

# КАЗУИСТИКА.

## 1.

*Изъ С.-Петербургскаго Родовспомогательнаго Заведенія.*

### **СЛУЧАЙ ВТОРИЧНАГО КЕСАРСКАГО СЪЧЕНІЯ НА ОДНОЙ И ТОЙ-ЖЕ ЖЕНЩИНѢ.**

**Д-ра А. К. Мазуркевича.**

(Докладъ Акушерско-Гинекологическому Обществу въ Засѣданіи 28 ноября 1891 года).

7 Сентября 1891 г. *А. Я. Крассовскимъ* помѣщена въ палату беременныхъ для производства искусственныхъ преждевременныхъ родовъ беременная въ 3-й разъ, вдова солдата Фекла Петрова, 35 лѣтъ отъ роду, уроженка Ярославской губерніи, надъ которой имъ была уже произведена операція Кесарскаго сѣченія въ 1886 году.

Беременная шатенка, роста 166 сант., въ общемъ правильнаго и крѣпкаго тѣлосложенія и съ правильною походкою, но тазъ, какъ будетъ видно ниже, сильно уклоняется отъ нормы.

Анамнезъ показалъ слѣдующее: тотчасъ послѣ своего рожденія въ деревнѣ, по рассказамъ ея матери, она была положена, по деревенскому обычаю, въ горячую русскую печь, вслѣдствіе чего по недосмотру получила сильную степень ожоги правой ягодичной и тазовой областей и праваго предплечія. Послѣ этихъ ожоговъ продолжалось долго нагноеніе (по сло-

вамъ той-же матери, около 5-ти лѣтъ), при чемъ выходили многократно кусочки костей, а по заживленіи своемъ оставили, какъ видно будетъ ниже, значительные рубцы. Ходить твердо начала на 5 году жизни, такъ какъ только къ этому времени исчезли вышеупомянутыя болѣзненные явленія на правой ягодичной и тазовой областяхъ. Больная была все это время пользуема врачами въ Ярославлѣ, Рыбинскѣ и Пошехони.

Менструировать начала 13 лѣтъ, регулы продолжались по 5 дней, съ 3-хъ недѣльными промежутками, и были безболѣзненны; вышла замужъ 22 лѣтъ. Послѣдніе регулы имѣла 29 декабря 1890 года, перваго шевеленія плода не помнитъ.

Первые роды у нея были въ 1882 г. на 27 году жизни, рожала въ Рождественскихъ баракахъ, гдѣ ей произведена операція—перфорация головки плода. Роды длились 36 часовъ. Послѣродовой періодъ былъ правильный. Второй разъ рожала въ С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ заведеніи, въ 1886 году; прибыла 8 декабря, въ родахъ, съ открытіемъ зѣва на  $1/2$  пальца и съ отошедшими внѣ заведенія водами. Въ виду высокаго стоянія головки, значительной степени суженія таза какъ въ прямомъ размѣрѣ (Conj. vera  $8\frac{1}{2}$  сант.), такъ и особенно въ поперечномъ выхода, а съ другой стороны въ виду того обстоятельства, что роженица находилась безъ водъ около 18 часовъ, слѣдовательно, возможность произвольнаго рожденія или извлеченія черезъ естественные родовые пути доношеннаго младенца живымъ была мало вѣроятною и кромѣ того то, что приходилось опасаться за жизнь плода, если роды не будутъ окончены искусственно, рѣшено было приступить къ Кесарскому сѣченію по консервативному способу, каковая операція и была произведена *А. Я. Крассовскимъ* въ 10 ч. 30 в., черезъ  $9\frac{1}{2}$  часовъ послѣ поступленія роженицы въ заведеніе.

Извлеченная въ глубокой асфиксіи и оживленная черезъ  $1/2$  часа дѣвочка вѣсила 3300 граммъ при 48 сант. длины Жива и по сіе время.

