

618.1
Г 93

Проф. А. П. ГУБАРЕВЪ.

*Свидетель
№ 40*

**ОБЪ ИЗСЛѢДОВАНІИ
ТАЗОВЫХЪ ОРГАНОВЪ
ЧЕРЕЗЪ ПРЯМУЮ КИШКУ,
СЪ
ПРИПОДНЯТЫМЪ ТАЗОМЪ.**

(На основаніи матеріала амбулаторіи Гинекологической клиники
Императорскаго Московскаго Университета).

Отдѣльный оттискъ изъ „Журнала Акушерства и Женскихъ болѣзней“
Т. XIII Январь 1899.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

С.-Петербургская Губернская Типографія, улица Глянка, № 8.
1899.

*5
267*

08 97
МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ
РФ № 14231
Медицинская Библиотека
618.1
Г 93

Объ изслѣдованіи тазовыхъ органовъ черезъ пря-
мую кишку, съ приподнятымъ тазомъ.

Проф. А. П. Губарева (въ Москвѣ).

(На основаніи матерьяла амбулаторіи Гинекологической Клиники Импера-
торскаго Московскаго Университета).

„Very much still remains to be done
„for the perfection of this branch of
„the profession, not by the speculative
„and presuming, who are ever mislea-
„ding us; but by men of industrious at-
„tention and research, capable of redu-
„cing into order the observations, they
„will have many opportunities of ma-
„king, and of converting them to pra-
„ctical use and advantage“.

Denman.

Казалось бы, что такой простой и общепотребительный
пріемъ, какъ изслѣдованіе тазовыхъ органовъ черезъ прямую
кишку, слѣдуетъ считать методомъ законченнымъ и что теори-
тическія соображенія едва ли могутъ допустить даже возможность
какого либо существеннаго усовершенствованія въ этомъ эле-
ментарномъ и испытанномъ каждымъ пріемѣ. Однако наблю-
денія показываютъ, что и здѣсь обширная клиническая опыт-
ность, соединенная съ основательной анатомической подго-
товкой и природными дарованіями и наблюдательностью, мо-
гутъ сдѣлать многое, внеся въ діагностику такую точность, ко-
торая едва ли можетъ быть достигнута какимъ либо изъ упот-
ребительныхъ методовъ изслѣдованія.

Такіе именно условія соединились въ лицѣ одного изъ самыхъ выдающихся въ настоящее время гинекологовъ, проф. *Howard Kelly*. Богатый клиническій матеріалъ и роскошныя условія, въ которыя поставлена Гинекологическая клиника Университета *John Hopkins* въ Балтиморѣ позволили ему выработать многіе остроумные оперативные приемы, которые уже успѣли обратить на себя вниманіе спеціалистовъ и были въ особенности оцѣнены на послѣднемъ съѣздѣ Британской Медицинской Ассоціаціи (*British Medical Association*) въ Эдинбургѣ. Сочиненіе проф. *H. Kelly* «Оперативная гинекологія», появившееся прошлымъ лѣтомъ, *) уже вошло въ число классическихъ работъ по этой наукѣ и несомнѣнно содержитъ въ себѣ много оригинальныхъ и поучительныхъ наблюденій и выводовъ, которые найдутъ практическое примѣненіе.

Предложенный проф. *Kelly* методъ изслѣдованія *per rectum* съ приподнятымъ тазомъ и съ предварительнымъ растяженіемъ прямой кишки воздухомъ представляется въ высшей степени рациональнымъ съ точки зрѣнія анатомической, а преимущества его настолько очевидны, что я рѣшился воспользоваться имъ въ тѣхъ случаяхъ, когда общеупотребительныя приемы изслѣдованія даютъ сомнительныя или неопредѣленные результаты, а также и тогда когда имѣются показанія къ чревосѣченію и когда данныя, добытыя при предварительномъ изслѣдованіи, могутъ быть повѣрены во время операціи.

Примѣнивши этотъ способъ болѣе чѣмъ въ ста случаяхъ (128) я считаю небезынтереснымъ познакомить читателя съ его особенностями и преимуществами; но прежде чѣмъ говорить о результатахъ опишу самое производство изслѣдованія въ томъ видѣ, въ какомъ я имъ пользуюсь въ настоящее время, т. е. съ тѣми незначительными измѣненіями, которыя мнѣ показалось умѣстнымъ внести въ первоначальный методъ проф. *Kelly*.

Наканунѣ изслѣдованія больной дается слабительное (касторовое масло, или среднія соли: *Magnesia sulph.* и *Natr. sulph.* aa 15,0). Если имѣется геморроидальное состояніе, то назначается: Савъ Жерменскій чай (*Species laxans St. Germain*) или старинный порошокъ, рекомендованный *F. Barker*омъ **):

*) Prof. *Howard A. Kelly*. *Operative Gynecology*. London 1898, in 2 volumes.

***) *Fordyce Barker*. *The puerperal diseases, clinical lectures*. London 1874, pag. 37.

Rp. Magnes. sulph.
 Magnes. carbon.
 Cremor tartar.
 Flor. sulph. $\bar{a}\bar{a}$. 15,0
 M. f. p. D. S.

По чайной, или по столовой ложкѣ въ
 лафитномъ стаканѣ воды, утромъ, на-
 тощакъ.

Для надлежащаго дѣйствія порошекъ этотъ принимается
 ежедневно, пока не получится хорошее очищеніе кишечника,
 что бываетъ обыкновенно послѣ втораго, или третьяго приема.

Передъ изслѣдованіемъ и по крайней мѣрѣ за два часа до
 него больной ставится промывательное изъ нѣсколькихъ ста-
 кановъ мыльной воды (не менѣе 3 стакановъ, по лучше
 цѣлую кружку—6 стакановъ). Когда клистирь весь выйдетъ,
 приступаютъ къ изслѣдованію. Прежде всего больная развязы-
 ваетъ и распускаетъ всякія препоясывающія ее одежды, (по-
 тому что безъ этой предосторожности воздухъ плохо проникаетъ
 въ кишку при колѣнно-локтевомъ положеніи). Изслѣдованіе про-
 изводится на постели (безъ пружинъ); больная становится въ
 колѣнно-грудное положеніе: верхняя часть ея туловища опи-
 рается на одно плечо, а лице поворачивается въ сторону,
 только небольшая топкая подушка кладется подъ плечо на ко-
 торое она опирается, впрочемъ можно и не подкладывать ничего.

