

ное предпочтеніе чревосѣченію, оставляя для влагалищнаго сѣченія ограниченную область тѣхъ случаевъ, въ которыхъ опухоль перешла уже въ нагноеніе или ихорозный распадъ.

Рутковский.

141. Фраткинъ, Б. А. Къ казуистикѣ лапаротоміи при вѣматочной беременности. (Хирург. Вѣстникъ, июнь, 1892 г.).

Увлеченіе лапаротоміей въ разные сроки вѣматочной беременности большинствомъ авторовъ считается обязательнымъ въ первую половину беременности и чѣмъ раньше, тѣмъ лучше; и даже нѣкоторые авторы начинаютъ высказываться за выжидательное лѣченіе даже при внутреннемъ кровотеченіи какъ послѣдствіи такой беременности. Въ виду увлеченія оперативной помощью въ подобныхъ случаяхъ авторъ считаетъ необходимымъ набрать больше фактовъ за и противъ и этимъ рѣшить вопросъ: когда нужно оперировать и когда нѣтъ. Въ этихъ видахъ онъ сообщаетъ три случая: два оперативныхъ и одинъ не оперативный.

Случай первый. Крестьянка, 37 лѣтъ, менструируетъ правильно черезъ 3 нед. по 4 д., замужемъ съ 23 л., родила на первомъ году въ срокъ и послѣ родовъ не хворала. 7 мая 1891 г. препровождена въ больницу, гдѣ съ ней сейчасъ же сдѣлался обморокъ. Пульсъ 140, дыханій 40 въ м. По минованіи обморока послѣ двухъ шприцевъ эфира подъ кожу сообщила, что въ мартѣ у ней не было кровей. Больна съ 20 апрѣля послѣ подъема корзинки, когда почувствовала неловкость въ животѣ и черезъ два дня съ кровями явились сильныя боли внизу живота, уложивши ее на 3 д. въ постель. Крови держались 8 д. За нѣсколько дней до поступленія боли успокоились.

На другой день найдено: малокровіе, пульсъ 124 малый, легко сжимаемый; животъ вздутъ, болѣзненъ болѣе въ нижней части; тонъ здѣсь тупой, границы его слѣва ниже; здѣсь прощупывается плотная, круглая опухоль величиною съ кулакъ, справа напряженіе. Изъ рукава выдѣляется немного крови. Влагалищная часть высоко, она толста, мягка, зѣвъ кругловатъ, пріоткрытъ, слѣва разрывъ. Матка смѣщена влѣво, мягка, величина ея соответствуетъ 3 мѣсячной беременности, дно ея надъ симфизомъ. Правый и задній своды напряжены и въ нихъ ощущается разлитая тѣстоватость, переходящая влѣво, причеиъ въ правомъ сводѣ, въ тѣстоватости чувствуется опухоль. Рѣзкая пульсація въ сводахъ и чувствительность къ давленію. Груды немного увеличены, околососковый кружокъ сильно пигментированъ. Диагнозъ: беременность правой трубы, съ разрывомъ ея и съ образованіемъ haematocoele. Черезъ три дня найдено тоже, но опухоль въ правомъ сводѣ какъ бы меньше. Въ ночь на 12 выдѣлилась decidua. Съ 12 по 19 больная съ каждымъ днемъ чувствовала себя лучше. 19 утромъ вслѣдствіе зуда больная стала сильно растирать животъ. Вдругъ коллапсъ и ясная картина внутреннего кровотечения. Черезъ часъ начата лапаротомія, передъ которой больной впрыснуты два шприца 2°/о раствора спермина. Наркозъ хлороформный. Во время операціи 4 раза впрыснуть эфиръ. При операціи не успѣвали справиться съ массой крови и оперировали ощупью. Опухоль, нащупанная въ правой жировой связкѣ, была выведена въ рану съ разрывомъ сращеній и захвачен-

ная двумя жомами съ боковъ, удалена. Кровотеченіе остановилось. Опухоль оказалась растянутой въ средней части трубой, лопнувшей въ задней стѣнкѣ, а въ ней—послѣдъ и оболочки. Лигатура на маточный конецъ трубы и на широкую связку, удаленіе праваго яичника и части сальника. Плодъ найденъ между петлями тонкихъ кишекъ. Величина его 10, а пуповина 8 см. Съ 3 дня температура держалась 38 съ десятыми. На 8 д. сняты поверхностные швы, на 14 глубокіе, и больная выписана здоровой.

Случай второй: Больная малокровная и истощенная, 36 л., менструируетъ съ 18 л. черезъ 4 н. по 3 д. Замужемъ съ 26 л. Рожала 2 раза: Въ первый—срочно на третьемъ году замужества; второй—на 8 мѣсяцѣ, годъ назадъ и съ тѣхъ поръ хворала болями въ животѣ. Крови приходили съ болями черезъ 3 н. по 5, 6 д. Послѣднія крови были въ февралѣ. Съ апрѣля крови идутъ понемногу ежедневно. 27 явились и держались 2 дня сильныя боли внизу живота, слѣва. Въ первой половинѣ мая были еще болѣе сильныя (почти до обмороковъ) боли, уложившія больную въ постель 4 д. Послѣ этого она замѣтила опухоль внизу живота, затрудненіе мочиться, запоръ и постоянное выдѣленіе крови, съ чѣмъ 4-го іюня и явилась въ больницу.

