

КАЗУИСТИКА.

XVII.

СЛУЧАЙ ОСТЕОМАЛЯЦИИ У БЕРЕМЕННОЙ, УДАЛЕНИЕ МАТКИ И ПРИДАТКОВЪ; ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ.

А. П. Деканскаго. (Москва.)

Рѣдкость заболѣванія остеомалаяціей у насъ въ Россіи и возможность выяснитъ вопросъ о вліяніи кастраціи и операціи по *Porro* на излѣченіе остеомалаяціи лишь путемъ обширныхъ наблюденій, побуждаетъ меня обнародовать случай, оперированный мною 3 іюня 1891 года въ больницѣ бр. Бахрушинныхъ, хотя онъ и не заключаетъ въ себѣ никакихъ данныхъ для объясненія загадочнаго вліянія кастраціи на остеомалаяцію.

Г-жа А. ханъ К., персіянка, 26 лѣтъ, замужняя, негр., живетъ въ Москвѣ 1 годъ, 9 лѣтъ прожила въ Астрахани, вступила въ больницу подъ діагнозомъ *polyarthritis chronica*, 16 апрѣля 1891 года, жалуюсь на боли въ спинѣ, тазовыхъ костяхъ, поясницѣ, пахахъ и нѣкоторыхъ суставахъ конечностей. Боли особенно сильны въ тазовыхъ костяхъ при хожденіи, такъ что больная въ состояніи двигаться лишь при помощи костылей и большую часть времени проводить въ постели сидя.

Анамнезъ. Въ дѣтствѣ и болѣе позднемъ возрастѣ больная ничѣмъ особенно не страдала. Времени появленія первыхъ регулъ больная не помнитъ. Регулы приходили каждыя 4 недѣли, продолжались дней 5, обильно, безъ болей. Последнія регулы въ декабрѣ 1890 года. Замужъ вышла на 16 году. Черезъ годъ послѣ замужества—первые роды. Всѣхъ родовъ 3; послѣдніе годъ тому назадъ. Всѣ роды окончились быстро, силами природы. Послѣ-родовой періодъ протекалъ правильно. Кровотеченіями и бѣлами не страдала. Стулъ, моча, *coitus* нормальны.

Status praesens. Больная анэмичная, съ плохо развитымъ подкожно-жирнымъ слоемъ. При осмотрѣ слѣдовъ бывшаго рахита не найдено. Суставы конечностей не измѣнены. Рѣзко бросается въ глаза особая форма таза вслѣдствіе того, что *dist. cristar.* и *dist. intertrochanter.* ровны между собою (см. измѣренія таза ниже). Внутренніе органы уклоненій отъ нормы не представляютъ. Моча ни бѣлка, ни сахара не содержитъ. Подробнаго анализа мочи произведено не было.

Настоящею болѣзною заболѣла 4 года назадъ въ послѣдніе мѣсяцы 2-й беременности. Заболѣваніе выразилось рѣзкими болями въ тазовыхъ костяхъ, въ правомъ колѣнномъ и лѣвомъ плечевомъ суставѣ. Боли послѣ родовъ стихли, но съ новою (3-й) беременностью усилились на столько, что больная почти не могла ходить. Послѣ родовъ боли опять стихли. Въ декабрѣ мѣсяцѣ 90 года боли появились вновь, были особенно сильны въ февралѣ (начало 4-й беременности) и стали немного слабѣе незадолго до поступленія въ больницу.

Утромъ, 1 іюля 91 года, у больной при схваткообразныхъ боляхъ появилось кровотеченіе. При осмотрѣ оказалось: горизонтальныя вѣтви лонныхъ костей идутъ почти параллельно другъ къ другу, такъ что лонное соединеніе выпячивается въ видѣ клюва. Нисходящія вѣтви лонныхъ костей сближены на столько, что съ трудомъ пропускаютъ верхушку указательнаго пальца. Сѣдалищные бугры вывернуты наружу; восходящія вѣтви сѣдалищныхъ костей сближены. Мысь достигается лишь съ трудомъ; крестцовая и копчиковая кости измѣнены сравнительно мало.

Кости таза очень чувствительны къ давленію; при надавливаніи на нихъ съ боковъ появляются рѣзкія боли въ лонномъ соединеніи и кости таза совершенно ясно пружинятся (что особенно было замѣтно при изслѣдованіи въ наркозѣ въ день операціи). Размѣры таза слѣдующіе: *dist. spin. anter.* 22 цент.; *dist. crist.* 24¹/₂; *conjugat. ext.* 18¹/₂; *conjug. diagonal* около 12. *Dist. spin. post.* 7; *dist. trochant.* 21¹/₂ цент.

Матка увеличена соотвѣтственно 5 мѣс. беременности. Шейка сглажена; наружный зѣвъ открытъ на 2 поперечныхъ пальца.

Въ часъ дня послѣдовалъ 5 мѣсячный абортъ. Послѣда удалить не удалось, а посему, въ виду продолжающагося кровотеченія, влагалище и полость матки, послѣ предварительнаго промыванія сулемой (раств. 1:3000), затампонированы сулемованной, пересыпанной іодоформомъ марлей.

