомъ полый мускулъ все или частично расслабляется или парализуется и на внутреннюю поверхность матки дѣйствуетъ какая-нибудь сила въ смыслъ влеченія ей наружу—условія для происхожденія выворота готовы.

Итакъ, механизмъ происхожденія выворота состоитъ въ томъ, что, подъ вліяніемъ родовой дѣятельности, матка распадается на полый мускулъ и выводящую трубку, полый мускулъ расслабляется и парализуется и на него дѣйствуетъ какая-нибудь сила, точка приложенія которой чаще всего—внутренняя поверхность матки и подъ вліяніемъ этой силы выворотъ происходитъ.

Приступая, следовательно, къ лѣченію выворота матки, мы должны прежде всего и обязательно поставить матку и весь поло-

вой каналъ больной въ такіе условия, въ какихъ она находилась въ моментъ происхожденія выворота, т. е. мы должны возбудить родовую дѣятельность полового аппарата больной и распавіе ея полового канала на два вышеупомянутыхъ отдѣла.

Если съ терапевтическими цѣлями является надобность вызвать родовую дѣятельность матки, то мы обыкновенно прибѣгаемъ къ слѣдующимъ средствамъ: къ электрическому току, къ раздраженію нервныхъ аппаратовъ матки при помощи тампоновъ, зондовъ, внутриматочныхъ вливаній и т. п.\*).

Тампонъ, напр. введенный во влагалище, вызываетъ сокращенія матки и на этомъ общезвѣстномъ фактѣ основано употребленіе тампоновъ при кровотеченіяхъ; въ этихъ случаяхъ тампонъ дѣйствуетъ двоякимъ образомъ: съ одной стороны онъ вызываетъ сокращенія матки, а съ другой, механически-закрываетъ отверстіе матки, задерживаетъ кровь, которая свертывается и такимъ образомъ кровотеченіе можетъ остановиться.—Это дѣйствіе тампона можетъ быть названо *динамическимъ* и *механическимъ*.

Если-же тампонъ будетъ введенъ въ самую полость матки, то онъ, какъ мы это знаемъ изъ клиннки, вызываетъ еще болѣе энергичную сократительную дѣятельность матки и эта работа матки, вызванная такимъ способомъ, можетъ быть сравнена съ родовой дѣятельностью органа.

При выворотѣ матки ея внутренняя поверхность помѣщается во влагалищѣ и, слѣдовательно, заложенный во влагалище же тампонъ, приходя въ соприкосновеніе съ слизистой оболочкой стѣны матки и являясь, такимъ образомъ, тампономъ внутриматочнымъ, долженъ вызвать очень сильную сократительную дѣятельность матки.

Случаи выше нами приведенные вполне подтверждаютъ правдивость этихъ разсужденій.

\*) Здѣсь будетъ уместно напомнить, что, во изслѣдованіяхъ Дембо, сокращенія матки могутъ быть вполне независимы отъ cerebro-спинальной нервной системы, благодаря нервному аппарату, заложеному въ верхней части передней стѣнки влагалища и ближе къ его перитонеальному слою.

Посмотримъ, напр., теперь какія явленія наблюдаются и наблюдались при дѣченіи тампонадой, какъ въ нашихъ случаяхъ, такъ и у другихъ авторовъ.

Объективно: мы могли наблюдать, во-первыхъ, усиленіе секреторной дѣятельности железъ всего полового канала и, во-вторыхъ, половой аппаратъ приходилъ въ то состояніе, въ которомъ онъ бываетъ во время родовой дѣятельности—разряженіе всего нижняго сегмента матки, истечаніе зѣва и сильныя схваткообразныя боли.

Субъективно: больныя неизменно жаловались на сильныя схваткообразныя боли, которыя, по словамъ больныхъ, совершенно напоминали боли родовыя; достойно особаго вниманія, что боли эти особенно усиливались въ то время, когда и происходило подъ вліяніемъ тампонадъ вращеніе, именно въ самый моментъ вращенія. Нѣкоторыя больныя совершенно опредѣленно указывали, что очень сильныя боли продолжались столько-то времени и, достигнувъ своего maximum'a, сразу прекращались, а при изслѣдованіи оказывалось въ такихъ случаяхъ, что матка вращалась.

Такимъ образомъ оказывается, что весь половой аппаратъ женщины передъ вращеніемъ матки приходитъ въ то состояніе, въ которомъ онъ находился въ моментъ возникновенія выворота, и это достигается *динамическимъ* дѣйствіемъ тампона; но, помимо динамическаго дѣйствія тампона, несомнѣнно играетъ нѣкоторую роль и его *механическое* дѣйствіе; онъ помогаетъ координированной работѣ мускулатуры матки, во-первыхъ, тѣмъ, что поднимая матку, онъ ее фиксируетъ въ известномъ положеніи и, во-вторыхъ, быть можетъ, особенно, если принятыя эластическія баллоны, проталкиваетъ ея черезъ раскрывающійся зѣвъ и является силой, дѣйствующей обратно по отношенію къ той, которая вызвала выворотъ.

Рейнъ придаетъ очень малое значеніе этому механическому дѣйствію тампона, вообще, и колье-Рингера, въ частности, и, въ доказательство главнаго дѣйствія — динамическаго Рейнъ приводитъ наблюденіе д-ра Жемчужникова: при наполненіи колье-Рингера жидкостью количествомъ въ 520 к. с.

вправление долгое время не происходило, но когда в баллон было введено только 410 к. с.—матка выравнялась.

Мы полагаем, что все вышеприведенное вполне ясно и убедительно говорит в пользу лечения выворота матки тампоном и вполне оправдывает приведенное нами объяснение действия тампона.

Спрашивается теперь, чем тампонировать?

В случаях, которые были под личным моим наблюдением, был принят ватный тампон; количество тампонов, вводимых за один раз было различно и зависело от субъективного ощущения больной; как только последняя начинала жаловаться на боль,—тампонов больше не вкладывали.

В остальных случаях употреблялся кольпейринтер Брауна и я думаю, что на его стороне все преимущества, к которым Рейнхольд относится следующим:

1) Кольпейринтер легко содержится в асептическом состоянии.

Действительно нам приходилось наблюдать, что при тампонаде ватой уже на другой день, при вынимании тампонов, они издавали гнилостный запах; такой-же запах имели и усиливавшиеся обыкновенно отделения.

2) Кольпейринтер легко, скоро и безболезненно вводится.

3) Объем кольпейринтера легко может быть уменьшен или увеличен, что дает возможность больной совершать мочеиспускание и испражнение не вынимая тампона.

4) Легко и точно можно градуировать давление.

5) Давление баллона, наполненного жидкостью, отличается большою силой и постоянством.

Руководствуясь всем только что изложенным, можно начертать следующую план лечения полного хронического выворота матки.

Если большая очень истощена провотечением, то прежде чем приступить к вправлению необходимо поправить ее общее состояние. Это достигается общими для таких случаев средствами. В тоже время можно готовить половую часть к предстояще-

му лечению, назначая раз в день сирингования влагалища дезинфицирующими растворами, и давая внутрь небольшие дозы спорыньи.

Наконец приступают к самому вправлению.

Большая раз в день, конечно, лучше утром, помещается на кресло Шредера; предварительно очищается прямая кишка и мочевого пузыря; наружные половые части тщательно дезинфицируются, влагалище тоже. — Затем зеркалами обнажается входящая во влагалище вывернутая матка, еще раз она обмывается и осушается кусочками ваты, делаются подробная наблюдения и измерение; вся поверхность сангивной пресмыкается тонким слоем порошка йодоформа и затем вводится кольпейринтер или, за неимением такового, ватные тампоны; зеркала удаляются и кольпейринтер наполняется водой № 28° по R, из точно измеренного сосуда, при помощи ирригатора или обыкновенного шприца. На первый раз вводится от 250—400 к. с., руководствуясь ощущением больной; больная укладывается в постель и ей назначается легкая, но питательная диета.

На следующий день больная опять помещается на стол; жидкость из кольпейринтера выпускается, он сам извлекается и производится осмотр и измерение. Если количество жидкости переносилось больной хорошо, то при новом удалении баллона оно увеличивается опять таки под руководством ощущений больной. Minimum количества жидкости 200 к. с. и maximum 800 к. с. Сколько времени должно продолжаться такое лечение сказать трудно; можно лишь советовать не терять терпение.

От времени до времени, если в половом аппарате начались опасения выше изложенные, можно делать попытки ручного вправления.

Внутрь назначаются препараты спорыньи.

Возможно, конечно, что не всегда будут получаться такие блестящие результаты, какие видели мы; в двух лишь случаях мирное лечение может оказаться тщетным; это, во-первых, при сращениях в воронки, и, во-вторых, при очень сильных анатомических изгибах с самой мускулатурой матки.

Въ обоихъ этихъ случаяхъ придется прибѣгнуть къ оперативному вмѣшательству, при чемъ въ первомъ изъ нихъ можно попробовать путемъ чревосѣченія разрушить сращения въ воронкѣ и затѣмъ попытаться вправить матку.

---

Позволяю себѣ сдѣлать слѣдующіе заключительные выводы:

1. Въ настоящее время выворотъ матки не можетъ считаться такой страшной болѣзью, какой считался во времена доантисептической.

2. Почти всякій выворотъ можетъ быть и долженъ быть вправленъ.

3. Лѣчение полного хроническаго выворота матки при помощи тампонады должно быть признано наилучшимъ, ибо при помощи этого метода вправление совершается такимъ образомъ, что органъ ставится въ тѣже физиологическія и анатомическія условія и отношенія къ окружающимъ частямъ, въ какихъ онъ находился въ моментъ происхожденія выворота.

4. Самый лучший способъ тампонирования—это тампонированіе при помощи кольпепригнера Браунъ'a.

---

Пользуюсь случаемъ выразить глубокую благодарность многоуважаемому учителю моему, профессору Георгію Ермолаевичу Рейну, за полученное подъ его руководствомъ клиническое образованіе.

