

110. Hüter. Das Myom des Uterus als Geburts-Hinderniss. (Berliner klinische Wochenschrift, 1892, № 6). **Миома матки—какъ препятствіе для родовъ.**

При частотѣ миомъ матки, онѣ рѣдко являются препятствіями для родовъ, такъ какъ при большихъ миомахъ большею частью не происходитъ зачатіе, при малыхъ же—обыкновенно бываютъ выкидыши. Низко сидящія подслизистыя и междумышечныя міомы создаютъ механическія препятствія для родовъ, выше расположенныя—обусловливаютъ неправильности потугъ, задержаніе дѣтскаго мѣста и кровотеченія, небольшія же подбрюшинныя, сидящія на тонкой ножкѣ міомы—препятствій для родовъ не представляютъ.

Далѣе авторъ перечисляетъ обусловливаемые миомами аномаліи въ теченіи беременности, родовъ и послѣродового періода, приводитъ краткія данныя объ оперативныхъ пособіяхъ и смертности при родахъ, осложненныхъ миомами, изъ статистики *Süsserott's* и *Stratz's* и, въ заключеніе, описываетъ наблюдавшійся имъ случай родовъ при подслизистой миомѣ у 5-родящей женщины. Авторъ увидѣлъ ее, спустя нѣсколько дней послѣ отхода водъ. По расчету, роды должны были наступить 14 дней назадъ. Матка сильно растянута—доходитъ до *prol. ensiformis*. Головное въ лѣвой подвздошной впадинѣ, сердцебіенія плода нѣтъ. Зѣвъ открытъ пальца на 3 (въ монету въ 5 марокъ), и выполненъ твердой бугристой опухолью. Больная захлороформирована. Въ матку удалось провести руку (зѣвъ податливъ); поворотъ на ножку; экстракція мацерированнаго плода. Во влагалище выпятилась опухоль на ножкѣ, которая и была удалена. Затѣмъ авторъ нѣсколько разъ входилъ рукой въ полость матки, и вынулъ еще нѣсколько кусковъ опухоли, оказавшейся подъ микроскопомъ миомой. Всѣ куски опухоли вѣсили 5—6 кило. Послѣродовой періодъ нормальный. Кровотеченіе при родахъ было незначительное, что, по автору, объясняется тромбозомъ питающихъ міому сосудовъ, развившимся при безрезультатныхъ сокращеніяхъ матки въ началѣ родовъ. Вслѣдствіе недостатка питанія, опухоль, по автору, перешла въ состояніе мацерации, чѣмъ и объясняется легкость ея вылученія.

А. Соловьевъ.

111. Schwarz. Uterusrupturen, hervorgerufen durch äussere Gewaltanwendung. Cntrbl. f. Gyn., 1892, № 2). **Разрывы матки отъ внѣшняго насилія.**

Авторъ приводитъ два случая, бывшіе въ его наблюденіи. Въ 1-мъ случаѣ дѣло шло о здоровой, хорошо сложенной женщинѣ, бывшей 8 лѣтъ замужемъ. Первые ея восемь беременностей окончились—5 выкидышемъ и 3—рожденными въ срокъ, но мертвыми плодами. Причину этого, кромѣ значительной анеміи и вялости матки, авторъ думалъ найти въ сифилисѣ одного изъ родителей, но мать и ея родные не представляли ни малѣйшихъ признаковъ сифилиса, а отецъ положительно отрицалъ у себя всякія заболѣванія половыхъ органовъ, кромѣ триппера; впрочемъ, разрѣшеніе 9-й беременности ребенкомъ съ несомнѣнными признаками сифилиса доказало существованіе его у отца. На 5-мъ мѣсяцѣ этой беременности авторъ и былъ приглашенъ къ пациенткѣ, уже ослабленной выкидышами и кровопотерями. Имѣя въ виду

анамнезъ, онъ предложилъ больной провести послѣдніе мѣсяцы въ постели, чему и приписываетъ рожденіе живого доношеннаго плода. Въ первый-же день родовъ выяснилось, что ненормальность ихъ зависить исключительно отъ дѣятельности матки, такъ какъ ни тазъ (Conjug. v. 11, поперечный размѣръ 13, косые 12), ни мягкіе пути не представляли препятствія для родовъ. Плодъ въ 1-мъ черепномъ положеніи, не великъ, обилія водъ нѣтъ. Въ первыя сутки первый періодъ родовъ не былъ еще законченъ, хотя шейка и представлялась совершенно размягченной; дѣло стояло лишь въ атоніи матки: рѣдкія, но болѣзненные схватки не достигали цѣли и даже вскорѣ прекратились вовсе. Такъ продолжалось и во вторыя сутки: зѣвъ еще не раскрытъ, головка надъ входомъ; ни ручное сжатіе матки не вызывало потугъ, ни вышнее выжиманіе плода не давало результатовъ. На третій день потужная дѣятельность вызвана теплыми ваннами, спринцеваніями и виномъ; чтобы ускорить начавшееся раскрытіе зѣва, данъ эрготинъ, который и усилилъ боли; къ концу 3-хъ сутокъ зѣвъ раскрытъ почти вполне, пузырь вставился и лопнулъ, головка во входѣ. Но теперь роды остановились совсѣмъ и не могли быть вновь вызваны никакими средствами; движенія плода стали рѣже, дѣятельность сердца ослабла, что и послужило показаніемъ для производства поворота на ножку и извлеченія плода, послѣ того какъ попытки наложить щипцы оказались тщетными вслѣдствіе соскальзыванія ихъ съ неуставившейся головки. Значительное кровотеченіе изъ за атоніи матки заставило прибѣгнуть къ ручному удаленію послѣда, который былъ приращенъ. Дальнѣйшій уходъ за маткой предоставленъ акушеркѣ, такъ какъ надо было заняться оживленіемъ ребенка. Черезъ нѣсколько времени раздался крикъ, и родильница впала въ коллапсъ. При изслѣдованіи матка оказалась подъ рукой акушерки, но далеко не на надлежащемъ мѣстѣ, а высоко въ лѣвой подчревной области; прежде всего надо было прижать аорту, поставить на мѣсто матку и, войдя въ нее рукой, остановить кровотеченіе. Разрывъ оказался въ задней стѣнкѣ надъ шейкой; онъ имѣлъ почти горизонтальное направленіе, около 15 см. длины и проникалъ насквозь въ брюшную полость, куда и изливалась кровь. Причину его авторъ видитъ въ форсированныхъ движеніяхъ маткой, которая производила акушерка, особенно той части ея (матки), которая соотвѣтствуетъ promontorium'у; образовавшееся сначала истонченіе маточной стѣнки, къ тому же и ослабленной и, быть можетъ, жирно перерожденной,—истонченіе вслѣдствіе тренія неумѣлыми руками объ мѣсъ при болѣе сильномъ движеніи и перешло въ полный разрывъ. Прижатіе аорты длилось $\frac{1}{2}$ часа; рана зашита, матка затампонирована; кровотеченіе остановилось. Подкожныя инъекціи эфиромъ и камфорой; внутрь коньякъ, вино, кофе; клизмы изъ раствора соли. Въ первыя сутки матка непрерывно сжималась руками; затѣмъ наложенъ тугій бандажъ. Температура не поднималась выше 38° — $38,6^{\circ}$. На 10-й день сняты швы. Выздоровленіе тянулось еще нѣсколько недѣль. Черезъ годъ функціи матки, бывшей въ ретрофлексіи, нормальны.