Изслѣдующій врачъ помѣщается сбоку больной и вводитъ
 въ отверстіе задняго прохода цилиндрическое зеркало съ obtu-
 раторомъ. Можно конечно пользоваться любымъ ректальнымъ
 зеркаломъ и даже обыкновеннымъ влагалищнымъ зеркаломъ
Mayera (самый тонкій номеръ) или зеркалами *Simon* (для рас-
 ширенія urethrae); но гораздо удобнѣе пользоваться зеркалами
Kelly. (См. рис. 1).

При введеніи этого зеркала пальцами лѣвой руки раздви-
 гаютъ ягодицы (если это нужно), а правой рукой захватываютъ
 ручку зеркала, фиксируя большимъ пальцемъ obturatorъ. Само
 собой разумѣется, что зеркало смазывается при этомъ вазели-
 номъ, или инымъ жирнымъ веществомъ.

По введеніи зеркала obturatorъ вынимается и воздухъ про-
 никаетъ черезъ зеркало въ кишку. Въ это время полезно бы-
 ваетъ, захвативши рукоятку зеркала, сдѣлать имъ нѣсколько

боковыхъ движеній, при этомъ нерѣдко бываетъ слышно какъ воздухъ съ шумомъ входитъ въ прямую кишку, растягивая ея просвѣтъ.

Послѣ этого зеркало удаляется и женщину осторожно пере-
кладываютъ въ спинное положеніе съ приподнятымъ тазомъ.
Для этого бедра ея пригибаются къ животу, а подъ крестецъ
подкладывается плотная клиновидная подушка. (За неимѣніемъ
спеціальной подушки можно подложить нѣсколько одеялъ, сло-
женныхъ въ видѣ подушки). (См. рис. 2).

Затѣмъ ногти и ногтевое ложе того пальца, которымъ со-
бираются дѣлать изслѣдованіе покрывается слоемъ мыла, палецъ
смазывается вазелиномъ и вводится въ прямую кишку, кото-
рая оказывается растянутой воздухомъ, такъ что выполняетъ
собой почти весь малый тазъ, напоминая то, что изображено
на таблицахъ замороженныхъ распиловъ *Пирогова* *).

Предполагая, что пузырь былъ предварительно опорожненъ,
мы будемъ имѣть непосредственное соприкосновеніе передней
стѣнки прямой кишки съ задней поверхностью матки и широ-
кихъ связокъ. Если пузырь будетъ при этомъ растянутъ, то
мы будемъ имѣть то что изображено на таб. XVII атласа *Le
Gendre* **). Нечего и говорить, что въ заднемъ Дугласовомъ
пространствѣ при этомъ не можетъ находиться ни кишечныхъ
петель, ни сальника, потому что все это вслѣдствіе вліянія тя-
жести должно приподняться вверху.

Какъ задняя такъ и боковая стѣнки таза и всѣ органы,
которые на нихъ находятся будутъ находиться въ совершенно
тѣхъ-же условіяхъ, какъ и задняя поверхность матки и широ-
кихъ связокъ, т. е. будутъ отдѣлены отъ изслѣдующаго пальца
только тонкой перепонкой—растянутой стѣнкой прямой кишки.
Эта стѣнка настолько тонка, что *Kelly* совершенно справед-
ливо сравниваетъ ее съ перитонеальнымъ покровомъ: она пред-
ставляетъ для изслѣдующаго пальца столь же малое препят-
ствіе какъ тонкій, брюшинный покровъ, напр., паріетальная
брюшина, черезъ которую легко прощупываются сосуды, нервы,
мочеточники и т. п. Кромѣ того физическія свойства растяну-

*) Vide: *Pirogoff*. Anatomie topographique. 1859. Fasc. III, A. Tab. XVI u
Tab. XXI.

***) *Le Gendre*. Anatomie homalographique. Paris 1868.

той кишечной стѣнки совершенно не похожи на то, что наблюдается при спавшемся ея состояніи. Такъ при изслѣдованіи *per rectum* при обыкновенныхъ условіяхъ палець встрѣчаетъ значительное препятствіе, потому что слизистая образуетъ многочисленныя складки, которыя затемняютъ ясность добываемаго впечатлѣнія.

Итакъ условія изслѣдованія черезъ растянутую воздухомъ кишку въ положеніи *Trendelenburg'a* приближаются къ тому, что бываетъ при изслѣдованіи непосредственно черезъ брюшную полость, напр., при пробномъ чревосѣченіи. Условія эти значительно благоприятѣе чѣмъ условія изслѣдованія при *colpotomia*, напр. черезъ разрѣзъ въ заднемъ сводѣ, если дѣлать это изслѣдованіе при обыкновенномъ спинномъ положеніи, потому что при этомъ сальникъ, *appendices epiploici*, кишечныя петли—все это попадая подъ палець затемняетъ картину и затрудняетъ изслѣдованіе.

Мнѣ лично впечатлѣнія при изслѣдованіи *per rectum* при вышеописанныхъ условіяхъ всегда казались опредѣлительнѣе, чѣмъ изслѣдованіе черезъ разрѣзъ въ заднемъ сводѣ, и это при благоприятныхъ условіяхъ, т. е. тогда, когда не препятствуютъ сращенія, ибо когда все зарощено, то приходится сначала разорвать сращенія, чтобы только достигнуть до тѣхъ органовъ, которые собираешься изслѣдовать. Понятно, что при изслѣдованіи черезъ кишку сращенія препятствіемъ служить не могутъ, а какъ увидимъ ниже могутъ даже благоприятствовать точности результатовъ изслѣдованія.

Попробуемъ опредѣлить границы того, что можетъ быть изслѣдовано черезъ прямую кишку, предполагая, что изслѣдованіе производится однимъ, или двумя пальцами. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ бываетъ достаточно дѣлать изслѣдованіе однимъ пальцемъ, и только въ исключительныхъ случаяхъ приходится вводить въ кишку кромѣ указательнаго пальца еще и средній. Это дѣлается при изслѣдованіи глубоко находящихся частей. Введеніе двухъ пальцевъ не причиняетъ значительной боли и боль эта можетъ быть существенно ослаблена кокаиномъ.