## ТАБЛИЦА I.

Случаи выворота матки, описанные въ литературѣ до 1876 г.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число рожд.	Этиологія.	Долговѣсть выноса.	Способъ леченія.	Примѣчанія.
1	Ambroise Paré 1575.		—	—	Удаленіе матки.	V.
2	Arnould Denicé 1580.		—	0.	Удаленіе матки по-жизнь.	C.
3	Arnould 1678.		—	—	Удаленіе матки.	C.
4	Saunders у Denicé стр. 413. 1679.		Польвъ.	хр.	Удаленіе матки съ полнымъ исцѣлѣнъ.	C.
5	Bohn у Denicé стр. 413. 1679.		—	0.	Удаленіе матки.	C.
6	Bohemer у Denicé стр. 413. 1679.		—	0.	Удаленіе матки.	C. Акушерка вырвала матку.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Длительность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
7	Vienssens et Dumas у Denucé 1685.	30	Поднятіе тяжести.	5 л.	Удаленіе матки.	В.	Регулы были послѣ удале- нія матки, изъ куска шейки.
8	Stalpart Van der Wiel Denucé 413. 1687.	—	—	0.	Удаленіе матки.	С.	Бабка при вы- воротѣ отря- зала матку, — смерть почти немедленно.
9	Stalpart Vander Wiel Denucé 88. 1687.	—	—	—	Удаленіе матки.	С.	
10	Ruysch Denucé 88. 1691.	—	—	—	Удаленіе матки.	С.	
11	Mauriceau Denucé 413 1694.	—	—	0.	Попытка удалить матку.	С.	Врачъ при- нялъ матку за новообразова- ніе и хотѣлъ ее удалить.
12	Mauriceau 1695.	35 л.	—	0.	Вывале- ніе.	С.	Смерть черезъ $\frac{1}{2}$ часа отъ кровотеченія.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Длительность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
13	Slevogt 1700.	—	Полнѣ.	хр.	Удаленіе матки.	В.	Диагнозъ до операциі не былъ постав- ленъ.
14	Vater Denucé 1707.	—	—	0.	Удаленіе матки.	В.	
15	Amard Denucé 283 1713.	—	—	хр.	Вывале- ніе по спо- собу ав- тора.	В.	
16	Amard Denucé 283. 1713.	—	Потягива- ніе за пу- говину.	0.	Вывале- ніе по спо- собу ав- тора.	В.	
17	Gaillard у Denucé стр. 65. 1732.	40 III	Полнѣ	хр.	Удаленіе матки съ полнымъ ангагрой.	С.	
18	Blanc d'Orleans 1734.	—	Повидимо- му имен- дымъ и сль- зны бол.	0.	Вывале- ніе.	В.	
19	Dieterich у Denucé стр. 418. 1745.	—	Полнѣ.	хр.	Удаленіе матки съ полнотъ.	В.	Выворотъ не былъ распоз- нанъ.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число раз.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
20	Anselin Denucé 89 1764.	42 III	—	—	—	В.	Матка смерт- ельна и отпала.
21	Faivre Denucé 89 1767.	19 I	Извлече- ніе дѣтска- го мѣста ру- кой бабки.	0.	Удаленіе матки ли- гатурой.	В.	
22	Leroux Observations sur les per- tes de sang des femmes en couche p. 68. 1769.	—	—	0.	Вывале- ніе.	В.	
23	Levret Denucé 127. 1770.	—	Роды естн.	0	Вывале- ніе.	В.	
24	Canolle Denucé 127. 1770.	18 I	Очень быст- рые роды.	0.	—	С.	
25	Baudeloque Denucé 128. 1720.	—	Короткая пушпына.	0.	—	?	
26	Jdem	— II	Короткая пушпына.	0.	—	?	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число раз.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
27	Baudeloque Denucé 132. 1770.	—	—	0.	Вывале- ніе.	В.	
28	Leroux et Robert Denucé 150. 1770.	18 I	—	0.	Вывале- ніе.	?	
29	Le Blanc 1770.	—	—	0.	Вывале- ніе.	В.	Вываленіе сдѣлано; черезъ нѣсколько дней выворотъ повто- рился и былъ вновь направ- ленъ.
30	Levret Leroux. Ob- servations sur les per- tes de sang 1810. p. 65. 1776.	—	Сильная родовая дѣ- тельность.	0.	Вывале- ніе.	В.	
31	Levret p. 68 у De- nucé.	—	Forceps.	0	Вывале- ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давность выноса.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
32	Levet у Denicé 1776.	40 X	—	10 л.	Попытка вправить.	—	Выдоролелія не было.
33	Deleurye Denicé 90. 1778.	—	—	—	Удаленіе матки.	С.	—
34	Deleurye Denicé 1778.	—	—	0.	Удаленіе матки.	С.	Смерть на 13 й день послѣ операціи.
35	De la Barre Denicé 258. 1780.	—	Грубая манипуляція акушерки.	8 м.	—	В.	При сильномъ напряженіи брюшинаго пресса, самопроизвольное вправленіе.
36	Laumonier de Rouen Denicé 81. 1784.	57	—	28 л.	Удаленіе матки.	С.	—
37	Desault et Baudeloque Denicé 84. 1787.	45	—	12 л.	Удаленіе матки.	В.	Регулы были послѣ операціи.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давность выноса.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
38	Deleurye Denicé 289. 1787.	—	Сильное давленіе на дно матки при удаленіи мѣста.	0	Вправленіе.	В.	Вправленіе сдѣлано въ одинъ приемъ.
39	Wrisberg Denicé 91. 1787.	I	Манипуляція баби.	0.	Удаленіе матки.	С.	—
40	Beaufils et Bardol Denicé 85. 1787.	45	—	—	Удаленіе матки.	С.	—
41	Baudeloque Denicé 138. 1790.	—	Сильныя боли.	0.	—	?	—
42	Mari-Antoine Petit et Rey. Denicé 104. 1798.	36 II	—	3 м	Попытка удалить матку.	С.	—
43	Allan et Piet Denicé 94. 1799.	—	—	—	Удаленіе матки.	В.	—

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давность выноса.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
44	Hunter Denucé 1799.		—	хр.	Удаленіе матки лигатурой.	В.	
45	Denmann Denucé 245. 1800.		—	хр.	Удаленіе лигатурой.	С.	Больная умерла на 6-й недѣлѣ, матка не отпала.
46	Osiander Denucé 411. 1800.		Бабка вытаскала вмѣстѣ съ мѣстомъ матку и отрезала ее.	—	—	В.	
47	Marshall Denucé 1801.		—	0.	Удаленіе матки.	В.	Сдѣлана была попытка удалить матку лигатурой, но появились такіе боли, что пришлось матку отрезать.
48	Bernhard Denucé 411 1802.		Бабка отрезала матку.	—	—	В.	
49	Ané et Baudeloque Denucé 151. 1802.	22	Сильный сокращенія брюшнаго пресса.	0.	Вываженіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давность выноса.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
50	Bailler Denucé 1803.		—	0.	Попытка удалить матку	С.	Бабка до того поръ таскала матку, приняв ее за заносъ, пока больная не умерла.
51	Clarke Denucé 481. 1803.	1	—	11 м.	Удаленіе матки при помощи лигатуры и ножа.	В.	Матка была принята за заносъ, на лигатура безъ результата. Затѣмъ матка вырезана ножомъ.
52	Clarke Denucé 244. 1803.		—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	Лигатура наладывалась 2 раза. Въ первый разъ матка была принята за заносъ.
53	Watkinson Denucé 495. 1803.		—	0.	Удаленіе лигатурой.	С.	Смерть отъ кровотечения.
54	Chevalier у Denucé стр. 511. 1804.		Полный.	хр.	Удаленіе матки съ полнымъ лигатурой.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Данность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
55	Denmann у Denicé стр. 208. 1804.		Полнѣ.	хр.	—	С.	Выворотъ былъ найденъ на секціонномъ столѣ.
56	Denmann у Denicé стр. 514. 1804.		Полнѣ.	хр.	Удаленіе матки и по лива лигатурой.	В.	
57	Tillaye Denicé 244. 1804.		—	хр.	—	С.	Пособія не данаго.
58	Waxter Denicé 1810.		—	0.	Удаленіе матки.	С.	Бабка вырвала матку.
59	Galot Denicé 495. 1809.		—	хр.	Удаленіе матки.	В.	
60	Levret Leroux l. c. Observ. sur les pertes de sang 1810.		Короткая пуповина. Щипцы.	0.	Виравленіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Данность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
61	Levret Jeroux l. c. 1810.		Очень сильныя боли.	0	Виравленіе.	В.	
62	Baxter Denicé 496. 1811.	37	—	0.	Удаленіе лигатурой.	В.	
63	Paletta Denicé 245. 1812.		—	хр.	Удаленіе ножомъ.	С.	Матка была принята за саркому.
64	Newnham Denicé 516 1817.	24	1	—	3 и.	Удаленіе лигатурой.	В.
65	Winder ibid 518. 1817.	30	1	Ручное удаленіе дѣтскаго мѣста.	2 и.	Удаленіе лигатурой.	В.
66	Davies ibid 517. 1818.		—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
67	Rottger ibid 511. 1820.		—	—	Матка съшла отъ живота.	В.	Матка принята за полнѣ.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выноса.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
68	Deraul Denucé 312. 1821.	24	Потягиваніе за пуповину.	0.	Вирявленіе при помощи инструмента Viardet'a.	В.	
69	Weber Denucé 411. 1821.	—	—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
70	Boyer Traité des maladies chirurgicales et des opérations etc. T. X. p. 486. 1824.	—	Потягиваніе за пуповину.	0.	Удаленіе лигатурой.	С.	Матка была принята за попливъ. Большая умерла на 37-й день, при частыхъ ознобахъ.
71	Dubois Denucé 497. 1824.	—	—	0.	Удаленіе лигатурой.	С.	
72	Boyer I. c. 1824.	24 I	Удаленіе дѣтскаго мѣста потягиваніемъ за пуповину.	0.	Удаленіе лигатурой.	С.	Лигатура отпала на 26-й день, смерть на 29-й день.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выноса.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
73	Rheineck Denucé стр. 497. 1824.	—	Попливъ.	хр.	Удаленіе поплива и матки лигатурой.	В.	
74	Boyer I. c. 1825.	45 III	—	—	Безъ леченія.	—	
75	Boivin et Bugé. Traité des maladies de l'utérus 1833 t. I p. 245. 1825.	—	IV Сильное напряженіе брюшнаго пресса при мочеиспусканіи.	0.	Тщательная пощипка вырывать.	—	Матка черезъ 5 лѣтъ приняла очень небольшіе размеры и въ такомъ видѣ осталась.
76	Radford et Mann. Denucé 147. 1826.	—	III Сильный болю, роды въ стоячемъ положеніи	0.	Вирявленіе.	В.	
77	Hamilton Denucé 523. 1826.	—	—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давность выноса.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
78	Sjebold у Шварскаго, 1826.	—	—	0.	Вываженіе.	В.	
79	Granville Ренсэ 523. 1828.	—	—	2 года.	Удаленіе лигатурой.	В.	
80	Staub у Ренсэ 497. 1828.	—	Полит.	хр.	Удаленіе ползна и матки лигатурой.	В.	
81	Gooch Ренсэ 446. 1829.	—	Приращеніе дѣтскаго мѣста и удаленіе его потягиваніемъ за пуповину.	2 года.	Удаленіе лигатурой.	В.	
82	Symonds ibid 524. 1830.	18 I	Ручное удаленіе дѣтскаго мѣста	30 м.	Удаленіе лигатурой.	С.	Смерть отъ воспаления брюшины.
83	Blandell ibid 1830.	—	—	16 мѣс.	Удаленіе лигатурой.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давность выноса.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
84	Hull ibid 1830.	—	—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
85	Lasserre ibid 1831.	17 I	Грубая манипуляція при удаленіи дѣтскаго мѣста.	18. мѣс.	Лигатура, а потомъ матка была отрезана.	В.	
86	Borggreve ibid 1831.	—	—	3 дня.	Вываженіе.	В.	
87	Jebert de Lamballe Ренсэ 245. 1832.	20	—	0.	Попытка удалить, затѣмъ вываженіе.	С.	Смерть отъ воспаления брюшины.
88	Grillo Ренсэ 146. 1833.	32	Сильная болѣз.	0.	Вываженіе. Подрѣзы.	В.	
89	Smart Ренсэ 357. 1833.	—	—	3 гед.	Вываженіе при помощи пещарія—bouc-ton convexe.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Данность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
90	Bouchet Deniscé 364. 1833.	20 1	—	6 нед.	Вправление при помощи особого инструмента.	—	Вправление не удалось.
91	Vlaхан Deniscé 528. 1835.	—	Грубая манипуляція при удаленіи дѣтскаго мѣста.	6 мѣс.	Удаленіе лигатурой.	В.	—
92	Martin Deniscé 362. 1835.	—	—	—	Попытка вправить при помощи пессарія.	С.	Больная умерла черезъ 2 м. отъ остеоенія.
93	Cooscke Deniscé 412. 1835.	—	—	0.	Матка удалена по-жемя.	В.	Бабка привила матку за 2-й пазухъ в тѣнукла се.
94	Meerhold Deniscé 498. 1836.	—	—	1 годъ.	Удаленіе лигатурой.	С.	Смерть отъ воспаления брюшины и кровотечения.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Данность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
95	Moss ibid 1836.	41	—	6 лѣтъ.	Удаленіе лигатурой.	В.	—
96	Velreau Deniscé 411. 1836.	—	—	—	хр.	Удаленіе матки.	В. Въ обонухъ случалась матку отрезала бабка.
97	Velreau ibid 1836.	—	—	—	хр.	Удаленіе матки по-жемя.	В.
98	Velreau Deniscé 413. 1836.	—	—	0.	Удаленіе матки.	С.	Бабка отрезала матку бритвой.
99	Gebhard ibid 1836.	—	—	0.	Матка отрезана по-жемя.	В.	Операторъ не резалъ маточныя артеріи.
100	Velreau ibid 1836.	24	—	3 года.	Матка вправлена рукой.	В.	Брюшина была вскрыта чрезъ влагалище.
101	Kuttler ibid 498. 1837.	—	—	4 года.	Удаленіе лигатурой.	В.	—