Случай этотъ былъ сообщенъ въ Акушерско-Гипскологическомъ Обществѣ и описанъ въ «Журналѣ Акушерства и Женскихъ болѣзней», въ № 6 1887 г. докторомъ *И. О. Даниловичемъ*. Здѣсь слѣдуетъ только упомянуть вкратцѣ, во 1) что лигатуры на маточные швы въ то время были наложены шелковые; во 2) швы на матку накладывались въ три этажа, при чемъ наложено 9 глубокихъ, 7 мускулярныхъ и 15 брюшин-

ныхъ; въ 3) швы брюшной раны сняты на 9-й день. Подъ верхними швами—*prima intentio*. На мѣстѣ самага нижняго шва края раны разошлись, и изъ-подъ нихъ выдавлено около 1 чайной ложечки густаго желтоватаго гноя. На 2-мъ швѣ снизу изъ укола съ правой стороны также было немного гноя; въ 4) послѣродовой періодъ протекъ съ повышеніемъ температуры до  $38,1^{\circ}$  въ теченіи первыхъ сутокъ, затѣмъ рвотою и вздутіемъ живота въ теченіе 4-хъ сутокъ, при температурѣ  $37,9^{\circ}$  и пульсѣ 108 уд. въ минуту, съ 5-хъ сутокъ рвота прекратилась, вздутіе живота мало-по-малу уменьшилось, появился аппетитъ, но на 6-й день температура поднялась до  $38,2^{\circ}$  у. и  $38,7^{\circ}$  в. при пульсѣ 80—90, а затѣмъ постепенно понижаясь, на 10-й день опустилась до  $37^{\circ}$ ; на 18-й день, вслѣдствіе лимфангоита правой грудной желѣзы отъ трещины соска температура поднялась до  $40,3^{\circ}$  и продолжалась, понизившись постепенно до нормы, въ теченіе четырехъ сутокъ; въ 5) оперированная выписалась на 38-й день послѣ операціи совершенно здоровою, съ маткою въ *anteflexio*, стоявшей низко и подвижно, совершившею хорошо свое обратное развитіе, съ почти зажившею ранкою на мѣстѣ втораго нижняго шва.

Черезъ  $1\frac{1}{2}$  мѣсяца послѣ выписки изъ заведенія оперированная пришла въ амбулаторію по причинѣ значительно увеличившагося нагноенія на мѣстѣ 2-го нижняго шва къ доктору *И. О. Даниловичу*, по сообщенію котораго, означенное нагноеніе длилось почти съ годъ времени, образовалась фистула, въ которую зондъ проходилъ по направленію внизъ и вправо по 15 сант., но по истеченіи годичнаго леченія въ означенной амбулаторіи нагноеніе прекратилось, и фистула совершенно зажила.

При поступленіи въ палату беременныхъ, объективное изслѣдованіе обнаружило слѣдующее: кожа, подкожно-жирный и мышечный слой хорошо развиты, позвоночный столбъ, грудная клѣтка и нижнія конечности отступленій отъ нормы не представляли, видимыя слизистыя оболочки нормально окрашенѣ. На лѣвой стороны живота, на  $\frac{1}{2}$  пальца отъ средней его линіи, на 3 пальца выше пупка и не доходя 2-хъ поперечныхъ пальцевъ до лоннаго соединенія, находится смѣщенная нѣсколько влѣво, ярко-коричневая, рубцовая, морщинистаго вида полоса кожи, шириною около  $1\frac{1}{2}$  сант. въ самомъ широкомъ мѣстѣ, подвижная вмѣстѣ съ покровами живота и

твердая на ощупь, происшедшая отъ зажившей раны брюшныхъ стѣнокъ при первомъ Кесарскомъ сѣченіи. Съ правой стороны, выше тазобедренного сочлененія, помѣщаются три рубца, изъ которыхъ два впереди и одинъ позади его. Средній рубецъ, наиболѣе втянутый, сращень съ подвздошною костью; остальные же два менѣе глубоки, менѣе втянуты и не достигаютъ кости.

Такой же рядъ рубцовъ идетъ по всей лучевой сторонѣ праваго предплечья, такъ что olecranon выдается, а верхняя часть локтевой кости представляется впалую, вслѣдствіе дефекта ея въ этомъ мѣстѣ.