Иногда бываетъ удобнѣе при изслѣдованіи ввести средній палець въ *rectum*, а указательный во влагалище, т. е. примѣнить тотъ способъ, который оказываетъ не рѣдко значительныя

услуги при массажѣ и коего преимущества были описаны въ этомъ журналѣ профессоромъ *Оттомъ*; но о показаніяхъ къ этому приему будетъ сказано ниже.

Если въ растянутую только что описаннымъ способомъ прямую кишку ввести одинъ палецъ, то прежде всего можно отмѣтить большую полость съ совершенно гладкими стѣнками, въ которой палецъ можетъ двигаться свободно. Если при этомъ подвергнуть обследованію стѣнки этой полости, то можно отмѣтить многія интересныя подробности. Для удобства описанія, мы рассмотримъ отдѣльно то, что можно найти на стѣнкахъ задней половины этой полости и то, что находятъ въ переднемъ ея отдѣлѣ.

Въ заднемъ отдѣлѣ можно отмѣтить тѣ же части костнаго скелета, которыя доступны при изслѣдованіи черезъ влагалище, только здѣсь онѣ отыскиваются легче и прощупываются отчетливѣе. На средней линіи здѣсь ясно прощупывается копчикъ, выступы межпозвоночныхъ хрящей, крестца и переднія крестцовыя дыры (*foramina sacralia anteriora*) до третьей снизу включительно. Прощупывается верхній край *incisurae ischiadicae majoris* и сѣдалищная ость—*spina ischii*. Чрезвычайно отчетливо прощупываются *ligamenta spinoso et tuberoso-sacralia* и нервы крестцоваго сплетенія; послѣдніе прощупываются совершенно также ясно, какъ на препаратѣ. Кромѣ того можно найти *nervus obturatorius* и сопровождающую его артерію, а также иногда ощущать бѣшеніе нижнихъ вѣтвей *arteriae hypogastricae*; на боковой стѣнкѣ, на внутренней поверхности *musculi obturatoris interni* можно отыскать нижній отдѣлъ мочеточника и прослѣдить уклоненіе этого протока къ средней линіи въ основаніе широкой связки.

Все эти подробности изображены схематически на рис. 3.

При изслѣдованіи передней стѣнки кишки палецъ обыкновенно тотчасъ наталкивается на довольно плотный, большею частью подвижный выступъ; выступъ этотъ при ближайшемъ обследованіи оказывается маткой.

Если матка находится въ *anteversio*, то это будетъ влагалищная часть; а если она находится *retroversio*, то это будетъ ея дно. Обыкновенно влагалищная часть прощупывается въ *ampulla recti*, т. е. ниже полудупной складки *valvula Hustoni*, которая ограничиваетъ сверху *ampullam recti*. Напротивъ того, только

при значительномъ опущеніи ретровертированной матки, или при рѣзко выраженной ретрофлексіи, дно этого органа можетъ быть найдено ниже этой полудунной складки слизистой оболочки прямой кишки.

Если прощупывается влагалищная часть, то на ней не трудно найти отверстіе и отмѣтить ея форму и особенности, напр. разрывы, выворотъ и т. п. Если матка находится въ ретроверзіи и стоитъ низко, то вся задняя ея поверхность можетъ быть обследована пальцемъ. Если матка стоитъ высоко, то приходится стянуть ее книзу щипцами *Museux*; но не смотри на эту предосторожность задняя поверхность матки можетъ все-таки быть мало, или вовсе недоступной, если не перевести ее искусственную *retroversio* помощью двойнаго изслѣдованія, потому что если антевертировавшая матка помѣщается высоко, то палецъ оказывается слишкомъ короткимъ, чтобы обследовать ея заднюю поверхность и дно. При переведеніи матки въ искусственную *retroversio* очень полезнымъ оказывается вышеупомянутый приемъ проф. *Omnia*, т. е. введеніе среднего пальца въ *rectum*, а указательнаго во влагалище. При этомъ имѣется впрочемъ одно неудобство—это меньшая тактильная чувствительность среднего пальца, но неудобство это можетъ быть устралено упражненіемъ и возмѣщается до нѣкоторой степени тѣмъ, что при этомъ средній палецъ проникаетъ дальше, чѣмъ указательный.

Если матка совершенно неподвижна и стянуть ее не удастся, или это сопровождается значительной чувствительностью, то самое изслѣдованіе не только можетъ дать отрицательные результаты, но и быть безусловно противопоказаннымъ, впрочемъ такіе случаи встрѣчаются очень рѣдко и въ этомъ отношеніи изслѣдованіе *per rectum* конечно не можетъ отличаться отъ изслѣдованія *per vaginam*. При ближайшемъ обследованіи задней поверхности матки и широкихъ связокъ *per rectum*, помощью двойнаго изслѣдованія можно отыскать слѣдующія подробности. (См. рис. 4).

Поднимаясь по задней поверхности матки можно отмѣтить различнаго рода неровности: самаго существа этого органа, напр., маленькія фибромы, или небольшое вдавленіе по средней линіи при зачаточной двурогости ея и т. п.; или измѣненія въ

перитонеальномъ покровѣ, напр., слѣдствія периметрическихъ процессовъ, въ этомъ послѣднемъ случаѣ брюшинный покровъ матки представляется негладкимъ, а какъ бы покрытымъ нитями, или волокнистыми тяжами. Дойдя до дна матки не трудно обследовать его очертанія.

Обыкновенно для обследыванія дна матки приходится подниматься выше *Huston*'овской складки. Складка эта не представляютъ помѣхи для изслѣдованія, потому что конецъ пальца можетъ легко быть проведенъ выше ея. Сама складка, впрочемъ, не всегда помѣщается на одинаковой высотѣ и не можетъ служить точнымъ обозначительнымъ пунктомъ для опредѣленія высоты, потому что при стягиваніи матки эта складка почти не опускается. Приблизительно на одинаковой высотѣ съ этой складкой и немного ниже ея находится прикрѣпленія крестцово-маточныхъ связокъ—собственно заднихъ ду-гласовыхъ складокъ; вслѣдствіе заложенныхъ въ ихъ основаніи мышечныхъ волоконъ, связки эти могутъ образовывать вдавленіе на передней стѣнкѣ растянутой кишки и палецъ проходя это мѣсто можетъ встрѣтить ощущеніе, напоминающее дѣйствіе неполнаго сфинктера. Смѣшать это мѣсто съ вышеупомянутой складкой слизистой оболочки—съ *Huston*'овской складкой, нельзя, потому что *Huston*'овская складка состоитъ почти изъ одной только слизистой оболочки, а самая стѣнка кишки въ образованіи ея почти не принимаетъ участія. Напротивъ того Дугласовы складки—связки крестцово-маточныя вдавливаютъ стѣнку кишки. Связки эти имѣютъ вполнѣ опредѣленное отношеніе къ маткѣ: онѣ прикрѣпляются какъ разъ на высотѣ внутренняго маточнаго отверстія, или на нѣсколько миллиметровъ выше его, у нерожавшихъ женщинъ.