Надъ симфизомъ выступаетъ на 11 см. опухоль, идущая изъ малаго таза и состоящая изъ двухъ частей—правой кругловатой, плотной и лѣвой продолговатой, эластичной; въ послѣдней какъ бы двигается болѣе плотная часть, и движенія съ одной опухоли передаются на другую. Двуручно найдено: влагалищная часть высоко, увеличена, мягка, зѣвъ пріоткрытъ, шейка и матка притиснуты къ лонной дугѣ, увеличена и соответствуетъ опухоли, опредѣляемой снаружи. Въ лѣвомъ сводѣ, какъ бы сливаясь съ маткой, лежитъ эластическая опухоль, отвѣчающая второй половинѣ опухоли, съ уплотненіемъ верхней части, величиною съ куриное яйцо. Начинаясь отъ матки, она идетъ къ стѣнкамъ таза, двигаясь только съ маткой. Въ заднемъ сводѣ неподвижная опухоль въ голову новорожденного прижимаетъ матку кпереди и поднимаетъ кверху. Опухоль эта круга и флюктуируетъ.

Диагнозъ haematocoele, какъ послѣдствіе внѣматочной беременности.

Постепенное ухудшеніе состоянія больной заставило сдѣлать лапаротомию съ впрыскиваніемъ спермина. Задняя опухоль оказалась наполненною черною кровью и сгустками, сросленною съ кишками и сообщающуюся съ лѣвой опухолью—гематомой широкой связки, по которой шла труба съ расширеніемъ въ срединѣ до величины куриного яйца. Въ трубной кистѣ найденъ мясистый кусокъ, который микроскопически далъ ворсинки chorii.

На 14 день удалены швы и дренажъ. На 24 день закрылась дренажная рана и больная выписана здоровой.

Случай третій, 1 мая 1892 г. Больная послѣ подъема ребенка стала съ 3 ч. дня чувствовать боли внизу живота, а къ вечеру послѣдовалъ рядъ обмороковъ.

Анамнезъ: 27 л.; крови съ 14 л. черезъ 3 н. по 7 д.; обильныя; замужемъ съ 18 л.; рожала 5 р. благополучно и въ послѣдній 3 г. назадъ. Послѣднія крови были въ мартѣ.

Осмотръ: восковая блѣдность; конечности холодныя; клейкій потъ; смертельное безпокойство; головокруженіе; темнота въ глазахъ; икота; сильная слабость; пульсъ нитевидный; дыханіе частое; боль внизу живота, на три пальца, а надъ симфизомъ тупой тонъ, идущій на право и на лѣво, давленіе здѣсь болѣзненное. Влагалищная часть утолщена, разрыхлена; зѣвъ пропускаетъ верхушку пальца, матка въ переднемъ сводѣ увеличена; сводъ сглаженъ, въ немъ въ лѣвомъ и частью въ правомъ опредѣляется тѣстоватость и пульсація въ боковыхъ сводахъ.

Диагнозъ. Внѣматочная беременность (вѣроятно) лѣвой трубы; разрывъ ея и внутреннее кровотеченіе. Обстановка и время были противъ операци. Выприснуть подъ кожу эфиръ и внутрь: камфора, опій, ледяное шампанское и молоко; наружно: ледъ на животъ, горячіе компрессы на голову. На слѣдующій день t^0 38,3, пульсъ 144, дыханій 36, животъ вздутъ, чувствителенъ, тупой тонъ на тѣхъ же мѣстахъ, общее состояніе не лучше. На слѣдующій день состояніе больной угрожающее. При изслѣдованіи опухоль въ заднемъ и лѣвомъ сводѣ яснаѣ. На четвертый день небольшое выдѣленіе крови, а ночью вышла decidua. На 34 д. больная выписана. Найдено: уменьшеніе опохолі въ сводахъ, хорошее общее состояніе и малая чувствительность живота.

А. Заболотскій.

142. И. Недородовъ. Случай полного излѣченія трубной беременности гальванизмомъ. Послѣдующая нормальная беременность. (Медицин. Обзор. Томъ XXXVII, № 8-й, 1892 г.).

Приводя случай излѣченія внѣматочной трубной беременности электризацей, авторъ высказывается въ томъ смыслѣ, что методъ этотъ въ настоящее время долженъ считаться однимъ изъ лучшихъ. Тамъ гдѣ нѣтъ жизненныхъ показаній для чревосѣченія, электричество должно быть испробовано прежде всего.

Больная Т., 23 лѣтъ, замужемъ 5 лѣтъ, хорошаго тѣлосложенія. Первые регулы появились на 12 году, а съ 13 лѣтъ установились въ правильные трехнедѣльные сроки по 5 дней. Родила 3 раза. Беременность и роды протекали правильно. Послѣ первыхъ родовъ больная перенесла какое-то послѣродовое заболѣваніе, сопровождавшееся сильно пахучими бѣлками, болью внизу живота и въ лѣвомъ паху. Затѣмъ больная вскорѣ поправилась и считала себя здоровой до настоящаго заболѣванія. Съ 20 марта по 7 мая 1891 года у больной не было регулъ и она считала себя беременной. Крови, появившіяся 7 мая, были вызваны тряской ѣздой и сопровождались болью внизу живота и лѣвомъ паху. Приглашенный въ то время врачъ опредѣлилъ начинающійся абортъ и воспаленіе лѣваго яичника (съ лѣвой стороны прощупывалась опухоль величиной съ грецкій орѣхъ). Не смотря на полный покой и противовоспалительное лѣченіе, опухоль эта продолжала расти. Температура все время оставалась нормальной. 13 іюня больная обратилась къ автору, который нашелъ слѣдующее: увеличеніе грудныхъ железъ, при надавливаніи ихъ выдѣляется молозиво, сильная окраска околососковыхъ кружковъ и lineae albae, гиперемія и пигмента-