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выноса.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
102	Arnolt ibid 1837.	—	—	16 м.	Удаленіе лигатурой.	С	Смерть отъ послеленія брюшины.
103	Perrachi Denucé 412. 1837.	—	—	0.	Удаленіе матки.	В.	Бабка, принявъ матку за опухоль, вырвала ее.
104	Williams Denucé 529. 1838.	29 I	—	8 м.	Удаленіе лигатурой.	В.	
105	Forget Denucé 201. 1838.	54	Сильныя болн.	18 м.	—	С.	Всѣдѣствіе слабости больной, ничего нельзя было предпринять.
106	W. Street Denucé 146. 1839.	IV	—	0.	Вправление.	В.	
107	Lisfranc Denucé 245. 1839.	—	—	хр.	—	С.	Многими врачами матка была принята за полиппъ.
108	Kuhlbrand Denucé 412. 1836.	—	—	0.	Часть матки отрубана.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давность выноса.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
109	Luytogens Denucé 420. 1839.	—	—	хр.	Удаленіе матки.	В.	Брюшина поверхность вырнутой матки была облаттерирована.
110	Septime Hunter Denucé 414 1839.	—	—	0.	Удаленіе матки.	С.	Костоправъ вырвалъ матку, принявъ ее за заносъ.
111	Vamsboham Denucé 446. 1840.	—	—	10 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> мѣс.	Удаленіе лигатурой.	В.	
112	Harrison ibid 1840.	28	Грубая манипуляціи при удаленіи дѣтскаго мѣста.	5 л.	Удаленіе лигатурой.	В.	
113	Velpeau ibid 1840.	26 I	—	хр.	Удаленіе лигатурой.	С.	Смерть отъ кровотеченія.
114	Amussat Denucé 359. 1840.	—	—	0.	Вправление при помощи пессарія.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Длительность выноса.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
115	Portal Denucé 531. 1841.	40	—	4 года.	Удаленіе лигатурой и ножемъ.	В.	
116	Rossi Denucé 412. 1841.	—	—	0.	Большая часть матки отрезана.	В.	Бабка, принявъ матку за опухоль, большую часть ея отрезала ножемъ.
117	Наун у Шуварскаго. 1842.	—	—	0.	Вправление.	В.	
118	Sutton ibid 1842	—	—	0.	Попытка вправить.	С.	Матка не вправлена.
129	Ldem ibid 1842.	—	—	0.	Вправление.	В	
120	Barlett Denucé 569. 1842.	18 I	Грубая манипуляція акушерки при удаленіи дѣснаго мѣста.	4 года.	Удаленіе матки лигатурой.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Длительность выноса.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
121	Betschler у Denucé 498. 1842.	—	—	—	Полнѣе.	хр.	Удаленіе лигатурой.
122	Velreau gaz. méd. р. 115. 1842.	—	—	—	Полнѣе.	хр.	Удаленіе пеллипа.
123	Velreau Denucé 246. 1842.	—	—	—	Полнѣе.	хр.	Удаленіе пеллипа.
124	Esselmann Denucé 246. 1843.	—	—	—	—	18 л.	Удаленіе лигатурой.
225	Gerard Denucé 181. 1843.	—	—	—	Грубее по-собіе.	0.	Попытка вправить.
126	Thatcher Denucé 533. 1843.	—	—	—	Moja huda tidosa	хр.	Удаленіе лигатурой.

Женщина никогда не рожала. Смерть отъ перитонита.

Смерть отъ воспаления брюшины. Не рожавшая. Полнѣе родилась и вывернула матку.

2 раза накладывались лигатура.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давность выноста.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
127	Crosse ibid 1843.	20 II	Прираще- ніе дѣтскаго мѣста.	1 м.	Удаленіе лигатурой.	С.	Первые роды тоже сопровож- дались вы- воротомъ, тог- дѣ же направ- ленными.
128	Garbe у Швар- скаго 1843.	—	—	0.	—	—	Выворотъ не выправленъ.
139	Velpeau Denucé 424. 1843.	35	—	хр.	Удаленіе матки.	С.	
130	Johnson Denucé 535. 1846.	—	—	2 года.	Удаленіе матки лигатурой.	С.	
131	Idem 1844.	—	—	хр.	Удаленіе матки лигатурой.	С.	
132	Idem 1844.	20	—	14 м.	Удаленіе матки лигатурой.	С.	
133	Idem 1844.	27	—	6 лѣтъ.	Удаленіе матки лигатурой.	С.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давность выноста.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
134	Mac. Clintock et Johnson ibid 1844.	— II	—	5 л.	Удаленіе лигатурой и ножемъ.	В.	
135	Michalewsky Denucé 425. 1844.	22	—	13 м.	Удаленіе матки.	В.	
136	Gazzam у Швар- скаго. 1844.	—	—	10 дней.	Виравле- ніе.	В.	
137	Johnson Denucé 535. 1844.	—	—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	Матка была принята за по- лль.
138	Michalowsky Denucé 247. 1844.	—	—	хр.	Удаленіе вырѣзыва- ніемъ.	В.	Матка была принята за по- лль.
139	Edwards у Швар- скаго. 1845.	—	—	0.	Виравле- ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давность выноса.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
140	Greyson Deniscé 538. 1846.	— II	Раннее вставленіе съ постели.	2 года.	Удаленіе лигатурой.	В.	
141	Valentin Deniscé 270. 1847.	20 I	Удаленіе дѣтскаго мѣста.	18 м.	Вправление рукой.	В.	Операция подъ эфирнымъ наркозомъ.
142	Thatcher у Deniscé 114. 1847.	—	Нѣсколько полицивъ.	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
143	Hubljer Deniscé 499. 1848.	—	—	2 м.	Удаленіе лигатурой.	В.	Было сильное кровоточеніе.
144	Engel Deniscé 247. 1850.	—	—	хр.	Удаленіе ниже лигатуры пожежь.	С.	Матка была принята за родинку.
145	Hawkins Deniscé 539. 1850.	—	—	хр.	Удаленіе лигатурой.	С.	Вывернутая матка была принята за родинку. Вскрытіе показало, что операция не была ; причиною смерти. (?)

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давность выноса.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
146	Oldham Deniscé 412. 1850.	—	—	0.	Удаленіе матки.	В.	Бабка вывернула матку и отрезала.
147	Higgins Gaz. medic p. 306. 1850.	17	Полнью.	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	Женщина никогда не рожала.
148	Löwenhard Deniscé 414. 1850.	—	Матка вывернута при поворотѣ акушеркой.	0.	Матка отрезана.	С.	Велюдь за отрезанной маткой вышала внутренности.
149	X. Deniscé 412. 1850.	—	—	0.	Удаленіе матки.	В.	Матка съ силой была вывава костопаповъ (gehon-ten) вмѣстѣ съ придатками. Большая поправилась, у нея остались кншечновлагалищныя фистулы, скоро закрылись.
150	X. Deniscé 412. 1851.	—	—	0.	Удаленіе матки.	В.	Бабка вывала матку и одвнвъ яичникъ.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давность выроста.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
151	Smith Шуварскій 1851.		—	0.	—	С.	
152	Forbes Denucé 540. 1852.		—	4 м.	Удаленіе лигатурой.	С.	Смерть отъ шока черезъ 24 ч. послѣ операциі.
153	Deroubaix ibid 1852.	25 II	—	9 м.	Удаленіе лигатурой.	С.	Смерть на 14 день послѣ наложенія лигатуры отъ воспаления брюшины.
154	Oldham ibid 1852.		—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
155	Barrier Denucé 326. 1852.	24 II	Потягиваніе за пуповину.	15 м.	Вываженіе по способу автора.	В.	Вываженіе сдѣлано въ одинъ приемъ.
156	Canney Denucé 350. 1852.	28	—	6 м.	Вываженіе по способу автора.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давность выроста.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
157	Martin Denucé 352. 1853.		I. Сильное давленіе при удаленіи дѣтскаго мѣста.	0.	Вываженіе В. при помощи холодныхъ душь.	В.	
158	Martin у Шуварскаго. 1853.		—	8 дн.	Вываженіе.	В.	
159	Jurgens De utero inversa Dorpat 1853.		Полнпъ.	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
160	Broaven у Шуварскаго. 1854.		—	0.	Вываженіе.	В.	
161	Johnston ibid 1854.		—	0.	Вываженіе.	В.	
162	Geddings Denucé 1854.		—	6 л.	Лигатура и удаленіе матки ножемъ.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Данность выворота.	Способъ лечения.	Исходъ.	Примѣчанія.
163	Dawson Denné 257. 1855.	—	—	0.	Посоbia не ока	не забо.	
164	Coats Denné 543. 1855.	44 II	Для удале- нія живота, сильное на- пряжение брюшного пресса (ду- ла въ бу- тылку).	14 л.	Удаление лигатурой.	С.	Смерть на 16 день еще до от- паденія матки.
165	Teale ibid 1855.	49	—	хр.	Удаление лигатурой.	В.	
166	Castara et Labrevoit Denné 154. 1855.	—	—	—	—	—	Выворотъ пов- торялся 2 раза и самопроиз- вольно прав- лялся.
167	Back у Шувар- скаго. 1855.	—	—	0.	Вывале- ние.	В.	
168	Oldham Denné 247. 1856.	—	—	0.	Удаление лигатурой.	В.	Матка была принята за по- лнцъ.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Данность выворота.	Способъ ле- чения.	Исходъ.	Примѣчанія.
169	Putnam Denné 544 1856.	21 II	Прираще- ніе дѣтска- го мѣста.	хр.	Удаление матки ли- гатурой.	В.	
170	Idem ibid 1856.	25 II	—	38 м.	Удаление лигатурой.	С.	Смерть на 9 день послѣ опе- раціи отъ исто- щенія.
171	Idem ibid 1856.	23 II	—	1 оуб.	Удаление лигатурой.	В.	
172	Montgomery у Шувар- скаго. 1856.	—	—	0.	Вывале- ние.	В.	
173	Withe de Buffalo Denné 317. 1856.	19 I	—	0.	Вываленіе по способу автора.	С.	При вскры- тіи обнаруже- но, что матка вывалена и смерть наступ- ила отъ сильна- го малокре- пія.
174	Withe de Buffalo Denné 318. 1856.	30	—	5 м.	Вываленіе по способу автора.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Длительность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
175	Withe de Buffalo Denucé 319. 1856.	33 II	Полипъ.	15 л.	Выворачиваніе по способу автора.	С.	На 17 й день смерть отъ послѣдствія бранины.
176	Oldham Archiv, méd. série 5 t. 7. p. 224. 1856.	—	—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
177	Mac. Clin- tock. Denucé 1858.	22 I	—	1 годъ.	Удаленіе матки экзартерозъ.	В.	Было сдѣлано нѣсколько попытокъ выправить матку.
178	Floret Denucé 361 1858.	—	—	—	Выворачиваніе при помощи пессарія.	В.	Выворачиваніе произошло въ нѣсколько часовъ.
179	Taylor Smith Denucé 367. 1858.	18 I	—	12 л.	Выворачиваніе рукой и пессаріемъ Garriel'я.	В.	Выворачиваніе продолжалось недѣлю, на 8 день всю ночь были сильныя боли и, при изслѣдованіи утромъ, матка оказалась выправившеюся.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Длительность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
180	Bockendhal Denucé 371. 1859.	20 I	Очень короткая пуповина. Наложены были щипцы. Мѣсто вышло вслѣдъ за плодомъ.	6 л.	Выворачиваніе рукой, а затѣмъ кольцеобразными щипцами. Мѣсто вышло вслѣдъ за плодомъ.	В.	
181	W. Lawrence Denucé 353. 1859.	—	—	3 года 5 м.	Выворачиваніе при помощи души изъ раствора хлорной кислоты.	В.	
182	Channing Denucé 546. 1859.	22 II	—	8 м.	Удаленіе лигатурой.	В.	
183	Idem ibid 1859.	24 I	Удаленіе дѣтскаго мѣста по кускамъ.	1 годъ	Удаленіе лигатурой.	В.	
184	Idem Ibid 1859.	—	Трудное удаленіе приращеннаго послѣда.	1 годъ	Удаленіе лигатурой.	В.	
185	Channing ibid 1859.	35 I	—	1 годъ.	Удаленіе лигатурой.	С.	Причина смерти не выяснена.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Длительность выноса.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
186	Idem	—	—	—	—	—	—
187	Idem	—	—	—	Удаленіе лигатурой.	В.	—
188	Idem	—	—	—	—	—	—
189	Idem 1859.	—	—	—	—	—	—
190	Aran Denucé 1859.	24 I	—	7 м.	Удаленіе экрээреромъ.	С.	Дѣлали неоднократныя попытки вырванія, большую видѣлъ и Nelaton. Смерть черезъ 59 ч. послѣ операціи отъ воспаления брѣшны.
191	Mendenhal Denucé 320 1859.	24 II	—	6 дней.	Вываженіе по способу Withe de Buffalo.	В.	Вываженіе сдѣлано въ одинъ приемъ.
192	Castex Шуваревіи 1859.	—	—	0.	—	С.	—
193	Praël ibid 1859.	—	—	0.	—	С.	—