Крестцово-маточныя связки служатъ хорошимъ опознавательнымъ пунктомъ при обследованіи широкихъ связокъ, потому что помѣщаются около основанія этихъ послѣднихъ. Мочеточники на пути своемъ отъ стѣнки таза къ средней линіи прощупываются всегда ниже и кнаружи отъ крестцово-маточныхъ связокъ, а придатки матки выше ихъ.

Обследовавши заднюю поверхность матки, доходятъ до ея дна, а съ него переходятъ на одинъ изъ угловъ матки. Если не удастся достигнуть дна матки, слѣдуя по средней линіи, то

Рис. 1.



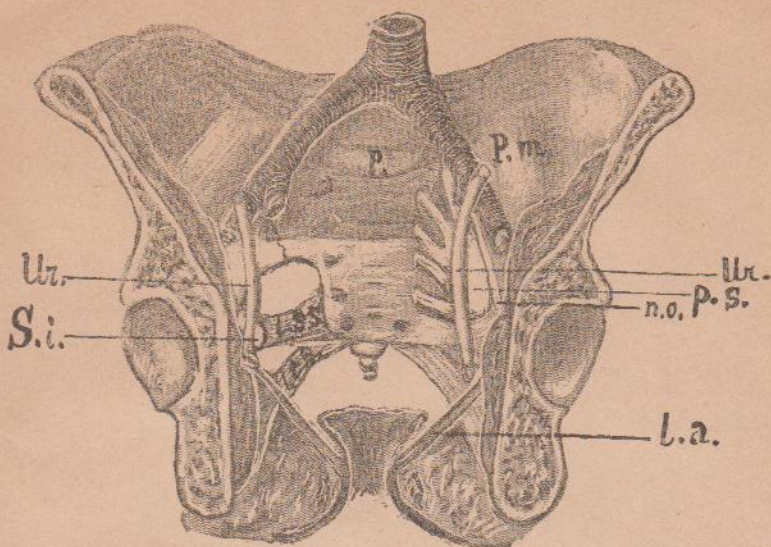
Объясненіе рисунка. Зеркало *Kelly* для задняго прохода. Если зеркало сдѣлано хорошо, то между его краемъ и поверхностью обтуратора не должно быть ступеньки, а переходъ долженъ быть совершенно незамѣтный. Длина такого зеркала около 12 сантиметровъ при диаметрѣ въ $1\frac{1}{2}$ сантиметра.

Рис. 2.



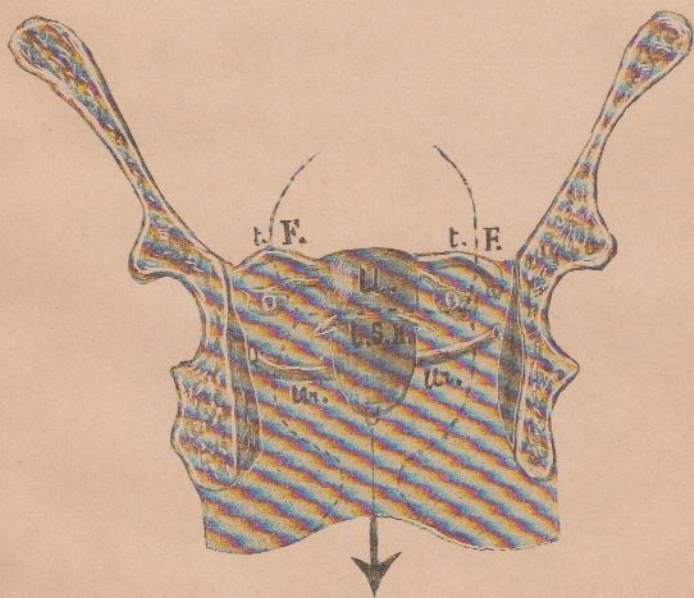
Объясненіе рисунка. Положеніе женщины съ приподнятымъ тазомъ и съ пригнутыми къ животу бедрами.

Рис. 3.



Объяснение рисунка. Схематическое изображение того, что можно обследовать через прямую кишку при исследовании по способу Kelly. Задний и боковые отделы. P.—Promontorium; P. m.—musculus psoas major; l. s. s.—ligamentum spinoso-sacrum; l. t. s.—ligamentum tuberoso sacrum; l. a.—musculus levator ani; ur.—urether; s. i.—spina ischii; p. s.—plexus sacralis; n. o.—nervus obturatorius.

Рис. 4.



Объяснение рисунка. Схематическое изображение того, что можно обследовать через прямую кишку при исследовании по способу Kelly. Передняя половина (видимая сзади, срав. с рис. 3). Матка стянута вниз щипцами Museux—стрѣла. U.—uterus; t. F.—tuba Fallopiana; o.—ovarium; l. s. u.—ligamenta sacro-uterina; ur.—urether. Пунктиромъ изображена растянутая прямая кишка и Huston'овская складка, ограничивающая ampullam recti.

нерѣдко бываетъ удобнѣе дойти до дна этого органа, подни-
жаясь по боковому его краю. Около дна матки и притомъ почти
всегда черезъ верхній отдѣлъ кишки, т. е. выше *Huston*'ов-
ской складки (см. рис. 4) можно найти начало фаллопиевой
трубы и собственную связку яичника. Если палецъ достигаетъ
до угла матки, то мѣсто отхожденія трубы можно найти всегда,
даже и тогда, когда эта труба не утолщена. Собственная связка
яичника—*ligamentum ovarii proprium* прощупывается въ видѣ
тяжа, направляющагося отъ угла матки книзу и кнаружи, или
просто кнаружи. Если эта связка, служащая путеводителемъ
при отысканіи яичника, прощупывается плохо, напр., вслѣд-
ствіе ея подвижности и недостаточнаго натяженія, то смѣщеніе
матки помощью двойнаго изслѣдованія въ сторону противопо-
ложную той связкѣ, которую хотять оцупать, можетъ значи-
тельно облегчить ея нахожденіе. Идя по этой связкѣ можно
отыскать совершенно здоровый яичникъ и обследовать его ве-
личину и форму.