Аускультация и перкуссия внутреннихъ органовъ ничего ненормальнаго не показали. Отека ногъ нѣтъ. Въ мочѣ бѣлка не обнаружено.

Ислѣдованіе таза показало: D. Tr=29; D. Cr=24; D. Sp=25; Conj. exter.=18; Conj. diagon.=10<sup>1</sup>/<sub>2</sub>; Conj. Vera=8<sup>1</sup>/<sub>2</sub>; Поперечный размѣръ выхода (inter tubera ischii)=7 сантиметровъ.

Вслѣдствіе уменьшенія кривизны гребешка правой подвздошной кости, Distantia cristarum оказалась меньше Distantia Spinarum. Боковыя стѣнки таза легко доступны для внутренняго ислѣдованія, linea innominata съ обѣихъ сторонъ представляется мало вогнутою, при чемъ справа въ особенности; книзу стѣнки таза суживаются еще болѣе, такъ что tubera ischii значительно смѣщены въ просвѣтъ таза, и правая боковая стѣнка его, соответствующая вертлужной впадинѣ, сильно вдается въ полость таза, лонная дуга уже нормальной, крестцовая кость сильно изогнута по передней своей поверхности, копчикъ малоподвиженъ. Такимъ образомъ, тазъ представлялся плоскимъ, асимметричнымъ, обще-неравнобѣрно-суженнымъ и съ воронкообразнымъ суженіемъ къ выходу. Эпифизы костей верхнихъ и нижнихъ конечностей не утолщены, и видимыхъ четкообразныхъ утолщеній на ребрахъ не обнаружено.

Высота дна матки 42, разстояніе отъ лобка до пупка 25,—отъ лобка до мечевиднаго отростка 48, и наибольшая окружность живота 106 сантиметровъ.

При повторныхъ ислѣдованіяхъ съ большимъ трудомъ достигается только наружный зѣвъ, высоко за симфизомъ.

Насколько позволяло опредѣлить наружное ислѣдованіе, судя по величинѣ головки, можно было предположить значительную величину плода. Спинка находилась вправо, мелкія

части влѣво, а сердцебіеніе слышно подъ пупкомъ, болѣе въ правой сторонѣ.

Принимая во вниманіе съ одной стороны, что беременная пришла въ заведеніе приблизительно въ концѣ 9-го луннаго мѣсяца, и что плодъ значительной величины, а съ другой стороны весьма высокое стояніе шейки позади и надъ симфизомъ, явилось сомнѣніе въ возможности и цѣлесообразности производства ей искусственныхъ преждевременныхъ родовъ, какъ по причинѣ неудобства введенія бужа въ матку при почти недостижимой шейкѣ, такъ и по причинѣ значительной величины головки, свободное прохожденіе которой черезъ входъ и въ особенности черезъ полость и выходъ суженнаго таза казалось мало вѣроятнымъ, почему таковые роды признано не производить.

Беременная во все время пребыванія въ комнатѣ для беременныхъ еженедѣльно получала двѣ теплыя ванны, два раза въ недѣлю дѣлаемы были рукавныя спринцованія изъ раствора сулемы 1:2000, наблюдалось за правильностью отправленія кишечнаго канала и ежедневно измѣрялась температура тѣла, которая все время не превышала  $37,2^{\circ}$ , и беременная чувствовала себя совершенно хорошо.

12-го октября, по причинѣ задержанія испражнений, дана была большая доза (двѣ столовыя ложки) *Ol. Ricini*. Въ ночь ее обильно прослабило нѣсколько разъ, послѣ чего появились какъ-бы родовыя боли въ нижней части живота и отчасти въ поясницѣ, животъ къ полудню значительно опустился и боли, хотя рѣдко, но появлялись въ теченіе дня; *per vaginam*, однако, никакихъ явленій родоваго акта не обнаружено. Въ виду означенныхъ явленій, а равно могущей проявиться въ дальнѣйшемъ болѣе энергической родовой дѣятельности, постановлено было въ случаѣ укороченія шейки и открытія зѣва на  $2\frac{1}{2}$  п., имѣть наготовѣ все необходимое для операціи Кесарскаго сѣченія. Но боли постепенно къ слѣдующей ночи прекратились, и беременная на слѣдующій день чувствовала себя совершенно нормально.