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Длительность выноса.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
194	Channing Denucé 247. 1859.	—	—	—	Удаленіе лигатурой.	В.	Матка была принята за полипъ.
195	Idem	—	—	—	Удаленіе лигатурой.	В.	Матка была принята за полипъ.
196	Taele Schm. Jahr. р. 182. В. 104. 1859.	39 II	Грубое удаленіе послѣда.	4½ года	Вываженіе ручной и воздушнымиъ пессаріемъ.	В.	Авторъ сообщаетъ дѣлать вываженіе съ частью послѣда.
197	Taele у Denucé 1859.	—	—	2½ года.	Вываженіе.	В.	—
198	West ibid 1859.	—	—	12 л.	Вываженіе.	В.	—
199	De Gaul et Nelaton 315 1860.	23	—	0.	Вываженіе при помощи инструмента Viardel'я.	С.	Сдѣлано пробоженіе стѣнки матки у дна ея. Смерть отъ воспаления брѣшны.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число роу.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ лѣченія.	Источъ.	Примѣчанія.
200	Sims Chirurgie utérine p. 151. 1860.	39 III	Ручное удаление мѣста.	9 м.	Удаление матки экрареромъ.	В.	Сдѣлано нѣсколько попытокъ направить, затѣмъ наложена лигатура, но вслѣдствіе сильныхъ болей снята.
201	Sims I. c. p. 156 1860.	—	—	12 м.	Вправление рукой.	В.	Sims называетъ этотъ случай самопроизвольнымъ выворотомъ.
202	John Boy Denucé 414. 1860.	—	Потягиваніе за пуповину акушеркой.	0.	Матка была отрезана ножницами.	С.	При вскрытіи найдено, что были отрезаны: матка, правый яичникъ, правая труба, часть влагалища, червеобразный отростокъ, rectum, слѣзная кашка, почти всѣ кишки, сальникъ и дѣлая труба.
203	West Ch. Диссертація Брудляка и Shm. Jahr. B. 105. p. 313. 1860.	24 II	—	10 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> мѣ.	Вправление воздухомъ пессаріемъ.	В.	—

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число роу.	Этіологія.	Давность выворота.	Способъ лѣченія.	Источъ.	Примѣчанія.
204	Ramsbotham Denucé 1860.	—	—	хр.	Лигатура наложена для остановки кровотока.	В.	Лигатура была снята, послѣ чего матка направилась самопроизвольно и болѣзнь была еще 4 раза беременна.
205	Woodson Denucé 1860.	27 I	В м	в	оретъ п	р	а боротъ.
106	Irwin у Шуварскаго. 1860.	—	—	0.	Вращеніе.	В.	—
207	Nelaton ibid 1860.	—	—	0.	—	С.	—
208	Tarnier Denucé 286. 1860.	—	—	0.	Вращеніе рукой.	В.	Вращеніе сдѣлано въ одинъ приемъ.
209	Foujeu d'Etampes Denucé 1860.	25 II	—	2 м.	—	?	—