Внизу, т. е. ниже *ligamenta sacro-uterina*, какъ уже было
сказано отыскивается мочеточникъ, что удается особенно легко
тогда, когда этотъ протокъ бываетъ утолщенъ; прощупываніе
совершенно здороваго мочеточника требуетъ нѣкотораго упраж-
ненія, но, повидимому, возможно почти всегда.

Разсмотрѣвши въ общихъ чертахъ то, что можно добыть
помощью ректальнаго изслѣдованія по способу *Kelly*, опишемъ
нѣкоторые примѣры, взятые изъ наблюденій въ амбулаторіи
Гинекологической клиники Императорскаго Московскаго Уни-
верситета, наглядно показывающіе особенности и преимущества
этого изслѣдованія.

Дабы фиксировать впечатлѣнія, полученныя во время из-
слѣдованія, мнѣ показалось удобнымъ тотчасъ по его производ-
ствѣ дѣлать схематическій рисунокъ результатовъ изслѣдованія.
Для этого я пользуюсь рисункомъ фронтальнаго разрѣза черезъ
кости таза (см. рис. 5), на который и заносится то, что было
отмѣчено во время изслѣдованія.

При разсмотрѣннн этой схемы, необходимо помнить, что та-
зовые органы разсматриваются сзади, такъ что правая поло-
вина женщины находится вправо отъ наблюдателя, а лѣвая
влѣво. Привычка всегда изображать результаты изслѣдованія,

проицируя ихъ на переднюю поверхность тѣла нѣсколько затрудняетъ ориентировку въ этихъ рисункахъ и начинающіе нерѣдко смѣшиваютъ правую и лѣвую сторону. Отмѣчаю этотъ фактъ потому, что испыталъ его на самомъ себѣ и часто встрѣчаю у слушателей.

Выше уже было сказано, что отхожденіе маточнаго конца трубы можно найти всякій разъ когда палецъ достигаетъ угла матки. Прощупать совершенно здоровую и неутолщенную трубу на ея протяженіи представляется возможнымъ только тогда, когда эта труба лишилась своей подвижности, потому что это органъ настолько подвижный, что тотчасъ ускользаетъ изъ подъ пальца. Если абдоминальный конецъ трубы фиксированъ и достижимъ пальцемъ, то можно отличить *ampullam tubae* и ея фимбріи (см. рис. 6).

Въ случаѣ, изображенномъ на рис. 6, ни *per vaginam*, ни *per rectum*, при обыкновенныхъ условіяхъ, трубы найти не удалось, а оказалось: *retroversio uteri fixata e perimetritide adhesiva posteriore*, неопредѣленное чувствительное сопротивленіе въ правомъ боковомъ сводѣ. Въ анамнезѣ отмѣчался какой-то старый воспалительный процессъ, исходящій, повидимому, изъ *appendix vermicularis*. Главная жалоба больной бесплодіе. Для выясненія состоянія придатковъ и прогностики относительно главной жалобы больной сдѣлано изслѣдованіе по *Kelly*, которое и дало результатъ, изображенный на рис. 6. Фимбріи трубы были замѣтны такъ ясно, что можно было ихъ демонстрировать слушателямъ, изслѣдовавшимъ въ первый разъ по этому способу.

Если стѣнки трубы утолщены, напр., вслѣдствіе стараго воспалительнаго состоянія, но скопленія въ полости этого органа нѣтъ и подвижность его не нарушена, то приходится удовольствоваться тѣми преходящими впечатлѣніями, которыя получаютъ когда труба эта попадаетъ подъ палецъ при двойномъ изслѣдованіи и сопоставляя, добытыя такимъ образомъ, данныя съ тѣмъ, что найдено при изслѣдованіи маточнаго конца трубы, на мѣстѣ его отхожденія отъ угла матки, можно возстановить общую картину измѣненій въ этой трубѣ. Если труба растянута, напр., въ случаѣ *pyo*, или *hydro-salpinx*, то она прощупывается съ большою отчетливостью: на ея поверхности замѣтны перехваты

и можно зарисовать направление главныхъ ея изгибовъ, въ особенности если она при этомъ приращена.

Очень поучительнымъ въ этомъ отношеніи представляется случай, изображенный на рис. 7.

Случай этотъ любопытенъ въ томъ отношеніи, что первоначально, при изслѣдованіи *per vaginam* впечатлѣніе получалось такое, какъ будто здѣсь имѣлся двусторонній *pyosalpinx*, потому что небольшія кисты, особенно въ правомъ яичникѣ, давали ощущение не ясной флоктуации. Въ анамнезѣ имѣлось указаніе на правосторонній *salpingitis* въ послѣродовомъ состояніи; указаній на *blennorrhoea* не было никакихъ и это послужило показаніемъ къ изслѣдованію по *Kelly* для выясненія дифференціальной діагностики касательно двусторонняго заболѣванія придатковъ. Данные, которыя добыты при этомъ изслѣдованіи и изображены на рис. 7. При чревосѣченіи 22/x 1898, я освободилъ яичники отъ сращеній и резцировалъ цистоно перерожденные части этихъ органовъ, ибо не считаю мелко-кистное перерождение (*klein kystische Degeneration*) показаніемъ къ ихъ удаленію. Такъ какъ правая труба была зарощена — *hydrosalpinx*, то я сдѣлалъ въ ней искусственное отверстіе (по общимъ правиламъ). Течение этого случая было гладкое и на 18 день больная выписалась здоровою.

Не менѣе поучительнымъ въ смыслѣ діагностики помощью изслѣдованія по *Kelly* представляется случай, изображенный на рис. 8 и 9.

Изслѣдованіе *per vaginam* показало — *salpingoophoritis duplex*, при чемъ на правой сторонѣ казалось, что имѣется *tubo-ovarial*ная киста. То, что получено при изслѣдованіи по *Kelly*, изображено на рис. 8.