2 іюля. Марля удалена и матка вновь, послѣ предварительнаго промыванія сулемой и неудачной попытки удалить послѣдъ, затампонирована марлей. Температура утромъ 37,5; днемъ большую прознобило и температура поднялась до 38,2.

3 іюля. Температура 37,6. Тампоны удалены. Въ отдѣляемомъ появился довольно рѣзкій запахъ. Выдѣлить послѣдъ ни пальцами, ни ложечкой не удалось. Отсутствіе измѣненій въ костяхъ туловища и конечностей, указывающихъ на перенесенный въ дѣтствѣ рахитъ; появленія заболѣванія во время беременности; усиленіе болей во время беременности и исчезаніе ихъ внѣ ея; нормально протекавшіе роды; измѣненія, найденныя въ костяхъ таза—все это давало намъ право заключить, что мы имѣемъ передъ собою остеомалацию, развившуюся у больной со второю беременностью. Основываясь на литературныхъ данныхъ о вліяніи кастраціи и операціи *Porro* на остеомалацию и имѣя въ виду начавшееся разложеніе въ полости матки и невозможность выдѣленія послѣда, я рѣшился на удаленіе придатковъ и матки вмѣстѣ съ послѣдомъ.

Больная, послѣ предварительной ванны, перенесена на операціонный столъ. Кожа живота тщательно вымыта зеленымъ мыломъ, обрита, затѣмъ обмыта растворомъ сулемы (1:1000) и закрыта сулемованными компрессами до наступленія полного наркоза. По наступленіи полного наркоза послѣднимъ разрѣзомъ, проведеннымъ отъ пупка до лобка, вскрыта брюшная полость и матка съ придатками выведена наружу. Широкая связка перерѣзана по наложеніи двойнаго ряда лигатуръ, при чемъ обѣ верхнія лигатуры приходились ниже яичника. По раздѣленіи связокъ на шейку матки наложенъ эластическій жгутъ и матка вмѣстѣ съ послѣдомъ и придатками срѣзана выше жгута. Культи выпта въ нижній уголъ раны, послѣ чего эластическій жгутъ удаленъ. Брюшная рана закрыта глубокими, проходящими черезъ всю толщу брюшной стѣнки, и поверхностными швами безъ предварительнаго туалета брюшины. Культи тщательно обмыты сулемованнымъ растворомъ, присыпана іодоформомъ, послѣ чего наложена повязка изъ нѣсколькихъ слоевъ борной и сулемованной марли, пересыпанной іодоформомъ. Марля прикрита нѣсколькими слоями гигроскопической ваты, пересыпанной тоже іодоформомъ, затѣмъ клеенчатой бумагой и животъ плотно забинтованъ мягкими марлевыми бинтами. Влагилице затампонировано сулемованной пересыпанной іодоформомъ марлею. Послѣдъ отъ матки отдѣлился очень легко. Яичники оказались ма-

лыми, атрофическими, напоминающими таковые у особъ, перешедшихъ въ климактерическій возрастъ. Причина выкидыша осталась невыясненною.

Первыя сутки послѣ операціи больная провела очень плохо:— сильная рвота; пульсъ 140 очень плохого наполненія, такъ что было впрыснуто нѣсколько шприцевъ эоира и 0,03 камфоры, растворенной въ маслѣ. На вторыя сутки больная нѣсколько оправилась, но пульсъ все еще былъ очень частъ (130) и слабъ. На 4-й день послѣ операціи у больной появилась желтуха и понось. На 8-й день поносъ прекратился, желтуха исчезла и появился аппетитъ. Температурныя повышенія (до 38,2) продолжались до 12 дня. Съ этого времени пульсъ, колебавшійся между 100—130 ударами, упалъ до нормы (70—75) и больная стала быстро поправляться. Первая повязка смѣнена на 4-й день, а затѣмъ повязка мѣнялась 1 разъ въ недѣлю. Къ 10 августа рана зажила окончательно.

Боли въ тазовыхъ костяхъ, беспокоившія прежде больную при лежаніи на спинѣ, исчезли на 4-й день. При выпискѣ больной 12 сентября (т. е. черезъ 2½ мѣс. послѣ операціи) отмѣчено: кости таза все еще немного чувствительны къ давленію; больная ходить безъ костылей, упиралась на палку. Недѣли черезъ 3 по выходѣ изъ больницы, больная могла ходить уже безъ палки. Последній разъ я видѣлъ больную 15 апрѣля 1892 года, т. е. черезъ 9½ мѣсяцевъ послѣ операціи и могъ отмѣтить слѣдующее: кости таза окрѣпли совершенно и уже не чувствительны къ давленію. Своеобразная, переваливающаяся походка остается и до сихъ поръ. Только послѣ очень продолжительной ходьбы у больной появляются легкія боли въ поясницѣ и пяткахъ. Общее состояніе больной и общій видъ ея значительно поправились. Она чувствуетъ себя прекрасно и можетъ работать по прежнему.
