

ность сохраняется вполне, на сколько объ этомъ можно судить по наружному виду, вѣсу и живучести плодовъ, но за этой границей творческой силы беременной падаютъ, — развитіе приплода уменьшается пропорціонально величинѣ разстройствъ въ тѣлѣ матери, и сама мать глубоко страдаетъ; однако, цѣли поддержанія рода берутъ всё-таки верхъ въ борьбѣ за существованіе между страдающимъ материнскимъ организмомъ и болѣзненно развивающимся въ немъ плодомъ, и беременность доходитъ до конца или почти до конца.

Работа произведена въ лабораторіи проф. *В. В. Паашкина*.

А. Фишеръ.

89. Faivre. De l'accouchement dans le prolapsus uterin irreductible. (Nouv. Arch. d'Obstétr. 1890, № 12). **О родоразрѣшеніи при невправимомъ выпаденіи матки.**

Интересный случай этотъ изъ клиники *A. Doleris* пріобрѣтаетъ еще болѣе значенія вслѣдствіе слѣдующихъ особенностей его:

Большая беременна въ 14-й разъ. Uterus biseptus на всемъ почти протяжении. Шейка матки достигла громаднхъ размѣровъ. Полное cystocele и выпаденіе всей передней стѣнки влагалища вмѣстѣ съ мочевымъ пузыремъ. Роды, не исправившіе вышесказанныхъ аномалій. Головка плода прошла чрезъ промежность ранѣе, чѣмъ чрезъ шейку. Выздоровленіе благодаря операциі *Alexander'a* съ ампутаціею шейки и съ двойною colporrhaphi'eю.

Впервые выпаденіе матки образовалось у больной на 8-мъ мѣсяцѣ ея 6-й беременности. Послѣ преждевременныхъ родовъ (ребенокъ живъ) выпаденіе исчезло и не возвратилось къ срочнымъ 7-мъ родамъ. — На 7-мъ мѣс. 8-й беременности внезапно явилось опять выпаденіе, вызвавшее преждевременные роды. Затѣмъ во всѣ послѣдующія беременности (9-я, 10-я, 11-я, 12-я и 13-я) исторія prolaps'a одинакова: выпаденія не существуетъ до 7-го мѣсяца, когда оно появляется вдругъ, безъ видимой причины; къ концу родовъ, наступающихъ въ 8-мъ мѣс., выпавшая масса возвращается въ брюшную полость, гдѣ и остается до 7-го мѣсяца слѣдующей беременности.

Наконецъ настоящая (14-я) беременность была совершенно нормальною до конца 6-го мѣсяца, когда внезапно опять явился prolapsus.

Изслѣдованіе показало: изъ влагалища выставилось тѣло грушевидной формы; широкое уплощенное основаніе его, съ наружнымъ маточнымъ рыльцемъ въ центрѣ, обращено внизъ и кзади; вся поверхность основанія покрыта желтовато-сѣрымъ поверхностнымъ изъязвленіемъ, которое отдѣляетъ серозную жидкость. На передней (большей) и задней (меньшей) поверхностяхъ выпавшаго тѣла тянутся гребешки *columnae rugarum anterioris et posterioris*. При пальпации вся часть, соотвѣтствующая шейкѣ матки, оказывается плотною; части же, окружающія ее, мягки и отечны. Мочепускательный каналъ проходитъ подъ клиторомъ.

Per gestum констатируется спинка плода кзади и влѣво; сердцебіеніе плода слѣва, головка внизу, ягодицы вверху.

Въ теченіе слѣдующаго мѣсяца (апрѣля) выпавшая масса увеличивается, дѣлается еще болѣе отечною, orificium ext. нѣсколько расширяется, пропу-

скаетъ свободно два пальца, которые, напирая на основаніе и заднюю поверхность (т. е. заднюю губу шейки), проникаютъ через *or. internum* до плоднаго мѣшка. Въ началѣ мая у больной являются схватки, которыя, изнуряя больную, не ведутъ къ родоразрѣшенію. 10-го мая губы шейки или иначе стѣнки выпавшей массы громадны; цервикальный каналъ не расширяется, шейка не сглаживается. 15-го мая обильное отхожденіе водъ; палецъ не прощупываетъ плоднаго мѣшка. Дно матки на нѣсколько пальцевъ выше пупка; сердцебіенія ниже и лѣвѣе пупка; движенія плода существуютъ. Родовыя боли возобновляются съ новою силою, не ведя къ расширенію цервикальнаго канала.—При изслѣдованіи, съ цѣлью установить дальнѣйшую терапію, оказался *uterus biseptus* почти на всемъ его протяженіи. Послѣ предварительнаго расширенія канала двумя баллонами *Barnes'a*, введеніе щипцовъ при противовытяженіи выпавшей массы и разрѣшеніе живымъ младенцемъ.

Выпавшая масса, мало по малу уменьшаясь, къ 9-му іюня вступила въ брюшную полость, но продолжала сохранять наклонность къ выпаденію, особенно передняя стѣнка влагалища; матка сократилась и дно ея прощупывается ниже пупка. 10-го іюня производится *perineorrhaphia*, которая, конечно, не могла дать исцѣленія.

Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ была произведена слѣдующая комбинированная операція: высокая ампутація шейки, *colporrhaphia anterior*, *colporrhaphia neorrhaphia*, укороченіе круглыхъ связокъ.

Успѣхъ этой сложной операціи былъ удовлетворителенъ: матка не выпала; продолжала существовать только легкая степень *urethrocele*.

Черезъ $1\frac{1}{2}$ года положеніе пациентки то-же; она довольна своимъ состояніемъ.

Ф. Кюнь.

90. В. А. Добронравовъ. Къ казуистикѣ операціи возбужденія искусственныхъ преждевременныхъ родовъ при общесъуженномъ тазѣ. (Лѣтопись Хирургическаго Общества въ Москвѣ. 1891 г. № 2).

Карлица (ростъ 125 см., разстояніе отъ полу до вертлуговъ 72 с., а до передневерхнихъ остей 80 с.) 23 л. Вслѣдствіе паденія въ дѣтствѣ Поттова болѣзнь, въ результатѣ которой кифозъ позвоночника въ лопаточной области съ небольшимъ сколіозомъ въ правую сторону; небольшая четкообразность реберъ, уплощенность правой половины таза и схождение реберъ въ направленіи къ колѣннымъ суставамъ. Правая половина тѣла вообще стоитъ нѣсколько ниже лѣвой. Первые регулы 20 лѣтъ, первое совокупленіе около 1-го февраля 89 года. Размѣръ таза (кромѣ повторныхъ автора; измѣренія произведены проф. Рейномъ и д-ромъ Боряковскимъ) слѣдующіе: окружность 72 с., наружная конъюгата 16,5—17 с. (6"—6,5); косые размѣры 15,5 с., разстояніе между задними остями 8,5 с. (3,5"), передними остями 23—24 с. (9"), гребнями 25—26 с. (10"), вертлугами 27 с. (11"); прямой размѣръ выхода таза 7—8 с. (3"), поперечный 8,5 с. (3,5"); діагональная конъюгата 9,5—10 с., а по измѣренію пр. Рейна 10,5—11 с.; такую разницу авторъ объясняетъ тѣмъ, что послѣдній поясничныи позво-