Во время операціи (*laparotomia*) 18/xi 1898 оказалось, что лѣвая труба дѣйствительно совершенно здорова и даже не приращена. Въ лѣвомъ яичникѣ небольшая, въ грецкій орѣхъ киста. Правая труба растянута мутноватой жидкостью и приращена въ глубинѣ къ широкой связкѣ и къ кистомѣ, величиной съ куриное яйцо (см. рис. 9). По разсѣченіи ножницами сращеній въ заднемъ Дугласѣ, эта киста вмѣстѣ съ трубой были легко вылушены безъ предварительной перевязки (*sans hémostase préalable*) и культи широкой связки, по наложеніи лигатуръ

на кровотокащіе сосуда, обшита скорняжнымъ швомъ. Въ первые дни послѣ операціи была рвота и нѣсколько незначительныхъ лихорадочныхъ движеній, повидимому зависившихъ отъ фиксаціонныхъ швовъ, укрѣпившихъ матку къ передней брюшной стѣнкѣ (у этой больной на передней стѣнкѣ матки было нѣсколько маленькихъ субсерозныхъ фибромъ, которыя были вылучены и ранки зашиты шелкомъ. Фиксирующіе матку швы изъ silk worm gut были наложены слишкомъ глубоко и надо думать, что одинъ изъ нихъ проникалъ въ полость матки, потому что по удаленіи этихъ швовъ теченіе было совершенно нормальное и лихорадочныя движенія исчезли. Никакого вагнозенія въ этихъ швахъ не было).

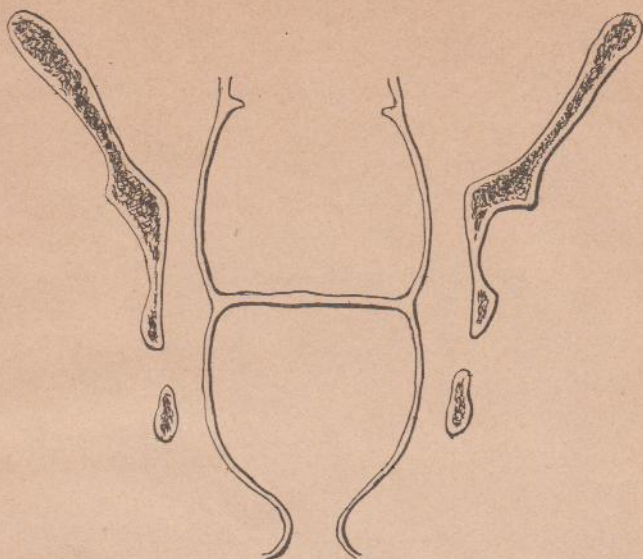
Не менѣе интереснымъ въ діагностическомъ отношеніи представляется случай, изображенный на рис. 10 и 11. Совершенно неподвижныя опухоли въ заднемъ Дугласѣ, преимущественно съ правой стороны. На основаніи анамнеза предположено: *salpingoophoritis duplex* съ кровоизліяніемъ или *salpingitis + graviditas tubaria*.

При операціи 25/x 1898 (см. рис. 11) оказалось: съ лѣвой стороны *hydrosalpinx*, а справа маленькая, содержащая соломенно-желтую жидкость, киста. Правая труба утолщена, ея сосуды растянуты и образуютъ густую сѣть. Фимбриальный конецъ окруженъ сращеніями и охватываетъ плодное яйцо (см. рис. 11). Задній Дугласъ выполненъ кровяными сгустками окружающими плодный мѣшокъ (*ibid.* С.).

Лѣвая труба освобождена отъ сращеній и въ ней сдѣлано искусственное отверстіе, которое обшито тонкимъ шелкомъ. Правая труба вмѣстѣ съ кистой и правымъ яичникомъ освобождены отъ сращеній: частью тупымъ путемъ, частью ножницами, особенно на днѣ дугласова пространства и по отѣчепіи ножки, безъ предварительныхъ лигатуръ изсѣчены. Кровотокащіе сосуды перевязаны, и брюшина обшита скорняжнымъ швомъ. Матка пришита къ брюшнымъ стѣнкамъ и брюшная рапа зашита безъ дренажа. Послѣопераціонное теченіе безъ осложненій, вышисалась здоровой.

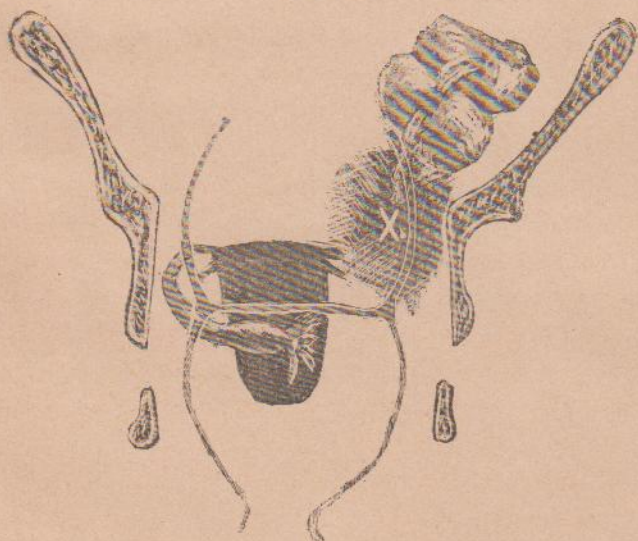
Иногда во время изслѣдованія по вышеописанному способу можно отыскать такія мелочи, которыя едва ли можно найти *per vaginam*. Поучительнымъ въ этомъ отношеніи, представ-

Рис. 5.



Обясненіє рисунка. Схема автора для записыванія результатовъ изслѣдованія по Kelly. Фронтальный разрѣзь таза. Передняя половина, видимая сзади. Кромѣ костей видны очертанія растянutoй прямой кишки и Huston'овской складки.

Рис. 6.