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Длительность выноса.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
210	Depucé р. 182. 1861.	25	—	хр.	Удаленіе матки эк-разеромъ.	С.	Матка была принята за полипъ.
211	Herr у Шуварскаго. 1861.	—	—	0.	Вываженіе.	В.	
212	Van Dick ibid 1861.	—	—	8 дней.	Вываженіе.	В.	
213	Guyon ibid 1861.	—	—	0.	Вываженіе.	В.	
214	Comergio ibid 1861.	—	—	0.	Вываженіе.	В.	
215	Cowan у Шуварскаго. 1861.	—	—	0.	Вываженіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Длительность выноса.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
216	Brandt ibid 1861.	—	—	2 дня.	Вываженіе.	В.	
217	Brandt ibid 1861.	—	—	0.	Вываженіе.	В.	
218	C. Withe ibid 1861.	—	—	0.	Вываженіе.	В.	
219	Penson ibid 1862.	—	—	0.	Вываженіе.	В.	
220	Scholchauer ibid 1862.	—	—	0.	Вываженіе.	В.	
221	Ellis ibid 1862.	—	—	0.	Вываженіе.	С.	
222	Stivens ibid	—	—	0.	Вываженіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Длительность выноса.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
223	Birnbaum Бруднякъ 1862.	20 I	—	2 года.	Вираженіе при помощи воздушнаго пессарія.	В.	Ручное вираженіе не удалось, пессарій приѣхался 3 мѣсяца.
224	Dale de Scarborough Gaz. med. p. 221. 1862.	—	Полиръ (cancer).	хр.	Удаленіе лигатурой.	С	Смерть отъ рака печени и почекъ.
225	Nöggerath Denuscé 290. 1862.	—	—	13 лѣтъ	Вираженіе рукой.	В	
226	West ibid 1862.	—	—	7 1/2 мѣс.	—	С.	Матка не виражена.
227	Mac Clin tock. y Denuscé стр. 443. 1862.	66	Полиръ.	хр.	Удаленіе матки кривозеромъ.	В.	
228	Rigden Шуварскій 1863.	—	—	0	Вираженіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Длительность выноса.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
229	Deraul ibid 1863.	—	—	0.	Вираженіе.	В.	
230	Sheppard Denuscé 503. 1863.	25	—	3 года.	Удаленіе лигатурой.	В.	Ст. маткой удалена часть широкихъ связокъ и трубы.
231	Deraul Шуварскій. 1864.	—	—	0.	Вираженіе.	В.	
232	Belin et Mecker Denuscé 354. 1864.	—	—	7 нед.	Вираженіе при помощи холодныхъ душь съ liq ferri sesquichlorati.	В.	
233	Fessenmayer Шуварскій. 1865.	—	—	30 дней.	Вираженіе.	В.	
234	Skanzoni ibid 1865.	—	—	хр.	Удаленіе матки.	С.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число рож.	Этиологя.	Данность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
235	Rael ibid 1865.	—	—	—	—	С.	
236	Courty Denucé 549. 1865.	23	—	3 года.	Удаленіе лигатурой.	В.	
237	Goock ibid 1865.	—	—	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
238	Emmet Denucé 330 1865.	24 I	—	7 м.	Вправление по способу автора.	В	Вправление сделано лѣ одной рукой и продолжалось 3 часа 55 мин.
239	I. Hays Denucé 332. 1866.	—	—	—	Вправление по способу автора.	В.	Способъ совершенно похожій на способъ Emmet'a.
240	Radieu d'Amiens Denucé 551. 1866.	—	—	8 м.	Удаленіе лигатурой.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число рож.	Этиологя.	Данность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
241	Chassin ibid 1866.	—	—	хр.	Удаленіе матки при помощи лигатуры.	В.	
242	Birnbaum у Шуварскаго. 1866.	—	—	4 года.	Вправление.	В.	
243	Belin Denucé 153. 1866.	—	—	0.	Вправление.	В.	Черезъ нѣсколько дней выворотъ повторился и былъ вновь вправленъ.
244	Denham Шуварскій. 1866.	—	—	0.	Вправление.	В.	
245	Marion Sims Chir. utérine 1866.	39 III	Удаленіе дѣтскаго мѣста рукой врача.	хр.	Удаленіе при помощи экразера.	В.	Было сделано нѣсколько попытокъ вправить матку, но безуспѣшно.
246	Cheppin Denucé 446. 1867.	—	—	хр.	Удаленіе матки экразеромъ.	В.	Съ маткой были удалены зѣвая труба и дѣтый яичникъ. Правые придатки попали въ ранку.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
247	Baker ibid 1867.	42	—	4 лѣтъ.	Удаленіе матки экзареромъ.	В.	Дѣлали попытку вырвать матку.
248	Sasati Шуварскій 1867.	—	—	0.	Вырваніе.	В.	
246	Müller ibid 1867.	—	—	0.	Вырваніе.	С.	
250	W. Sam ibid 1867.	—	—	0.	Вырваніе.	В.	
251	Hodgson ibid 1867.	—	—	0.	Вырваніе.	В.	
252	Schnor ibid 1867.	—	—	0.	Вырваніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
253	Chavarnac Dencé 117. 1867.	58	—	32 года.	Удаленіе лигатуры.	С.	Лигатура была вскорѣ снята.
254	Thompson Шуварскій 1868.	—	—	0.	Вырваніе.	В.	
255	Bryant ibid 1868.	—	—	0.	Вырваніе.	В.	
256	T. Speedy ibid 1868.	—	—	0.	Вырваніе.	В.	
257	Idem ibid 1868.	—	—	0.	Вырваніе.	В.	
258	Barnes Tr. des mal. des femmes p. 603. 1868.	—	—	6 м.	Вырваніе по способу автора.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
259	Emmet Deniscé 344. 1868.	26 I	—	13 м.	Вправление по способу автора.	В.	
260	W. Bathurst Шуварскій 1868.	—	—	5 лѣтъ.	Вправление.	В.	
261	Schöder Deniscé 400. 1868.	—	—	2 года.	Вправление.	В.	
262	T. Smith Шуварскій 1869.	—	—	0.	Вправление.	В.	
263	Gaillard Thomas Mal. des femmes 1869.	—	—	хр.	Вправление по способу автора.	В.	
264	Gaillard Thomas I. c. 1869.	23	—	хр.	Вправление по способу автора.	С.	Вправление удалось легко въ одинъ присѣвъ, но черезъ 48 ч. больная умерла отъ воспаления брюшины.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
265	Paget Deniscé 414. 1869.	24	—	0.	Матка была выпрана.	С.	
266	Parcker Deniscé 116. 1870.	I	—	7 лѣтъ.	Удаление матки.	В.	Послѣ операціи были регрессъ.
267	Vital Deniscé 373. 1870.	—	—	25 мѣс.	Вправление.	В.	
268	Watterlein Archiv. für Gynäk. t. X p. 156. 1870.	32 III	—	2 мѣс.	Вправление кольцевидными теромъ и окончено рукой.	В.	
269	Wilde у Шуварскаго 1870.	—	—	хр.	Удаление матки.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Длительность лихорадки.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
270	Courty Denucé 340. 1870.	—	—	10 мѣс.	Вправление по способу автора.	В.	
271	Goward у Шуварскаго. 1870.	—	—	0.	Вправление.	В.	
272	L. Tait ibid 1870.	—	—	0.	Вправление.	С.	
273	Spæth ibid 1870.	—	—	30 дн.	Вправление.	С.	
274	Tr. Panas ibid 1870.	—	—	0.	Вправление.	С.	
275	T. Thompson ibid 1870.	—	—	0.	Вправление.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Длительность лихорадки.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
276	Sentex Denucé 414. 1871.	—	Изъясненіе дѣтскаго мѣся.	0.	Мазка отъ рѣза въ носъ.	С.	Рубчикъ съ маткой была удалена трубой, 5 смт. толстой и часть толстой катки
277	Segedank Шуварскій 1871	—	—	0.	Вправление.	В.	
278	Hay ibid 1871.	—	—	хр.	Удаленіе матки.	В.	
279	Spencer Vells Denucé 475. 1871.	27 I	Выли на ложке щипцы.	1 годъ.	Удаленіе матки при помощи термомоуэтера.	В	Большая переноска послѣ операціи тяжёлое заболѣваніе.
280	Putnam у Шуварскаго. 1871	—	—	7 мѣс.	Вправление.	В	
281	Tarnier Denucé 307. 1871.	—	—	0.	Вправление рукой.	В	Вправление сдѣлано въ одинъ приёмъ.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
282	Braxton Nicks у Шуварскаго. 1872.	—	—	0.	Вправление.	В.	
283	Idem ibid 1872.	—	—	7 дней.	Вправление.	В.	
284	Torne Joyce ibid 1892.	—	—	0.	Вправление.	В.	
285	Braxton Nicks ibid 1872.	—	—	0.	Вправление.	В.	
286	Idem ibid 1872.	—	—	0.	Вправление.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
287	Idem ibid 1872.	—	—	0.	Вправление.	С.	
288	Lecler ibid 1872.	—	—	0.	Вправление.	В.	
289	Brown ibid 1872.	—	—	0.	Вправление.	В.	
290	West ibid 1872.	—	—	0.	Вправление.	С.	
291	Nicks ibid 1872.	—	—	12 дней.	Вправление.	В.	
292	Martino Barba Denise 448.	25 II	Очень быстрые роды.	хр.	Удаление экзарозовъ.	В.	Послѣ операціи было воспаление брюшины, больная поправилась на 22-й день.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давность выноса.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
293	Spiegelberg Ar. f. Gyn. s. 355. 1872.	23	I	—	хр.	Удаленіа матки гальванокаустической.	В.	
294	Hall Dawis Denucé 449.			—	0.	Удаленіа матки экрээроръ.	В.	Были оченъ сильныя брюшныя вмя сращенія, которыя дѣлали невозможнымъ вправленіе и предоханяли отъ воепаденія брюшныя послѣ операциі.
295	Courty Denucé 344. 1872.	23	I	Сильное потягиваніе за пуповину при удаленіи дѣтскаго мѣста	0.	Вправленіе по способу автора.	В.	
296	Barnes Denucé 386. 1872.	27		—	хр.	Вправленіе по способу автора.	В.	Вправленіе при помощи баллона съ водод; благодаря сильнымъ болямъ на 6-й день былъ вынуть пессарій автора, на шейкѣ сдѣланы надрѣзы и подѣ хлороформомъ матка вправлена.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Давность выноса.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
297	Irabinovitch Шуваревій. 1873.			—	хр.	Удаленіе матки.	В.	
298	Horre ibid 1873.			—	хр.	Удаленіе матки.	В.	
299	Smith et Greenhalgh Denucé 449. 1873.	28		Роды три дня.	Около 3-хъ лѣтъ.	Удаленіе при помощи экрээрора	В.	Нѣсколько разъ дѣлалась попытка вправить матку при помощи баллона съ воздухомъ.
300	Palaziano ibid 1873.	26	II	—	40 ди.	Удаленіе при помощи лигатуры и пещицы.	В.	Послѣ операциі были четыре раза pravidьныя регулы.
301	Spiegelberg Denucé 258. 1873.	40	XI	Потягиваніе за пуповину.	6 нед.	—	В.	Самопровольное вправленіе.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Данность выморота.	Способъ леченія.	Источк.	Примѣчанія.
302	G. Johnston Шуварскій 1873.	—	—	7 м.	Вирравленіе.	В.	Вирравленіе продолжалось 20 минутъ.
303	Kidd ibid 1873.	—	—	5 м.	Вирравленіе.	В.	
304	Hunt ib'd 1873.	—	—	2 м.	Вирравленіе.	В.	
305	Greenhalgh ibid 1873.	—	—	5 л.	Вирравленіе.	В.	
306	Porre ibid 1873.	—	—	1 годъ.	Вирравленіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Данность выморота.	Способъ леченія.	Источк.	Примѣчанія.
307	Hough ibid 1873.	—	—	хр.	Вирравленіе.	В.	Вирравленіе продолжалось 2 ч. 10 с.
308	Нурор у Denise стр. 552. 1873.	—	Полнѣ.	хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	Дѣйствивица.
309	Стамберт Шуварскій 1874.	—	—	0.	Вирравленіе.	В.	Матка не вирравлена.
310	Kemper ib'd 1874.	—	—	0.	Вирравленіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давн. на-всрога.	Способъ лѣ-ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
311	Courty Denucé 549 1874.	I	—	6 м.	Удаленіе лигатурой.	В.	Матка отпала на 14 й день.
312	Sinclair ibid 1874.	36 V	—	5 л.	Удаленіе лигатурой.	В.	Матка была отбрана ниже лигатуры ножницами.
313	Denucé l. c. p. 558. 1874.	23 II	Частичное удаленіе приращеніа этого дѣтскаго мѣста.	Бо-лѣе 1 года.	Удаленіе лигатурой.	В.	Дѣлали попытки вправить матку, но безуспѣшно.
314	Denucé Traité de l'inversion utér. p. 159. 1874.	35	Позинт.	Хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	Съ позинтомъ была удалена и часть матки.
315	Bradley Denucé 426 1874	25 IV	Потягиваніе за пуповину.	2 и.	Удаленіе матки по-ложью.	В.	
316	Valette Denucé 465 1875.	42	—	4 г.	Удаленіе матки по способу автора.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давн. на-всрога.	Способъ лѣ-ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
317	Valette ibid 1875.	28 I	Очень быстрое роды. Ребенокъ отскочилъ отъ роженницы на 1 метръ.	2 г.	Удаленіе матки по способу автора.	С.	Смерть отъ септицеміи.
318	Valette ibid 1875.	22	—	2 м.	Удаленіе матки по способу автора.	В.	Дѣлались безуспѣшныя старанія вправить матку.
319	Gernis Шуварскій. 1875.	—	—	0.	Вываженіе.	В.	
320	Voelkel ibid 1875.	—	—	0.	Вываженіе.	С.	
321	A. Grape ibid 1875.	—	—	4 д.	Вываженіе.	В.	
322	Torbel Шуварскій 1875.	—	—	Хр.	Вываженіе.	В.	Вываженіе продолжалось 16 дней.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиология.	Дни, вѣроятн.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
323	Gillette Denucé 1875.	—	—	Хр.	Удаленіе при помощи экразера.	В.	Матка была принята за поллиъ и удалена вмѣстѣ съ трубами.
324	G. Kemp. Denucé 296. 1875.	30	—	5 л.	Вываженіе рукой.	В.	
325	Edvard Шуварскій. 1875.	—	—	3 м.	Вываженіе.	В	
326	W. Kelley ibid 1875.	—	—	4 м.	Вываженіе.	В.	
327	Nelgel ibid 1875.	—	—	6 м.	Вываженіе.	В.	
328	Valette Denucé 1875.	—	—	?	—	С.	Была попытка удалить матку экразеромъ, который пролежалъ 20 ч. и былъ снятъ. послѣдствіе сильнѣе болей; въ тотъ же день послѣдовала и смерть.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиология.	Дни, вѣроятн.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.	
329	Delens ibid 1875.	—	—	Хр.	Удаленіе матки экразеромъ.	В.	Съ маткой были удалены и обѣ трубы.	
330	Dawson et Bourkl Denucé 354. 1875.	—	—	2 г.	Вываженіе при помощи горячаго душа.	В.	Душъ чередовалась съ ручными вываженіемъ.	
331	H. Gervis Denucé 354. 1875.	41	Удаленіе приращеннаго дѣтскаго мѣста.	—	Вываженіе ручное.	В.	Послѣ вываженія электрической токъ.	
332	Spoeth Arch. f. g. t. X S. 148. 1875.	30	Потугиваніе за пуповину.	VII	Хр.	Вываженіе кольцебриггеромъ и загибъ рукой.	В.	
333	Arles. Denucé 583. 1875.	25	VII	—	17 м.	Удаленіе при помощи лигатуры эластической.	В.	Матка отпала на 14-й день.
334	Deraul Arch de To- cologie p. 200. 1875.	40	VII	Потугиваніе за пуповину.	0.	Вываженіе рукой.	В.	Вываженіе сдѣлано въ 1 присѣзъ.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Дни выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
335	Ollier et	—	—	—	?	Удаленіе матки по способу Valette.	С.	
336	Gayette. Denucé р. 471	—	—	—	—	—	С.	
337	Clemensen Denucé 262. ?	—	—	—	—	—	В.	Матка оторвана и отпала.
338	Notta Denucé 262. ?	—	—	—	—	—	В.	Матка оторвана и отпала.
339	Viardel Denucé 277	—	—	—	Хр.	Вправление по способу автора.	В.	
340	Baudeloque Denucé 259	—	—	—	8 л.	—	В.	Послѣ попытки къ вправленію, большая усталость и почувствовала сильную боль—и матка вправилась.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этіологія.	Дни выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.	
341	Bousset Denucé 262. ?	—	—	—	—	—	Хр.	Пособія не послѣдовало.	С. При вскрытіи найдены лишь рубцы; матка омертвѣла и отпала.
342	Budd Denucé 248. ?	—	—	—	—	—	Хр.	Удаленіе эрозіею.	В. Матка была принята за полипъ и отрыванъ вывернувшись роги.
343	Dubois Denucé 247.	—	—	—	—	—	Хр.	Удаленіе лигатурой.	?
344	Hawkins Denucé 247.	—	—	—	—	—	Хр.	—	С.
345	Amand у Leroux с. 1. р. 70.	—	—	—	—	Поглащеніе за полную.	0.	—	С.
346	Lauverjat у Denucé 76.	—	—	—	—	—	8 м.	Попытка вправить.	В. Успѣха не было.

№	Авторъ и источникъ	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Дни, иа- ворота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
347	Vaudeleque Depuscé 138.	—	Сильная боли.	0.	—	?	
348	Hunter Depuscé 244.	—	—	—	—	С.	Пособія не подавались.
349	Petit Depuscé 244.	—	—	Хр.	—	?	Одинъ хи- рургъ принялъ матку за по- ливъ.
350	Houston et Crosse у Depuscé стр. 205. 18 . .	—	Поливъ.	4 г.	—	С.	Лѣченія не было предпри- ято. На вскры- тіи найдено въ воронкѣ, вромѣ яичниковъ и трубъ, петля товкихъ ки- шекъ; ворон- ка сильно за- рощена.

