

139. I. Ю. Якубъ. Къ казуистикѣ ущемленія перегнутой назадъ беременной матки. (Медиц. Обозр., т. XXXVII, № 8. 1892 г.).

Авторъ описываетъ случай *retroflexionis uteri gradidi cum incarceratione*, который ему вторично пришлось наблюдать у одной и той же женщины.

Больная Г., беременна 4 мѣсяца, жалуется на сильную схваткообразную боль въ животѣ, задержку мочеиспусканія и испражненія и общее недомоганіе. Предъидущая беременность, бывшая три года тому назадъ, сопровождалась такими же болѣзненными припадками только въ болѣе слабой формѣ. При объективномъ изслѣдованіи найдено слѣдующее: животъ увеличенъ соответственно 8 мѣсячной беременности, что зависитъ отъ чрезмѣрнаго переполненія мочевого пузыря. Передняя стѣнка влагалища вытянута и направлена кверху и кпереди, наружное отверстіе мочеиспускательнаго канала находится выше и болѣе кнутри позади лонной дуги. Задняя стѣнка влагалища и промежность сильно выпячены; прямая кишка выворочена наружу. Между задней стѣнкой влагалища и передней прямой кишки помѣщается большая опухоль, образуемая тѣломъ ретрофлексированной беременной матки. Влагалищная часть матки, находящаяся позади верхняго края лоннаго соединенія съ большимъ трудомъ достигается концемъ указательнаго пальца. Температура повышена, пульсъ учащенъ. Больная очень безпокойна. Катетеризація сопровождается сильной схваткообразной болью внизу живота. Моча кровянисто-мутная съ сильнымъ запахомъ. Попытка къ вправленію осталась безуспѣшной. Спустя три часа оно было повторено снова. Выпустивъ оставшуюся мочу и помѣстивъ больную въ положеніе *a la vache* автору удалось наконецъ послѣ многихъ попытокъ и значительныхъ усилій достигнуть цѣли. На другой день температура поднялась до 39°, появился ознобъ и частый болѣзненный позывъ къ мочеиспусканію. Черезъ двѣ недѣли больная вполнѣ оправилась. 2-го іюня 1890 г. она своевременно родила живаго ребенка. Роды подобно предъидущимъ были трудные и продолжительные. При изслѣдованіи больной спустя 4 мѣсяца послѣ родовъ было найдено слѣдующее: Небольшой разрывъ промежности, значительное выпаденіе задней стѣнки влагалища и опущеніе ретрофлексированной матки. Послѣдняя нормальной величины, достаточно подвижна, легко вправляется, хотя тотчасъ же занимаетъ прежнее неправильное положеніе. Тазъ суженъ. *Conj. vera* 8³/₄—9 сант. *Promontorium* рѣзко выдается. Крестецъ сильно изогнутъ дугообразно. Въ февралѣ 1892 года снова была констатирована 8 мѣсячная беременность, причемъ матка занимала вполнѣ правильное положеніе. За все время беременности припадковъ ущемленія матки не наблюдалось. Главными predisposing momentis къ ущемленію беременной матки въ данномъ случаѣ авторъ считаетъ выстояніе мыса, изогнутость крестцовой кости и опущеніе матки. Къ этому онъ еще присоединяетъ частое усиленное давленіе брюшнаго пресса, направленное на переднюю поверхность запрокинутой и увеличенной матки. Нормальное теченіе послѣдней беременности авторъ объясняетъ тѣмъ, что больная находилась въ гораздо лучшихъ условіяхъ, она не исполняла (какъ прежде) никакихъ тяжелыхъ работъ, чѣмъ устра-

яла вредное вліяніе брюшнаго пресса. Крім того она въ теченіе 3 и 4 мѣ-
сяца беременности большую часть времени проводила въ постели, сохра-
няя главнымъ образомъ положеніе среднее между брюшнымъ и боковымъ.
Что касается терапіи вообще, то авторъ на основаніи всѣхъ случаевъ
высказывается въ томъ смыслѣ, что никогда не слѣдуетъ предоставлять
выпрямленіе силамъ природы, а наоборотъ употреблять всѣ старанія, чтобы
немедленно произвести вправленіе, прибѣгая въ случаѣ надобности къ хло-
роформенному наркозу. Самое удобное положеніе при этой операціи колѣбно-
локтевое.

Д. Рузи.

**140. Д. О. Оттъ. О показаніяхъ къ оперативному вмѣшательству при
разстройствахъ, наблюдаемыхъ въ регрессивныхъ стадіяхъ вѣ-
маточной беременности. (Врачъ, 92 г., № 37).**

Предметомъ своего сообщенія на I-мъ международномъ съѣздѣ по аку-
шерству и женскимъ болѣзнямъ, авторъ избралъ разработку вопроса о терапіи
вѣматочной беременности, остановившейся въ своемъ развитіи, такъ ска-
зать, «хронической» или затяжной вѣматочной беременности. Опѣнивая при-
знаки такой беременности, авторъ раздѣляетъ ихъ на двѣ главныя категоріи:
1) признаки, зависящіе отъ измѣненій, совершающихся въ самомъ ненормаль-
номъ плодномъ вѣстилищѣ и его содержимомъ, а равно и въ окружающихъ ча-
стяхъ въ зависимости отъ присутствія посторонняго образованія и 2) при-
знаки, зависящіе отъ сочувственныхъ измѣненій въ остальныхъ частяхъ по-
лового прибора и матки въ особенності. Къ признакамъ первой категоріи, до-
статочно разобраннымъ уже наукой, относятся: повторныя внутреннія крово-
теченія, нарушеніе отпавленій смежныхъ органовъ, боли, нарушеніе общаго
питанія, невозможность нормальнаго (при послѣдующихъ беременностяхъ)
родоразрѣшенія, воспалительные процессы въ брюшинѣ и клѣтчаткѣ, нагное-
ніе или ихорозный распадъ опухоли. Авторъ останавливается, главнымъ об-
разомъ, на признакахъ второй категоріи. При вѣматочной беременности
матка претерпѣваетъ тѣ же измѣненія, какъ и при внутриматочной; при
остановкѣ въ развитіи вѣматочной беременности имѣется полная аналогія
съ неполнымъ внутриматочнымъ выкидышемъ: матка долго остается увели-
ченной (Subinvolutio), отпадающая оболочка выдѣляется или, еще чаще,
постепенно атрофируется. Кровотеченія при вѣматочномъ выкидышѣ особенно
неблагопріятны для больной, вслѣдствіе того, что, кромѣ беременнаго состоя-
нія, они могутъ обусловливаться и механическими причинами—смѣщеніемъ
матки и что они не поддаются лѣченію даже и выскабливаніемъ, какъ не
удовлетворяющему причинному показанію. Исходя именно изъ этого прин-
ципа лѣченія—устраненія причины заболѣванія, авторъ рекомендуетъ полное
удаленіе плоднаго яйца вмѣстѣ съ ненормально измѣненными частями, его
окружающими. Условіями, необходимыми для такой терапіи, авторъ ставитъ
для первой $\frac{1}{2}$ беременности убѣжденіе въ томъ, что умершее яйцо не имѣетъ
наклонности къ всасыванію, а для второй, что наступилъ срокъ, когда можно
разсчитывать на запусѣніе кровеносныхъ сосудовъ дѣтскаго мѣста. Что ка-
сается пути для удаленія больныхъ частей, то авторъ отдастъ исполнѣ понят-