Черезъ 6 дней, 18 октября, съ 2-хъ часовъ ночи, у беременной начались вновь родовыя боли, средней силы, но появлявшіяся каждые  $\frac{1}{4}$  часа, а въ 3 часа ночи вытекло обильное количество чистыхъ водъ. Въ 5 ч. у. сообщающій этотъ случай (завѣдывающій палатою беременныхъ) констатировалъ: истеченіе водъ, частыя и болѣе сильныя родовыя боли, отчет-

ливое, справа тотчасъ подѣ пупкомъ, сердцебіеніе плода и подвижную головку послѣдняго, помѣщавшуюся на лѣвой безимянной линіи. Все тотчасъ изложенное было подтверждено и профессоромъ *Биддергъ*, которымъ постановлено слѣдить за дальнѣйшею родовой дѣятельностью роженицы, послѣднюю-же приготовить къ операціи (Кесарскому сѣченію). По опорожненіи кишечника роженицы клизмой, и принятія ею двухъ ваннъ, въ 8 ч. 15 у. роженица переведена въ Маріинское Отдѣленіе Родовспомогательнаго Заведенія.

При изслѣдованіи *А. Я. Крассовскимъ*, въ 9 ч. 15 м. у. родовая дѣятельность матки представлялась въ слѣдующемъ состояніи: родовыя боли сильныя, каждыя 5', воды истекаютъ, сердцебіеніе плода ясное, но съ небольшими перебойми, слышно все въ томъ-же мѣстѣ (справа тотчасъ подѣ пупкомъ), головка влѣво надъ входомъ въ тазъ, стоитъ высоко, наружный зѣвъ также трудно достижимъ какъ и раньше, потому о состояніи шейки ничего опредѣленнаго сказать было нельзя.

Имѣя въ виду, что головка, несмотря на энергическія сокращенія матки въ теченіе семи часовъ, не установилась во входѣ, и принимая во вниманіе истеченіе водъ и перебои въ сердцебіеніи плода, рѣшено приступить къ Кесарскому сѣченію немедленно.

Такъ какъ Кесарское сѣченіе предвидѣлось заранѣе, то все необходимое для этой операціи, продезинфицированное, было въ готовности <sup>1)</sup>. Роженица подвергнута хлороформированію и почти въ полномъ наркозѣ перенесена на операціонный столъ въ операціонный залъ.

По выпущеніи мочи и надлежащемъ обмытіи и дезинфекціи двуюдистой ртутью операціоннаго поля (живота), въ 9 ч. 50' у. приступлено къ операціи. Разрѣзъ кожи начать на 2 пальца выше пупка и оконченъ на 3 пальца не доходя *symphis'a*, причемъ брюшная стѣнка разрѣзана по правой сторонѣ прежняго

<sup>1)</sup> Дезинфекція состояла въ слѣдующемъ способѣ, принятомъ въ Гинекологическомъ Отдѣленіи: шелкъ обрабатывался въ теченіе 12 часовъ въ эфирѣ, затѣмъ 6 ч. въ 95% спиртѣ, послѣ чего кипятился 2 часа въ карболовомъ 5% растворѣ. Сохранялся въ смѣси изъ равныхъ частей спирта и 5% раствора карболовой кислоты. За 2 часа до операціи инструменты кипятились въ 5% растворѣ карболовой кислоты, а подавались изъ раствора тимола 1:1000. Эластическій жгутъ, тщательно вымытый, лежалъ въ 5% растворѣ карболовой кислоты. Марля, марлевые бинты, тампоны и стеганки дезинфицировались двуюдистой ртутью 1:4000. Операціонная комната окурена хлоромъ; операціонный столъ продезинфицированъ двуюдистой ртутью.