Другой случай окончился смертью, несмотря на благопріятное сначала теченіе; вскрытіе не допущено, и случай остался не яснымъ. Онъ касался

32-лѣтней женщины, 6 разъ рожавшей и 3 раза выкидывавшей. Роды начались правильно и въ срокъ, но 2-й періодъ затянулся, и на второй день они остановились совсѣмъ. Призванный врачъ примѣнилъ способъ выжиманія плода по *Kristeller*'у. Въ моментъ вѣзыванія наступили явленія внутренняго кровотечения. Авторъ, прибывшій вскорѣ, нашелъ въ шейкѣ стѣна разрывъ, около 5 см. длиной, не проникавшій однако за брюшину, которая была цѣла, но излившаяся кровью отдѣлена на значительномъ пространствѣ отъ матки. Разрывъ произошелъ здѣсь, вѣроятно, вслѣдствіе слишкомъ сильнаго давленія головкой на входъ въ тазъ, и только благодаря счастливому случаю головка не проскочила въ этотъ разрывъ. Послѣдствіемъ его былъ перипараметритъ; на мѣстѣ разрыва образовался имѣвшій сообщеніе съ маткой абсцессъ, и хотя вслѣдствіе частыхъ кровотеченій заживленіе раны нѣсколько замедлялось, однако промыванія сулемой и тимоломъ поставили больную уже на пути къ выздоровленію, какъ вдругъ совершенно неожиданно вновь наступили явленія разрыва, приведшія на этотъ разъ къ смерти. Вѣроятно, это былъ разрывъ абсцесса съ излитіемъ гноя въ полость брюшины.

А. Гермоніусъ.

112. Everke. Ein Fall von Porro-Operation wegen Beckenenge infolge von Osteomalacie; Heilung der Osteomalacie. (Deutsche Medic. Wochenschrift, 1892, № 4). Случай операціи Porro при узкомъ остеомалатическомъ тазѣ; выздоровленіе отъ остеомалациі.

Перечисливъ показанія къ операціи *Porro*, отмѣтивъ важную роль, которую играетъ среди этихъ показаній остеомалациа и приведя статистическія данныя *Fehling*'а въ пользу благотѣльнаго вліянія операціи *Porro* на излѣченіе остеомалациі, авторъ приводитъ случай беременности у VIII-рождающей женщины съ рѣзко выраженной остеомалацией. Процессъ начался со времени 6-й беременности, 5 лѣтъ назадъ; по окончаніи 7-й беременности (роды продолжались долго, но окончились силами природы), больная уже не могла ходить, а къ концу 8-й беременности деформация таза была настолько сильна, что *per vias naturales* нельзя было извлечь даже раздробленный плодъ. Операція *Porro* сдѣлана по внѣбрюшному способу, причемъ ножка вшита въ брюшную рану 4-мя толстыми шелковыми швами: верхняя и нижняя лигатуры проведены черезъ брюшные покровы, паріетальный листокъ брюшины и верхній и нижній концы ножки, два же средніе шва проведены черезъ брюшные покровы и толщу ножки, при чемъ между этими лигатурами втянуты съ обѣихъ сторонъ культи широкихъ связокъ и ущемлены въ брюшной ранѣ. Кромѣ этихъ швовъ, брюшина ножки соединена еще съ паріетальной брюшиной тонкими шелковыми швами.

Ребенокъ живой. Больная около 6 недѣль оставалась въ постели; затѣмъ мало-по-малу стала ходить, сначала на костыляхъ, а черезъ 5 мѣсяцевъ уже безъ поддержки проходила разстояніе минутъ на 10; спустя же 1¹/₂ г. исполняла уже всѣ работы и проходила очень большія разстоянія.

Въ вопросѣ объ уходѣ за ножкой, какъ при операціи *Porro*, такъ и при міомотоміяхъ, авторъ высказывается за внѣбрюшинный методъ, какъ дающій