## ТАБЛИЦА II.

Случаи выворота матки, описанные въ литературѣ съ  
1876 по 1897 включительно.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число рож.	Этіологія.	Дати вы- порота.	Способъ лѣ- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
1	Courty Denucé 472 1876.	—	—	?	Удаленіе матки галь- ванскоу- стикою.	В.	
2	Courty ibid 1876.	—	—	?	Удаленіе матки галь- ванскоу- стикою.	С.	Истерія, буй- ное помѣша- тельство, эк- лампсія.
3	Courty ibid 1876	—	—	Хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
4	Aveling Barnes Trai- té cl. des mal. des femmes p. 644 1876.	—	—	0.	Вправляе- ніе по спо- собу ав- тора.	В.	Другими вра- чами матка была принята за полиппъ.
5	Watterlein Шуварскій 1876.	—	—	0	Вправляе- ніе.	В.	
6	Idem ibid 1876.	—	—	0.	Вправляе- ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число раз.	Этиологiя.	Дни. ва. порога.	Способъ леченiя.	Исходъ.	Примѣчанiя.
7	Denise I. c. p. 310 1876.	— I	—	10 дней.	Вываженiе рукой.	В	Вываженiе сдѣлано въ одинъ приемъ.
8	G. Corradi у Denise стр. 585 1876	54 XIX	Полнiя.	Хр	Удаленiе матки при помощи эластической лигатуры.	В.	
9	Duncan Шуварскiй 1877.	—	—	0.	Вываженiе.	С	
10	Hickmann ibid 1877.	—	—	0.	Вываженiе.	С.	
11	X*** ibid 1877.	—	—	0.	Вываженiе.	С.	
12	Blacke ibid 1877.	—	—	0.	Вываженiе.	В.	
13	Elkington ibid 1877.	—	—	0.	Вываженiе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число раз.	Этиологiя.	Дни. ва. порога.	Способъ леченiя.	Исходъ.	Примѣчанiя.
14	Ewart ibid и у Якуба 1877.	22 I	—	4 и.	Вываженiе.	В.	
15	Nicoll ibid 1877.	—	—	3 и.	Вываженiе.	В.	
16	Mason Denise 455 1877.	40	Полнiя.	14 дѣтъ.	Удаленiе матки и матки экзаремъ.	В.	Попытки вырвать матку были тщетны.
17	Jade Hne Denise 587 1877.	37 VII	—	4 и.	Удаленiе лигатурой.	В.	Матка была окончательно удалена на 43-й день.
18	Smith Denise 427 1877.	—	—	Хр.	Удаленiе матки.	В.	Удаленъ съ маткой и однимъ личинкѣ.
19	Gosselin ibid 1877.	31 I	—	10 дѣтъ.	Удаленiе матки.	С.	Выпернутая матка была принята за полнiя.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Длительность выноса.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
20	Maberly ibid 446 1877.	21 I	—	Хр.	Удаленіе матки экрзеромъ.	В.	Были сдѣланы попытки выравнять матку.
21	Goodson ibid 1877.	31 I	—	2½ года.	Удаленіе экрзеромъ.	В.	Были сдѣланы попытки выравнять матку рукой и тампонажей воздушнымъ баллономъ.
22	Goodson ibid 1877.	—	—	2 г.	Удаленіе экрзеромъ.	В.	Были сдѣланы попытки выравнять матку.
23	Hickmann у Якуба 1877.	—	Потягиваніе за пуповину для удаленія послѣда.	Хр.	Вправляніе.	В.	
24	Idem ibid 1877.	— II	Потягиваніе за пуповину для удаленія послѣда.	1 г.	Вправляніе матки.	В.	
25	Idem ibid 1877.	— I	Потягиваніе за пуповину для удаленія дѣтскаго мѣста.	14 лѣтъ.	Удаленіе матки.	С.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Длительность выноса.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
26	Nyrop ibid 1877.	29 I	Потягиваніе за пуповину для удаленія послѣда.	—	—	В.	Удаленіе матки гальваноклаустической петлей.
27	Ellingson ibid 1877.	—	—	—	—	В.	Вправляніе.
28	Gosselin Denucé 248 1877.	—	—	—	Хр.	С.	Матка оторѣзана ножницами. Смерть отъ воспаленія брюшины. Матка была принята за полость.
29	Wilson Denucé 248 1877.	—	—	—	16 м.	В.	Матка вывернутая была сращена съ передней губой и принята за полость; во время операціи замѣчена ошибка.
30	Smith de Leeds Denucé 248 1877.	—	—	—	Хр.	В.	Удаленіе матки ножницами. Съ маткой удалены лимфивы. Матка принята за полость.
31	Lee Denucé 249 1877.	—	—	—	Хр.	С.	Удаленіе лигатурой. Матка была принята за полость.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Данн. вѣ. порога.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
32	Duncan С. f. Gyn. s. 142 1877.	—	Сильная рвота.	Хр.	Вывале- ніе.	В.	Сдѣланы бы- ли искусствен- но преждевре- менные роды, вслѣдствіе не- укротливой рво- ты беременной.
33	Idem ibid 1877.	—	Потугива- ніе за пу- лопину для удаленія дѣтскаго мѣста.	Хр	Вывале- ніе.	В.	Параличъ мѣ- ста прикрѣ- ленія послѣда. Не полный вы- воротъ превра- щенъ въ пол- ный.
34	Grassi С. f. Gyn. s. 227 1877.	22 I	Роды въ стоячемъ положеніи.	0.	Вывале- ніе там- понаціей.	С.	Sepsis (?)
35	Diborder Медицина № 2, 1894 1877.	42	Полный.	13 лѣтъ.	—	В.	Самопроиз- вольное вправ- леніе.
36	Denucé I. c. p. 161 1877.	45	Полный.	Хр.	Удаленіе полная и части матки экстраеромъ.	В	
37	Breisky С. f. Gyn. 227. 1877.	34 II	—	2 г.	—	С.	Не сдѣлано вправленіе.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Данн. вѣ. порога.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
38	Mackensie Denucé 473 1877.	—	—	?	Удаленіе матки галь- ванчюкаусти- кой.	С.	Смерть во время опера- ціи.
39	Spencer Wells С. f. Gyn. s. 23 1878.	I	—	Хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	
40	Abbot С. f. Gyn. s. 92 1878.	I	Удаленіе послѣда акушерной.	0.	Вывале- ніе.	С.	Полный раз- рывъ промеж- ности.
41	Ford С. f. Gyn. s. 383 1878.	I	Ручное от- дѣленіе дѣт- скаго мѣста.	0.	Вывале- ніе.	В.	При удале- ніи послѣда образовался неполный вы- воротъ, пере- шедшій за- тѣвъ, при сжатіяхъ, въ полный.
42	Wilron у Якуба 1878.	—	Дѣтское мѣсто было приращено.	—	Вывале- ніе.	В	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ дѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
43	Tyler ibid 1878.	I	Потагиваніе за пуповину для удаленія дѣтскаго мѣста.	11 дѣт.	Вываженіе.	V.	
44	L. Tait Шуварскій 1878.	—	—	10 нед.	Вываженіе.	V.	
45	Breitwaith Шуварскій 1878.	I	—	6 мѣс.	Вываженіе.	V.	Очень трудное вываженіе
46	H. Patte у Якуба Медицина 1878.	78	—	40 дѣт.	Вываженіе.	V.	Вываженіе продолжалось 50 мин.
47	Brunsvell Шуварскій 1878.	IX	—	0.	Вываженіе.	V.	
48	X*** ibid 1878.	—	—	0.	Вываженіе.	V.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Давн. выворота.	Способъ дѣченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
49	Wright ibid 1878.	—	—	0.	Вываженіе.	V.	
50	Dazel ibid 1878.	—	—	0.	Вываженіе.	C	
51	Alonso y Rubio C. f. Gyn. p. 408 1878.	24 II	Пропавольный выворотъ.	0.	Вываженіе.	V.	Полный выворотъ и выпаденіе матки.
52	Aweling Dennec 388 1878.	26	—	Xp.	Вываженіе по способу Barnes'a.	V.	Вываженіе сдѣлано въ 45 часовъ.
53	Williams Dennec 388 1878.	22	—	22 мѣс.	Вываженіе по способу Barnes'a.	V.	Вываженіе сдѣлано въ 23 часа.
54	Spiegelberg Dennec 377 1878.	IX	—	14 мѣс.	Вываженіе при помощи калъпесиртера.	V.	Вываженіе совершилось въ 24 часа; дѣлаю ночь у больной были очень сильныя боли и утромъ матка найдена вываженною.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Дни. въ порога.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчаніе.
55	Dawson Denucé 343 1878.	—	—	Хр.	Виравленіе по способу автора.	В.	
56	Aweling Denucé 387 1878.	—	—	Хр.	Матка была виравлена по способу Barnes'a.	В.	Sp. Wells послѣ безплодныхъ попытокъ хотѣлъ удалить матку
57	Harrison Denucé 249 1878.	—	—	Хр.	Пособія не было оказано.	В.	
58	Brunzel у Якуба Медицина № 2 стр. 22 1878.	59 III	Полнѣя.	1 3/4 года.	Удаленіе зерказероу.	В.	
59	Brunzel ibid 1878.	31 II	Полнѣя.	1 1/2 года.	Удаленіе полна и виравненіе.	В.	
60	Brunzel ibid 1878.	39 II	Полнѣя.	Хр.	Удаленіе полна и виравненіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Дни. въ порога.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчаніе.
61	Williams С. f. Gyn. 1879.	24 III	Пятидневное за повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	2 1/2 мѣс.	Виравленіе при помощи эластическаго репозитера	В.	
62	Thornburn у Шуварскаго 1879.	—	—	2 1/2 мѣс.	Виравленіе.	В.	
63	Stevens ibid 1879.	22 I	Удаленіе посяйда.	9 мѣс.	Виравленіе.	В.	
64	Morisani у Векмана 1879.	35 VI	Потягиваніе за повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	2 года.	Удаленіе матки.	В.	
65	Courty С. f. Gyn. р. 378 1879	26 III	—	Хр.	Виравленіе кольцебригетромъ.	В.	
66	Kocks у Шуварскаго 1879.	—	—	5 мѣс.	Виравленіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Данн. въ-порота.	Способъ лѣ-ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
67	Noeggerath ibid 1879.	—	—	Хр.	Виравле- ніе.	В.	
68	Atthil Denucé 348 1879.	—	—	3 мѣс.	Удаленіе матки эк- разеромъ.	В.	Послѣ без- плодныхъ по- пытокъ вира- вить по Ем- метъ у, матка удалена эк- разеромъ.
69	A. Stad- feld C. f. Gyn. p. 463 1878.	—	Щипцы; атонія матки.	0.	Виравле- ніе.	В.	
70	Elder cit у Шувар- скаго 1879.	—	—	0.	Виравле- ніе.	С.	
71	Byrke C. f. Gyn. p. 228 1879.	28 I	Щипцы; продол жительные роды.	0.	Виравле- ніе.	В.	Сначала не- полный выво- ротъ, но схват- ками превра- щенъ къ пол- ный.
72	Burdol C. f Gyn p. 375 1879.	I	Потягива- ніе за пу- повицу.	0.	Виравле- ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Данн. въ-порота.	Способъ лѣ-ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
73	Ewans Шуварскій 1879.	—	—	0.	Виравле- ніе.	В.	
74	Scott ibid 1879.	—	—	0.	Виравле- ніе.	В.	
75	Gibert ibid 1879.	—	—	0.	Виравле- ніе.	С.	
76	Hovell ibid 1879.	—	—	0.	Виравле- ніе.	В.	
77	Darby ibid 1879.	—	—	0.	Виравле- ніе.	В.	
78	Swincy ibid 1879.	—	—	0.	Виравле- ніе.	В.	
79	Ferry ibid 1879.	—	—	0.	Виравле- ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Дни, вы-порота.	Способъ лече-нія.	Исходъ.	Примѣчанія.
80	Wallace ibid 1879.	—	—	0.	Вирравле- ніе.	В.	
81	Caskie C. f. Gyn. p. 309 1879.	V	Удаленіе послѣда анушервой черезъ 2 часа послѣ родовъ.	0.	Вирравле- ніе.	В.	
82	Chauvel Denucé 446 1879.	18 I	—	8 мѣс.	Удаленіе матки при помощи электриче- ской ли- гатуры.	В.	Матка отпала на 9-ый день.
83	Cazin Denucé I. c. p. 572 1879.	17 I	—	7 мѣс.	Удаленіе лигатурой.	В.	Матка была удалена съ частью при- датковъ.
84	Duncan C. f. Gyn. p. 310 1879.	— II	Полнѣ.	Хр.	Удаленіе полна и вирравленіе матки.	С.	Смерть че- резъ 3 недѣ- ли послѣ опе- раціи.
85	Asthil Denucé 249. 1879.	22	Полнѣ.	Хр.	Удаленіе полна и вирравленіе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Дни, вы-порота.	Способъ лече-нія.	Исходъ.	Примѣчанія.
86	Mac Clin- tock Denu- cé стр. 631. 1879.	70	Полнѣ.	Хр.	Удаленіе полна.	В.	Матка сама вирравлась.
87	Atthil Denucé стр. 634. 1879.	21 I	Полнѣ.	Хр.	Удаленіе полна по- жемъ, вирравленіе пессаріемъ.	В.	
88	Wats Denucé 634 1879.	—	Полнѣ.	13 днѣ.	Вирравле- ніе песс- саріемъ.	В.	
89	Barnes Brit. med. journ. Севт. стр. 359. 1879.	—	Полнѣ.	Хр. 10 д.	Удаленіе экзраеромъ, полна и части матки.	В.	
90	Budd Denucé 458 1879.	—	—	Хр.	Удаленіе экзраеромъ.	В.	Вывернутый одинъ рогъ второй мат- ки былъ при- нятъ за по- лицъ и уда- ленъ. Только на препаратѣ обнаружена ошибка.
91	Kronér у Якуба 1879.	43	—	14 м.	Вирравле- ніе коль- побринте- ромъ.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давн. выворота.	Способъ лечения.	Исходъ.	Примѣчанія.
92	Ние С. f. Гуп. s. 451. 1879.	—	Потягиваніе за пуповину для удаленія дѣтскаго мѣста.	Хр.	Удаленіе матки эластической лигатурой.	В.	
93	Stevens С. f. Гуп. s. 498. 1879.	22 I	Ручное отдѣленіе дѣтскаго мѣста.	Хр.	Вправление матки по способу Emmet'a и при помощи кольцеобразнаго прибора.	В.	
94	Batbedat Шуварскій 1880.	—	—	21 девъ.	Вправление по Courty.	В.	
95	Byford у Якуба 1880.	26 I	—	14 м.	Вправление.	В.	
96	Idem ibid 1880.	25 I	—	Хр.	Вправление.	В.	
97	Wing Шуварскій 1880.	—	—	1 г. 2 м.	Вправление.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давн. выворота.	Способъ лечения.	Исходъ.	Примѣчанія.
98	Deraul у Якуба 1880.	24 I	Потягиваніе за пуповину для удаленія дѣтскаго мѣста.	0.	Попытки вправить матку.	С.	Вправление не удалось.
99	Idem ibid 1880.	24 I	Потягиваніе за пуповину для удаленія дѣтскаго мѣста.	0.	Вправление.	В.	
100	Horn ibid 1880.	—	—	0.	Вправление.	В.	
101	Kroner у Бекмана 1880.	23 I	Потягиваніе за пуповину съ частью послѣ рожденія ребенка.	Хр.	Удаленіе матки при помощи эластической лигатуры.	В.	
102	Idem ibid 1880.	26 I	Потягиваніе за пуповину съ частью послѣ рожденія ребенка.	7 л.	Удаленіе матки экзартеромъ.	В.	
103	Kroner у Якуба 1880.	22 II	—	0.	Вправление.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиология.	Дни, на-ворога.	Способъ лѣ-ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
104	Водяницъ ibid 1880.	21	Трудное удаление послѣда.	0.	Удаленіе матки про-волокой.	В.	Матка отпа-ла на 8-ой день.
105	Idem ibid 1880.	—	Трудное удаление послѣда.	1 г. 4 м.	Удаленіе матки про-волокой.	В.	Матка отпа-ла на 9-ый день.
106	Idem ibid 1880.	—	Трудное удаление послѣда.	2 г.	Удаленіе матки.	В.	
107	Idem ibid 1880.	—	—	3 г. 6 м.	Удаленіе матки.	В.	Послѣдъ вы-шелъ при стѣ-щемъ водо-жвѣи роже-ницы.
108	Debus ibid 1880.	—	—	—	Удаленіе матки ок-разеромъ.	В.	
109	Simpson у Беклава 1880.	28 I	Очень про-должитель-ные и труд-ные роды.	2 м.	Виравле-ніе.	В.	
110	Stephenson Шуварскій 1880.	—	—	0	Виравле-ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиология.	Дни, на-ворога.	Способъ лѣ-ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
111	S. Hague ibid 1880.	—	—	0.	Виравле-ніе.	В.	
112	Idem ibid 1880.	—	—	0.	Виравле-ніе.	В.	
113	Perier Denucé 591 1880.	25 I	Очень трудные роды.	3 м.	Удаленіе матки эла-стической лигатурой.	В.	Бесплодная попытка вправ-ить матку, которая отпа-ла на 13-й день.
114	Atthil Denucé 389 1880.	48	—	Хр.	Удаленіе матки по-жемъ.	В.	Бесплодная попытка вправ-ить матку по Barnes'у и de Withe'у.
115	Thomas Denucé 632 1880.	40 V	Позилъ.	3 г.	Удаленіе подлпа и вправленіе.	В.	
116	Masson Denucé 633 1880.	35	Позилъ.	Хр.	Удаленіе подлпа эк-разеромъ. Виравленіе матки.	В.	