рубца; по вскрытіи брюшины, разрѣзъ увеличенъ ножницами вверхъ и внизъ по два сантиметра. По вскрытіи брюшной полости, обнаружены сращенія сальника съ маткою, брюшными стѣнками и мочевымъ пузыремъ. Часть сращеній omenti съ брюшными стѣнками, лежавшихъ въ операціонномъ полѣ, разрушены съ трудомъ пальцами, причемъ пришлось наложить двѣ лигатуры на кровоточившіе концы отдѣленнаго сальника; сращенія-же сальника съ маткою были легко отдѣляемы рукою, въ нижней половинѣ матки, приблизительно посрединѣ длинника ея сращенія съ брюшною стѣнкою и мочевымъ пузыремъ, представлялись въ видѣ довольно длинныхъ, сосудистыхъ пластинокъ, которыя оставлены нетронутыми. Быть можетъ, эти сращенія произошли на мѣстѣ бывшаго прежняго разрѣза. На передне-верхней поверхности матки оказались развитыя вены. При тщательномъ осмотрѣ матки какихъ либо *следовъ рубца, а равно лигатуръ отъ разрѣза при первомъ Кесарскомъ сѣченіи ни на передней поверхности матки, ни со стороны полости ея, на всемъ пространствѣ до нижнихъ сращеній матки съ мочевымъ пузыремъ и брюшными стѣнками, не обнаружено.*

Затѣмъ беременная матка выведена внаружу и подъ нее подведенъ эластическій жгутъ. По причинѣ выпаденія кишки, верхній уголъ раны стянуть двумя шелковыми швами. Разрѣзъ матки проведенъ отъ большей выпуклости дна матки по передней поверхности до нижней ея трети, влѣво отъ вышеописаннаго нижняго сращенія съ брюшною стѣнкою, причемъ подведенный эластическій жгутъ, одновременно съ первымъ взрѣзомъ, былъ стянуть и укрѣпленъ пинцетомъ *Koerberle*, послѣ чего рана вверхъ и внизъ расширена ножницами. Стѣнки матки оказались утонченными. Разрѣзъ прошелъ по краю плаценты, находившейся на передне-лѣвой и задней поверхностяхъ матки у дна. Кровотеченіе было очень умѣренное, не превышавшее количества полустакана (венозной крови). Плодъ, находившійся въ первомъ косомъ положеніи спинкою впередъ, былъ извлеченъ безъ затрудненія за ягодицы, послѣ чего тотчасъ-же началъ кричать. Пуповина перевязана, а плацента пальцами отдѣлена довольно легко. Внутренняя поверхность матки, осушенная двуіодисто-ртутною марлею, представилась совершенно чистаго свѣтло-сѣроокраснаго цвѣта. Въ толщѣ разрѣза маточной стѣнки видѣлись расширенныя вены толщиной въ гусиное перо. Брюшинный покровъ матки вдоль края

разрѣза представлялся завороченнымъ внутрь. На правой *fin-*  
*brgiae* усмотрѣна киста величиною въ кедровый орѣхъ, жид-  
кость изъ оной выпущена разрѣзомъ и поверхность ея проде-  
зинфицирована растворомъ двуіодистой ртути.

По совершеніи полного туалета полости матки, приступлено  
было къ зашиванію ея разрѣза. Игла вкалывалась на расстоя-  
ніи  $\frac{1}{2}$  сантиметра отъ края разрѣза, проводилась черезъ  
всю толщѣ мышечнаго слоя матки и выкалывалась надъ *de-*  
*cidua*; затѣмъ проводилась черезъ правый край разрѣза въ обрат-  
номъ порядкѣ. Швы накладывались шелковые, на расстояніи  
не менѣе 1 сантиметра другъ отъ друга, причемъ брюшин-  
ный покровъ матки при зашиваніи загибался самъ собою  
внутрь. Швы плотно затягивались двойнымъ узломъ; всѣхъ  
швовъ маточныхъ наложено 16 глубокихъ и 2 поверхностныхъ.  
По окончаніи наложенія швовъ обнаружилось, что подъ влія-  
ніемъ сокращенія матки первый верхній шовъ нѣсколько раз-  
слабился, почему таковой снятъ и замѣненъ другимъ. Рана  
матки запудрена іодоформомъ, сальникъ расправленъ и при-  
крытъ теплымъ дезинфицированнымъ марлевымъ компрессомъ.  
Послѣ этого приступлено къ туалету брюшины, по окончаніи  
котораго, жгутъ постепенно распускался, поблѣднѣвшая матка  
быстро, но также постепенно наполнилась кровью. По приня-  
тіи надлежащей окраски, матка опущена въ полость живота.  
Затѣмъ обычнымъ порядкомъ наложены 19 глубокихъ и 7 по-  
верхностныхъ шелковыхъ швовъ на рану кожи, передъ завя-  
зываніемъ краевъ удаленъ марлевый компрессъ съ поверхно-  
сти сальника. Поверхъ коллодіальной повязки наложенъ слой  
ваты и нѣсколько ходовъ марлеваго бинта. Мочевой пузырь  
катетеризированъ, влагалище проспирцовано растворомъ двуіод-  
истой ртути 1:4000 и затампонировано іодоформенною мар-  
лею. Операция продолжалась 1 ч. 30'.