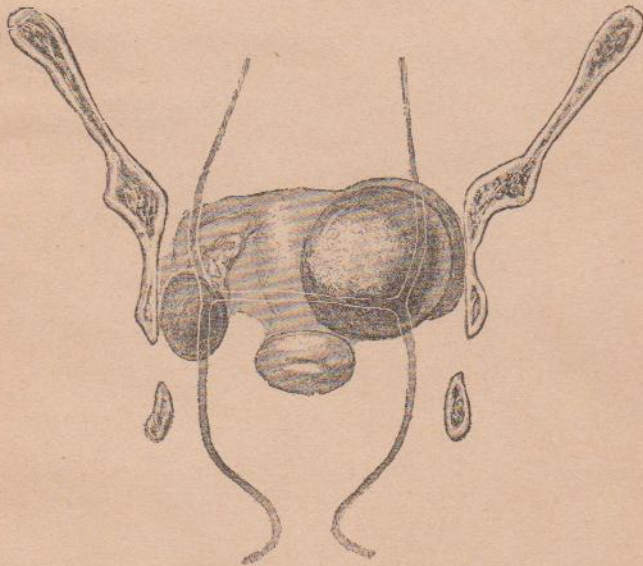
Обясненіє рисунка. Результатъ изслѣдованія по Kelly. Совершенно здоровая, не растянута лѣвая труба съ ея ampulla и фимбриями, приращенная къ задней поверхности матки.

Рис. 7.



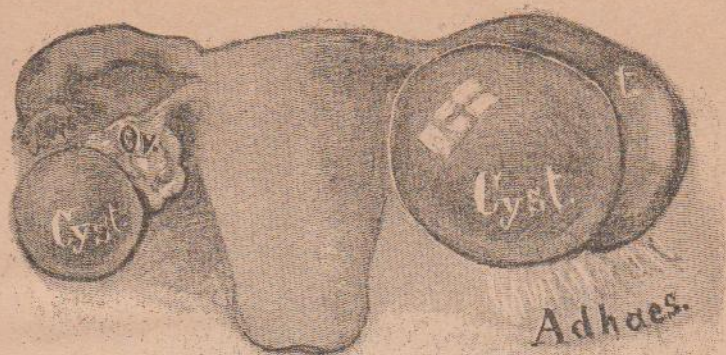
Обясненіє рисунка. Результаты изслѣдованія по *Kelly*. Оба яичника увеличены, опущены и приращены къ задней поверхности широкой связки. Правая труба утолщена и умѣренно растянута жидкостью; (лѣвая труба здорова). Эти данныя съ поразительной точностью подтвердились во время операций 22/x 1898.

Рис. 8.



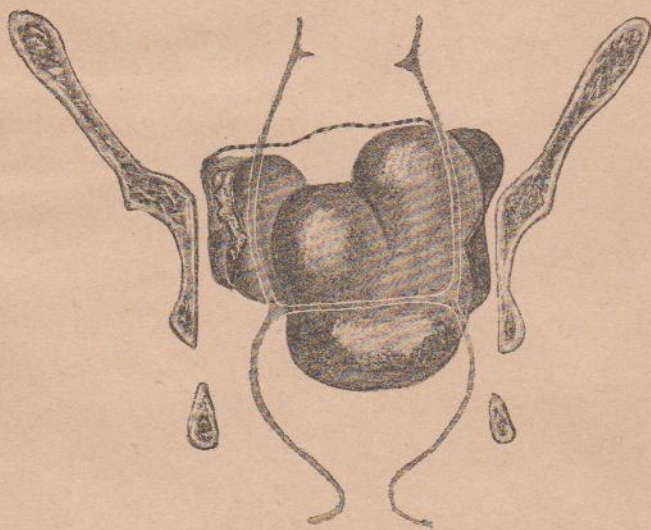
Обясненіє рисунка. Результаты изслѣдованія по *Kelly*. Справа киста и растянутая труба; слѣва тоже небольшая киста яичника и, повидимому, здоровая труба.

Рис. 9.



Объясненіе рисунка. Тотъ-же случай, что и на рисункѣ 8. Данные при чревостѣченіи 18, хі 1898. Значеніе подробностей обозначено на рисункѣ.

Рис. 10.



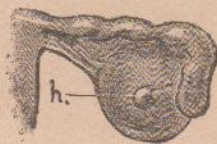
Объясненіе рисунка. Результатъ изслѣдованія по Kelly 24/x 1898. Растянутая лѣвая труба, приращенная къ яичнику; напоминающая сильно извитую и растянутую трубу опухоль съ правой стороны, совершенно неподвижная вросшая въ задній Дуглаесъ. Дно матки не было достигнуто.

Рис. 11.



Объяснение рисунка. Тотъ-же случай, что и на рис. 10. Данные получены при операциі 25/x 1898. *H. s.* — *hydro-salpinx*; *Cyst.* — *Cysta*; *o.* — *ovum*; *c.* — *coagulum* — сгустокъ.

Рис. 12.



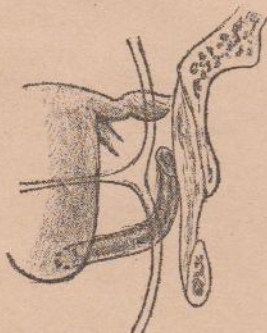
Объяснение рисунка. Данный, добытый при изслѣдованіи по *Kelly* (24/x 1898) Утолщенная и приращенная къ увеличенному яичнику правая труба. На поверхности яичника приращенная къ нему *hydatida Morgagni*.

Рис. 13.



Объясненіе рисунка. Данные изслѣдованія по Kelly. Маленькая антефлектированная матка. На продолженіи *ligg. ovarii propria* скопленіе соединительной ткани.

Рис. 14.



Объясненіе рисунка. Результаты изслѣдованія по Kelly 3/xii 1898. Данные относящіяся къ правому мочеточнику. Подробности случая описаны въ текстѣ

ляется случай, изслѣдованный мною 24/x 1898 и изображенный на рис. 12. На правой сторонѣ найденъ нѣсколько увеличенный яичникъ съ приращенной къ нему утолщенной трубой. На поверхности яичника можно было совершенно ясно прощупать приращенную къ нему *hydaticam Morgagni*.

Какъ примѣръ примѣненія этого способа изслѣдованія при аномаліяхъ развитія поучителенъ случай изслѣдованный мной 20/xi 1898 и изображенный на рис. 13. К. 20 лѣтъ. Полная *amenorrhoea. Antelexio congenita, collum conicum, uterus infantilis*—вотъ все что добыто при изслѣдованіи *per vaginam*. Желаніе опредѣлить въ какомъ состояніи находятся трубы и яичники послужило показаніемъ къ изслѣдованію по *Kelly*. Оказалось: довольно тонкія и совершенно, подвижныя, нечувствительныя трубы, хорошо развитыя *ligamenta ovarii propria*. Слѣдуя по этимъ связкамъ кнаружи найдено на ихъ продолженіи скопленіе дряблой, нечувствительной къ давленію соединительной ткани на мѣстѣ яичниковъ.