№	Авторъ и источникъ	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Дни вы- ворота.	Способъ гб- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
117	Atlee Denucé 249 1880.	29 III	Полпнъ.	3 года.	Удаленіе подпиа и выравленіе.	В.	
118	Poleek Шуварскій 1881.	—	—	0.	Выравле- ніе.	В.	
119	Keamy Amer. Journ. of. obst. 973 1881.	24	Полпнъ.	Хр.	Удаленіе подпиа и выравленіе матки.	В.	Не былъ рас- познавъ выво- ротъ, когда приступили къ операциі.
120	Athil Centrb. 591 1881.	48	Полпнъ.	Хр.	Удаленіе экразеромъ.	В.	
121	Macdonald Denucé 429 1881.	22	—	5 лѣтъ.	Удаленіе матки.	В.	
122	Trélat Denucé 589 1881.	37 III	—	8 лѣтъ.	Удаленіе матки ала- стической лигатурой.	В.	Матка отпа- ла на 7-й день.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давность выворота.	Способъ гб- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
123	Athil у Якуба 1881.	—	—	—	Выравле- ніе.	В.	
124	Blacek ibid 1881.	15	—	11 мѣс.	Выравле- ніе.	В.	
125	Thorburn ibid 1881.	36 IX	—	10 мѣс.	Выравле- ніе.	В.	
126	Courty ibid 1881.	26 III	—	Хр.	Выравле- ніе.	В.	
127	A. Makdo- nald у Якуба 1881.	22 I	Ручно от- дѣленіе послѣда.	7 мѣс.	Выравле- ніе.	В.	
128	Howitz C. f. Gyn. р. 121 1881.	26 I	Акушерка безуслыбно старалась удалить дѣтское мѣсто.	18 мѣс.	Выравле- ніе.	В.	Послѣдъ былъ удаленъ че- резъ 3 часа послѣ родовъ врачами. Силь- ное кровоте- ченіе.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Длительность. Возраст.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
129	Rosenthal Шуварскій 1881.	—	—	16 мѣс.	Вправление.	В.	
130	Kocks у Якуба 1881.	31 I	Удаленіе дѣтскаго мѣста акушеркой.	7 мѣс.	Вправление колпачеириптеромъ.	В.	Были наложенъ щипцы.
131	Rogers Шуварскій 1882.	—	—	2 года.	Вправление.	В.	Вправление продолжалось 40 часовъ.
132	Syras ibid 1882.	—	—	8 лѣтъ.	Вправление.	В.	
133 134 135 136	Матвѣевъ у Шуварскаго 1882.	—	—	—	Удаленіе матки.	В.	Всѣ 4 случая наблюдались въ Киевской акушерской клиникѣ.
137	Freund у Якуба. 1882.	57 II	—	5 лѣтъ.	Вправление.	В.	
138	Талочниновъ Врач. Вѣд. № 522 1882.	31 VI	—	6 мѣс.	Вправление колпачеириптеромъ.	В.	На 9-ый день матка была вправлена.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Длительность. Возраст.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
139	Brens Ж. А. и Ж. В. т. VIII ст. 533. 1882.	24 IV	Произвольный выворотъ.	0.	Вправление.	С.	Смерть отъ сильной потери крови.
140	Fürst Arch. f. Gyn. p. 425 1882.	20 I	Произвольный выворотъ.	0.	Вправление.	В.	Матка выпала до отдѣленія дѣтскаго мѣста.
141	Tambourer Ж. А. и Ж. В. т. VIII р. 534 1882.	23 I	Сильный камень.	0.	Вправление.	В.	Стѣнки матки очень толсты.
142	Smith Ж. А. и Ж. В. т. VIII ст. 534. 1882.	24 I	Произвольный выворотъ.	0.	Вправление.	В.	Трудные щипцы.
143	Farabeuf Deuisc 599 1882.	54 V	—	13 лѣтъ.	Удаленіе эластической лигатурой.	С.	На 5-ый день послѣ наложенія лигатуры, матка омертвѣла и была удалена. Смерть отъ sepsis'a.
144	Kroner ibid 1882.	29	Грубое удаленіе дѣтскаго мѣста.	7 лѣтъ.	Удаленіе эластической лигатурой.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиология.	Дни, выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
145	Farabeuf Ann. de Gyn. t. XVII p. 460 1882.	54 V	Полипъ.	Хр.	Удаленіе эластической лигатуры.	С.	Матка не была тронута.
146	Вастекъ у Векмана 1883.	22 III	—	0.	Вправление.	В.	
147	Idem ibid 1883.	27 I	—	0.	Вправление.	В.	Дѣтское мѣсто въсла 850 грм. Матка выпала.
148	Murray C. f. Gyn. s. 775 1883.	40 VII	Потягиваніе за пуповину для удаленія дѣтскаго мѣста.	0.	Удаленіе матки при помощи эластической лигатуры.	В.	
149	Michaux C. f. Gyn. p. 599 1883.	36 IV	Потягиваніе за пуповину для удаленія дѣтскаго мѣста.	4 года.	Удаленіе матки.	В.	Матка отпала на 12-ый день.
150	Grand Centralbl. 359 1883.	40 III	Полипъ.	Хр.	Вправление.	В.	Вправить не удалось.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиология.	Дни, выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
151	Clifton Wing у Якуба 1883.	19 I	Потягиваніе за пуповину для удаленія дѣтскаго мѣста.	0.	Вправление.	В.	
152	Сутуевичъ у Якуба 1883.	24 —	Потягиваніе за пуповину.	9 нед.	Вправление.	В.	
153	Laenstein Ж. Ак. и Ж. Б. т. IV стр. 535 1883.	21 I	—	9 мѣс.	Вправление.	В.	Вывернутая матка выпала на 8-ой день изъ влагалища.
154	Bode у Якуба 1883	—	—	4 1/2 года.	Вправление.	В.	
155	Edis у Шуварскаго 1883.	—	—	Хр.	Вправление.	В.	Вправление продолжалось 72 часа.
156	Paul C. f. Gyn. p. 395 1884.	25 II	—	0.	Вправление кольцевиднымъ.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Дни, на- воротъ.	Способъ аб- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
157	Karrafiatti Centrl. p. 47 1884.	34 II	Полигъ.	8	Частичное удаленіе матки эк- разеромъ.	В.	
158	Werth Arch f. Gyn. 1884.	39 III	Полигъ.	Хр.	Удаленіе матки.	В.	Матка была отрубана при удаленіи по- лпна.
159	Chawnick Centrl. 717 1884.	46 —	Полигъ.	Хр.	Удаленіе полпна и вправление матки.	В.	
160	Schülein C. f. Gyn. p. 220 1884.	28 III	Потягива- ніе за пу- повицу для удаленія дѣтскаго мѣста.	Хр	Удаленіе матки.	В.	
161	Mazzuchelli C. f. Gyn. p. 744 1884.	35 VII	Потягива- ніе за пу- повицу для удаленія дѣтскаго мѣста.	8 мѣс.	Удаленіе матки.	В.	
162	Cladvick C. f. Gyn. s. 731 1885.	—	—	9 мѣс	Вправле- ніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этіологія.	Дни, на- воротъ.	Способъ аб- ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
163	W. Duncan у Векмана 1885.	33 III	—	9 л.	Вправле- ніе.	В.	Выворотъ про- изошелъ на 4-й день послѣ ро- довъ.
164	Hofmeier C. f. Gyn. 1885.	— II	—	0.	Вправле- ніе.	С.	Смерть отъ воспаленія брю- шины; нарывъ въ личникѣ.
165	Hofmeier C. f. Gyn. p. 57 1885.	— II	Прозво- льный вы- воротъ	0.	—	С.	Выворотъ про- изошелъ на 5-й день послѣ ро- довъ. Смерть отъ воспали- нія брюшины.
166	Dyhren- furth C. f. Gyn. p. 801 1885.	— V	Прозво- льный вы- воротъ, ко- роткая пу- повица— 3,5 см.	0.	Вправле- ніе.	В	Вертѣдъ за ре- бенкомъ, кото- рый былъ из- влеченъ, вы- шелъ послѣдъ и за нимъ вы- вернута мат- ка.
167	Dawis Centrl. 301 1885.	—	Акушерка излечала по: ппъ.	Хр.	Вправле- ніе.	В	Самопроиз- вольное вправ- леніе черезъ 2 дня послѣ уда- ленія полпна и успешныхъ попытокъ къ вправленію.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиология.	Дни, выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
168	Grenander Centrbl 488 1885.	58 VI	Акушерка потагнула за опухоль.	Хр.	Удаленіе при помощи лигатуры и Paquelin'a	В.	
169	Korn у Бекмана 1886.	27 II	—	2 м.	Выращленіе козьей-ринтеркомъ.	В	Матка вывернулась впередъ съ дѣтскими кѣстами. Врачъ его отдалъ и дѣлалъ тщательныя попытки исправить матку.
170	Roemer C. f. Gyn. s. 42 1886.	25 I	—	0.	—	С.	Врачъ, принявъ матку за мюму, вырвалъ ее съ легкой тонкой кишки.
171	Krukenberg C. f. Gyn s. 17 1886.	26 II	—	1 г.	Выращленіе.	В	Вывернувшаяся матка выпала.
172	Schmalfluss C. f. Gyn. s. 745 1886.	19 I	Послѣдъ былъ удаленъ бабкой вслѣдствіе свѣлаго кровотеченія.	10 дней.	Чревоистеченіе и выпращленіе.	В.	Вывернувшаяся матка выпала. При чревоистеченіи была расширена воронка и матка выращлена.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиология.	Дни, выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
173	Henry Crampton C. f. Gyn. p. 160 1886.	28 II	Прозвольный выворотъ.	0.	Выращленіе.	С.	Матка вывернулась черезъ нѣсколько часовъ послѣ родовъ; была хорошо сокращена.
174	G. Michael C. f. Gyn. p. 662 1886.	— II	—	0.	Тщательныя попытки исправить матку.	С	
175	Kehrer Centrbl 723 1886.	—	Два волына.	Хр.	Удаленіе матки ножомъ	В.	
176	Swenson C. f. Gyn. s. 156 1886.	24 I	Удаленіе послѣда акушеркой на другой день послѣ родовъ.	9 м	Удаленіе матки.	В	
177	Edward Malins C. f. Gyn. s. 512 1886.	19 I	—	6 м	Одѣлано чревоистеченіе, но безъ результата. Насажена эластическая лигатура.	В.	Матка спадала на 10-й день.
178	Grenander Шуварскій 1886.	—	—	Хр	Удаленіе матки.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число роут.	Этіологія.	Даня, на-воротъ.	Способъ лѣ- чевія.	Исходъ.	Примѣчанія.
179	Варшавская у Бекмана 1886.	43 X	Потыгива- ніе за пу- повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	0.	Вправле- ніе неуда- лось.		
180	Jaggard у Бекмана 1887.	36 III	Потыгива- ніе за пу- повину.	21 м.	Вправле- ніе кольце- ринтеромъ.	В.	Вправленіе продолжалось 33 дня.
181	Pittit у Шуварека- го 1887.	—	—	Xp.	Вправле- ніе.	В.	
182	F. Meyer C. f. Gyn. p. 112 1887.	24 I	—	7 м.	Ручное вправленіе.	В.	Вправленіе продолжалось 34 дня.
183	Idem ibid 1887.	22 I	—	9 м.	Вправле- ніе.	В.	Выворотъ былъ обнару- женъ черезъ 9 мѣс. послѣ родовъ.
184	Schneider C. f. Gyn. p. 311 1887.	—	Потыгива- ніе за пу- повину.	42 дня	Тщатель- ныя попытки вправить.	С.	Нагноеніе обо- ихъ яичниковъ. Гнойное во- спаленіе брю- шины.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число роут.	Этіологія.	Даня, на-воротъ.	Способъ лѣ- чевія.	Исходъ.	Примѣчанія.
185	Dahlmann Mediz. № 2 94 г. ст. 22 1887.	— I	Щипцы.	0.	Вправле- ніе.	В.	
186	Idem ibid 1887.	— II	Потыгива- ніе за пу- повину.	0.	Вправле- ніе.	В.	
187	Mensinga ibid 1887.	— I	—	0.	Вправле- ніе.	С.	
188	Hensgen ibid 1887.	33	Потыгива- ніе за пу- повину.	0.	Вправле- ніе.	С.	
189	Idem ibid 1887.	—	—	30 дней.	Вправле- ніе.	В.	
190	Haudfield Шуварскій 1887.	—	—	0.	Вправле- ніе.	В.	
191	Goosens Centrbl. 596 1887.	36 III	Полинь	3 г.	Удаленіе полипа ли- гатурой и вправленіе матки.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этиология.	Дни, на-воротъ.	Способъ лѣ-ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
192	Le Fort C. f. Gyn. с. 888 1887.			Потягива- ніе за пу- повину для удаленія дѣтскаго мѣста.	Хр.	Удаленіе матки.	В.	Матка отпа- ла на 14-й день.
193	Goosens Шуварскій 1887.			—	Хр.	Удаленіе матки.	В.	
194	Teale ibid 1887.			—	Хр.	Удаленіе матки.	В.	При испыт- кѣ вправитъ разрывъ зад- няго свода.
195	Pouget ibid 1887.			—	Хр.	Удаленіе лигатурой.	В.	Матка отпа- ла на 20-й день.
196	Pippings- köld C. f. Gyn. s. 254 1888.			Послѣдъ былъ уда- ленъ про- стой жен- щиной со- сѣдкой.	16 и.	Удаленіе матки.	В.	
197	Leprevost у Якуба 1888.			Потягива- ніе за пу- повину для удаленія послѣда.	18 и.	Удаленіе матки.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ.	Число род.	Этиология.	Дни, на-воротъ.	Способъ лѣ-ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
198	Кемарскій Ж. Ак. и Ж. В. № 8 1888.	20 I		Выворотъ образовался при силь- номъ нап- раженіи брюшнаго пресса при испраженіи.	Хр.	Неудачная попытка вправить.	В.	Матка вправ- илась само- произвольно.
199	Brevis Centrbl. 662 1888.	36		Подсла- зистый фи- бромъ.	Хр.	Удаленіе опухли и попытка вправить.	В.	Вправление не удалось, но черезъ 2 нед. матка вправи- лась самопро- извольно.
200	H. Jones Ж. Ак. и Ж. В. т. IV 94 г. 1888.	24 III		Произво- льный	0.	Вправле- ніе.	В.	
201	H. Jones ibid 1888.			—	0.	Вправле- ніе.	В.	Мѣсто выпа- ло вмѣстѣ съ вывернутой маткой, не от- дѣлившись отъ нея.
202	Battlehner C. f. Gyn. p. 727 1888.			—	Хр.	Удаленіе матки.	С.	
203	Ingerslev C. f. Gyn. p. 853 1888.	29 II		—	0.	Вправле- ніе.	В.	Матка выпа- ла съ еще не отдѣлившимся дѣтскимъ кѣ- сточкомъ.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Дни, въ-дородя.	Способъ лѣ-ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
204	R. Teuffel С. f. Gyn. р. 401 1888.	24 I	Короткая пуповина Щипцы.	0.	Вирпа- леніе.	В.	Матка выпала вмѣстѣ съ несодѣланнымъ дѣтскимъ мѣстомъ.
205	Larsen С. f. Gyn. s. 511 1888.	32 II	—	0.	—	С.	Визернуаа матка выпала и смерть послѣдовала черезъ часъ послѣ родовъ. Помощи подаано не было.
206	Bylicky у Бекмана 1888.	23 I	—	6 м.	Вирпа- леніе тампо- націей и кольпей- ринтеромъ.	В.	Вирпа- леніе продолжалось больше двухъ недѣль.
207	A. Kemp Шуварскій 1888.	—	—	4 м.	Вирпа- леніе.	В.	
208	M. Bunge у Бекмана 1889.	28 III	Потягива- ніе за пу- повину баб- кой.	9 нед.	Вирпа- леніе кольпей- ринтеромъ.	В.	
209	Якубовскій Прот. М. Ак Гин. Общ. 1889.	—	—	0.	Вирпа- леніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Дни, въ-дородя.	Способъ лѣ-ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
210	Лебедевъ ibid 1889.	22 I	—	8 мѣ.	Вирпа- леніе.	В.	
211	Munde С. f. Gyn. s. 232 1889.	27 II	—	3½ мѣ.	Удаленіе матки.	В.	Безплодная попытка вир- пачь матку при чреслобъщеніи.
212	Weissen- berg Ж. Ак и Ж. В. т. IV ст. 542 1894. 1889.	— IV	—	0.	Вирпа- леніе при по- мощи там- поновъ.	В.	Выкидышъ на IV мѣ. Пос- лѣдъ оставал- ся въ маткѣ три недѣли. При изгнаніи его образо- вался выво- ротъ.
213	Breisky Шуварскій 1889.	—	—	0.	Вирпа- леніе.	В.	
214	Lee Centrb. 183 1889.	42 I	Насиль- ственное удаленіе полюпа.	Хр.	Вирпа- леніе.	В.	Вирпа- леніе производилось двѣ недѣли.
215	Lee Centrb. 83 1889.	—	Полнъ очень бы- стро ро- дильсѣя.	0.	Вирпа- леніе.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давн. выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
216	Н. Мейеръ Ж. А. и Ж. В. № 8 1889.	36 IX	—	6 нед.	—	В.	Самопроизвольное исправленіе.
217	Huber С. f. Gyn. s. 805 1889.	32 IV	—	10 нед.	Вывращеніе.	В.	Быль сделанъ поворотъ на ножку. Вывороченная матка выпала.
218	Idem у Якуба 1889.	34 V	—	0.	Вывращеніе.	С.	Таже больная, что подъ № 217.
219	Wincent ibid 1889.	36 I	—	0.	Вывращеніе.	В.	
220	Lomer С. f. Gyn. s. 257. 1889.	—	—	—	Вывращеніе.	В.	Частичный выворотъ.
221	Сутугинъ Врачъ № 381 1889.	24	—	8 нед.	Вывращеніе матки вольтей-ринтеромъ.	В.	