Извлеченный мальчикъ вѣсилъ 4840 граммъ, 55 санти-  
метровъ длины и съ окружностью головки въ 39 сантиметровъ.

Течение послѣ операціоннаго періода слѣдующее: первые  
три дня самочувствіе хорошо, съ хорошимъ аппетитомъ, но на  
3-й день, въ 6 ч. вечера, температура повысилась до  $38;2^{\circ}$ ,  
пульсъ 92 уд., появилось небольшое вздутіе живота.

3-й день  $t^{\circ}$   $37,6^{\circ}$ , вечеромъ ознобъ съ  $20'$ , за нимъ повы-  
шеніе  $t^{\circ}$  до  $40,4^{\circ}$ , пульсъ 100. Ночь провела безъ сна.

5-й день  $t^{\circ}$  у.  $39^{\circ},3$ , п. 96, пропотѣла, послѣ чего спала  
хорошо. Языкъ влажный. Животъ вздутъ, но мягокъ и без-

болѣзненъ, пульсъ полный и мягкой волны, выдѣленія серозныя, слегка окрашенныя, съ небольшимъ запахомъ. Спринцованіе въ рукавъ *acidi carbolici*. Вечеромъ  $t^{\circ}$  38,5°.

6-й день  $t^{\circ}$  у. 38,1°, п. 90. *Lochia* съ запахомъ. Вечеромъ ознобъ,  $t^{\circ}$  40,9° п. 134, затѣмъ потъ, рвота, вздутіе живота и боль въ подложечной области. Съ 11 ч. в. рвота прекратилась. Маточное спринцованіе изъ сулемы 1:8000 и *Natrum saicylicum* внутрь.

7-й день,  $t^{\circ}$  у. 36,2°, выдѣленія съ запахомъ, животъ не чувствителенъ,  $t^{\circ}$  вечеромъ 38,4°, п. 96.

8-й день ознобъ,  $t^{\circ}$  вновь поднялась до 40,6°, чувствительность въ подложечной области продолжается, *lochia* серозныя съ небольшою примѣстью гноя, но безъ запаха. *Chininum grvj* три раза въ день по порошокъ. Промываніе матки сулемою. *Clusma*. Слабило 2 раза.

9-й день  $t^{\circ}$  у. 37°, п. 80, животъ опалъ и безболѣзненъ. Въ 12 ч. 9 сняты швы съ брюшной раны. Рана срослась. На мѣстѣ 3-го шва сверху краснота. Послѣ снятія швовъ, при ощупываніи матки снаружи, вышло въ умѣренномъ количествѣ грязновато-желтоватой жидкости съ примѣстью небольшого количества гноя, съ запахомъ.

10-й день,  $t^{\circ}$  у. 36,6°, при внутриматочномъ спринцованіи выдѣлилась бѣловатая жидкость съ слизистыми хлопьями, но оперированная чувствуетъ себя хорошо, совершенно спокойна, аппетитъ хорошъ.

11-й день,  $t^{\circ}$  37,3°. На мѣстѣ уколовъ среднихъ швовъ (4-хъ) выдѣляется небольшое количество гноя. *Clusma*.