Какъ примѣръ изслѣдованія мочеточниковъ приведу случай, изображенный на рис. 14. *Pyelitis dextra*. Для рѣшенія вопроса о томъ не имѣется ли камня въ нижнемъ отдѣлѣ мочеточника я былъ приглашенъ сдѣлать изслѣдованіе по *Kelly*. Данныя исторіи болѣзни исключали присутствіе камня въ почечной лаханкѣ и требовалось обследовать второе мѣсто, гдѣ они чаще всего находятся, т. е. тазовую часть *uretheris*. При изслѣдованіи былъ найденъ утолщенный и весьма чувствительный правый мочеточникъ, который удалось прослѣдить на всемъ его протяженіи отъ боковой поверхности таза до мѣста вхожденія его въ *trigonum Lieutodii*. Камня не оказалось.

Изъ приведенныхъ примѣровъ явствуетъ, что изслѣдованіемъ черезъ прямую кишку при тѣхъ условіяхъ, которыя рекомендованы знаменитымъ американскимъ гинекологомъ, могутъ быть добыты многія данныя, которыя общепотребительными методами изслѣдованія едва ли могутъ быть выяснены съ такою наглядностью и точностью.

Изслѣдованіе это въ большинствѣ случаевъ не причиняетъ значительной боли и мнѣ не понадобилось ни разу примѣнять при немъ общую, или мѣстную анестезію. Неосторожное введеніе зеркала или пальца, въ особенности если палецъ на немъ

недостаточно коротко остриженъ. можетъ причинить ссадину и можетъ вызвать преходящую боль *in ano*; но это можетъ случиться и при всякомъ ректальномъ изслѣдованіи. Словомъ намъ не приходилось наблюдать какихъ либо неблагопріятныхъ случайностей, какъ слѣдствіе примѣненія этого метода.

Не подлежитъ сомнѣнію, что онъ можетъ быть съ успѣхомъ примѣняемъ и у мужчинъ, въ особенности для изслѣдованія пузыря, мочеточниковъ и предстательной железы; по относящимся сюда данныя не входятъ въ задачи этого труда. О томъ, что этотъ методъ можетъ оказать неоцѣнимыя услуги при изслѣдованіи дѣвственницъ, когда изслѣдованіе *per vaginam* почему либо противопоказано, можно и не упоминать, ибо это понятно само собою.

Во всякомъ случаѣ слѣдуетъ придти къ заключенію, что въ этомъ методѣ, остроумномъ по идеѣ, рациональномъ по анатомическому его основанію и не сложномъ по выполненію, мы имѣемъ пріемъ, который можетъ оказать значительныя услуги въ затруднительныхъ случаяхъ и я повторяю то, что мнѣ лично впечатлѣнія, добытыя этимъ методомъ, показалиcя убѣдительно и наглядно, чѣмъ при изслѣдованіи черезъ разрѣзъ въ заднемъ сводѣ.

Поэтому, думается, что слѣдуетъ съ благодарностью привѣтствовать это усовершенствованіе въ нашихъ методахъ объективнаго изслѣдованія. Въ случаѣ сомнѣнія относительно дифференціальной діагностики при постановкѣ показаній къ чревосѣченію его примѣненіе должно считать безусловно показаннымъ. Къ сожалѣнію есть случаи, гдѣ и помощью этого метода не удастся найти рѣшительно ничего. Это бываетъ тогда, когда матка мало подвижна, когда ее нельзя стянуть щипцами *Museux* или острымъ крючкомъ и нельзя перевести въ *retroversio* во время изслѣдованія; но это недостатокъ свойственный всѣмъ методамъ вообще и не составляетъ исключительной его особенности.

Особенно цѣннымъ представляется этотъ методъ при постановкѣ показаній къ лѣченію при смѣщеніяхъ матки къзади, т. е. именно тогда, когда онъ даетъ наиболѣе точныя и наглядныя результаты. Энергическое примѣненіе массажа при *retroflexio fixata* возможно, конечно, только тогда, когда съ точностью

известно, что придатки матки здоровы. Быть может даже результаты, добытые такимъ изслѣдованіемъ могутъ дать право примѣнять насильственное вправленіе смѣщенной матки подъ наркозомъ по способу проф. *B. Schultze*, который только потому и оставленъ почти всѣми, что при немъ возможны различныя, неожиданныя и иногда тяжелыя осложненія, которые, конечно, не могутъ имѣть мѣста разъ состояніе придатковъ матки и границы периметрическихъ сращеній могутъ быть заранѣе и съ точностью опредѣлены.

Тоже самое въ значительной степени относится къ постановкѣ показаній къ влагалищнымъ операціямъ на придаткахъ и въ частности къ *colpotomia*. Неопредѣленность основаній, на которыхъ зиждется предпочтеніе отдѣльныхъ операторовъ къ вагинальнымъ способамъ, можетъ быть во многихъ случаяхъ замѣнена точнымъ и обстоятельнымъ ознакомленіемъ съ анатомическими особенностями каждаго отдѣльнаго случая, замѣняя такимъ образомъ проблематическую аргументацію, основанную на статистикѣ, дающей нѣсколько лучшіе результаты при влагалищныхъ разрѣзахъ брюшины, основаніями точными, достовѣрными. Такимъ образомъ чисто субъективное отношеніе къ рѣшенію вопроса о преимуществахъ *colpotomiae* можетъ быть сдѣлано вполне объективнымъ и понятнымъ каждому.

Объ результатахъ изслѣдованія передней поверхности матки черезъ прямую кишку по способу *H. Kelly* мы поговоримъ тогда, когда у насъ накопится достаточно данныхъ.



207

Отдѣльный оттискъ изъ журнала „Акушерства и Женскихъ болѣзней“
Т. XIII Январь 1899.

Печатано по распоряженію Акушерско-Гинекологическаго Общества.

С.-Петербургская Губернская Типографія, уліца Глинки, № 8.