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давность выворота.	Способъ леченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
222	Jdem ibid.	23 I	—	7 нед.	Удаленіе матки.	В.	
223	Gendron Шуварскій 1890.	— II	—	Хр.	Удаленіе матки.	В.	
224	Сергѣевъ Ж. Ак. и Ж. В. стр. 546 1890.	22 I	—	5 мѣс.	Удаленіе матки.	В.	Послѣтъ невыгодилъ очень долго, выдѣтъ съ помощью вывернулась матка.
225	Сутугинъ у Бекмана 1889.	23 I	—	7 нед.	Вывращеніе.	В.	
226	G. Braun С. f. Gyn. s. 623. 1889.	20 I	—	0.	Вывращеніе.	В.	Вывернутая матка выпала.
227	Jdem ibid 1889.	25	—	0.	Вывращеніе.	В.	Выворотъ у больной происходитъ 2-ой разъ при удаленіи рудой дѣтскаго мѣсяца.

№	Авторъ и источникъ.	Возрастъ. Число род.	Этиологія.	Давн. вы-порага.	Способъ дѣ-ченія.	Исходъ.	Примѣчанія.
228	Braxton Nicks Медицина № 2 94. 1890.	25 I	—	0.	Вправля- ніе.	В.	
229	Varsony у Бекмава 1890.	23 II	Потряса- ніе за пу- повину баб- кой.	4 мѣс.	Вправля- ніе колпеч- ристеромъ.	В.	Послѣ родовъ сильное кро- вотечение и об- морокъ.
230	Kohn у Шувар- скаго 1890.	20 I	Ручное удаленіе послѣда.	Хр	Вправля- ніе.	В.	Вправляніе продолжалось 9 дней.
231	Нейгебауеръ ibid 1890.	←	Удаленіе послѣда.	160 дней.	Вправля- ніе.	В.	Вправляніе продолжалось 21 день.
232	Newmann у Якуба 1890.	23 I	—	16 мѣс.	—	В	
233	Hogwicks ibid № 19 1890.	45	Полпъ	Хр.	Вправля- ніе.	В.	

Изм.  
№

НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА  
1-го Харьк. Мед. Института