12-й д.  $t^{\circ}$  38, п. 78. Въ одинъ изъ среднихъ уколовъ слѣва введенъ кусокъ желобоватой резиновой ткани.

13-й д.  $t^{\circ}$  37,1°. При внутриматочномъ спринцованіи сначала выдѣлилась бѣловатая жидкость, затѣмъ чистая вода. Гноя на повязкѣ гораздо меньше.

14-й день  $t^{\circ}$  36,4°. Изъ одного укола съ правой стороны выдѣляется гной въ умѣренномъ количествѣ.

15, 16 и 17-е дни  $t^{\circ}$  нормальна, *lochia* съ небольшимъ запахомъ.

20-й день появились небольшія боли внизу живота, *lochia* кровянистыя и съ небольшимъ запахомъ (*Ergotini Bonjeani*  $\mathfrak{J}$  *Aq. Menth. piper.*  $\mathfrak{J}$   $\beta$ ) по 10 капель 3 раза въ день.

21 и 22-й дни по вечерамъ  $t^{\circ}$  38,5°, *lochia* слабо окрашенныя, съ небольшимъ запахомъ, боли въ животѣ меньше.

Съ 23-го дня температура тѣла стала нормальной, ни разу не повышалась, боль въ нижней части живота исчезла, нагноеніе въ уколахъ пивовъ мало-по-молу уменьшилось, выдѣленія изъ матки крайне ничтожны, блѣдны, безъ запаха. Аппетитъ, сонъ и испраженія нормальны.

На 32-й день изслѣдованіе показало: матка ощущается снаружи на 3 поперечныхъ пальца выше лоннаго соединенія, отклонена нѣсколько вправо, довольно подвижна, безболѣзненна и плотна. Per vaginam: portio vaginalis очень высока, коротка, плотна, зѣвъ закрытъ, и матка находится въ состояніи anteflexio.

Оперированная все время кормила грудью своего новорожденного ребенка, имѣя всегда достаточное количество молока въ грудныхъ железахъ. Ребенокъ значительно прибылъ въ вѣсѣ къ этому дню (32-й) (5210 граммъ), былъ все время здоровъ.

Выписалась изъ заведенія съ ребенкомъ, на 43-й день также совершенно здоровою.

Сообщаемый случай представляетъ нѣкоторый интересъ касательно предсказанія къ дальнѣйшей плодовитости женщинъ послѣ консервативнаго Кесарскаго сѣченія. Д-ръ *Franz Torggler* изъ Инспрука въ своей статьѣ «Къ вопросу о предсказаніи послѣдующаго забеременѣнія послѣ консервативнаго Кесарскаго сѣченія», помѣщенной въ 1-й тетради журнала «*Wiener Klinik*», 1890 г. стр. 5 раздѣляетъ всѣхъ оперированныхъ на 2 разряда: на способныхъ къ дальнѣйшему забеременѣванію и на неспособныхъ вовсе или почти неспособныхъ къ оному. Къ причинамъ, препятствующимъ забеременѣванію онъ причисляетъ: брюшинно-маточный свищъ, абсцессъ въ маточной ранѣ или прободеніе стѣнки матки и излитіе въ полость ея гнояника, находящагося между брюшными стѣнками и маткою. Къ числу этихъ неспособныхъ послѣ Кесарскаго сѣченія къ забеременѣванію женщинъ онъ причислилъ и сообщенный выше случай. Но въ нашемъ случаѣ, какъ мы видѣли, въ день выписки послѣ перваго Кесарскаго сѣченія, матка у оперированной помѣщалась въ полости малаго таза, была подвижна, легко антефлектировалась, несмотря не имѣвшіяся сращенія ея, и такимъ образомъ не представляла, какъ мнѣ кажется, значительно менѣе шансовъ къ зачатію, чѣмъ послѣ естественныхъ родовъ. Оперированная забеременѣла, несмотря на глубокій и долго незаживавшій свищъ въ брюшныхъ стѣнкахъ, который, конечно, могъ дать поводъ къ предположенію о связи или сообщеніи свища съ маткою.