

шеніи принадлежитъ къ наиболѣе часто встрѣчающимся формамъ выворотовъ и, слѣдовательно, иного какого либо интереса, кромѣ рѣдкости своей, не представляетъ. Эта то рѣдкость выворотовъ матки вообще и побудила меня описать имѣвшійся въ нашей клиникѣ случай.

Въ заключеніе считаю не лишнимъ обратить вниманіе товарищей на цѣпотчатый шовъ, примѣненный въ данномъ случаѣ проф. Н. Ф. Толочиновымъ, вмѣсто горячо рекомендуемой эластической лигатуры ¹⁾, и никѣмъ, на сколько мнѣ извѣстно изъ литературныхъ данныхъ, въ подобныхъ случаяхъ еще не примѣнявшійся. Шовъ этотъ, давая возможность оперировать такъ же безкровно, какъ и при примѣненіи эластическаго жгута, имѣетъ предъ послѣднимъ то громадное преимущество, что при цѣпотчатомъ швѣ намъ нечего бояться соскальзыванія лигатуры (эластической). Обстоятельство это особенно важно въ томъ именно случаѣ, если намъ придется имѣть дѣло съ легко рвущоюся тканью инвертированной матки, гдѣ слѣдовательно закрытіе швомъ поверхности разрѣза окажется невозможнымъ.

XIII.

Изъ родильнаго пріюта при Лѣчебницѣ Общества Кременчугскихъ врачей.

КЪ КАЗУИСТИКѢ ПОРОКОВЪ РАЗВИТІЯ ЖЕНСКИХЪ ПОЛОВЫХЪ ОРГАНОВЪ.

Женщины-врача Г. Кудишъ.

Случай 1-й. 26 Мая 1892 года въ родильный пріютъ при Лѣчебницѣ Общества Кременчугскихъ врачей, поступила беременная С. Ц. для оперативнаго пособія по слѣдующему поводу. С. Ц., будучи замужемъ за первымъ мужемъ 12 лѣтъ, страдала все это время безплодіемъ, во второй разъ вышла замужъ полгода тому назадъ и, заподозрѣвъ у себя беременность послѣ 4-хъ мѣсячнаго отсутствія регуль, обратилась по этому поводу къ мѣстному врачу (въ Черкассахъ), который, констатиро-

¹⁾ См. частная патологія и терапія женскихъ болѣзней проф. К. О. Славянского. Томъ 1-й. 1888 г.

вавъ 4-хъ мѣсячную беременность, указаль на необходимость операціи для того, чтобы роды могли произойти безпрепятственно.

При изслѣдованіи беременной, матка найдена увеличенной соответственно 4-хъ мѣсячной беременности. Наружныя половыя части не представляютъ ничего ненормальнаго, кромѣ какъ у нерожавшей, полулунный. На разстояніи около 1½ см. отъ входа въ рукавъ палець натъкается на толстую, идущую сзади напередъ, перегородку, дѣлящую рукавъ на двѣ половины, лѣвую и правую. Кверху эта перегородка почти достигаетъ до *portio vaginalis*. Ткань перегородки переходитъ непосредственно въ ткань передней и задней стѣнокъ рукава, при чемъ въ задней своей части перегородка значительно толще, чѣмъ въ передней и внизу толще, нежели вверху. Правый отдѣлъ рукава помѣстительнѣе лѣваго и палець, введенный въ первый, хотя и съ трудомъ можетъ быть выведенъ въ послѣдній. Въ средней части перегородки прощупываются небольшія уплотненія величиною съ горошину. На 5-й день по поступленіи беременной въ пріютъ описанная перегородка была удалена по предварительномъ наложеніи на нее двухъ лигатуръ, по возможности ближе къ передней и задней стѣнкамъ рукава. На оставшіеся незначительные участки наложены швы. Удаленная часть перегородки длиною около 2-хъ см. при ближайшемъ разсмотрѣніи оказалась состоящей изъ соединительной ткани, а упомянутые узелки при разрѣзѣ содержали кашицеобразную массу, подобную содержимому атеромъ. На 8-й день швы были удалены, а остатки перегородки успѣли уже почти инволюироваться. Мы имѣли, стало быть, дѣло съ порокомъ развитія съ такъ называемой *vagina partim septa* или точнѣе *vagina septa infra simplex*.

Случай 2-й. М. К., беременная на 8-мъ мѣсяцѣ, обратилась въ Амбулаторію Лѣчебницы 13-го декабря 1892 г. съ жалобой на то, что у нея изъ половыхъ путей торчитъ какое-то тѣло, которое мѣшаетъ ей ходить. При осмотрѣ найдено было слѣдующее: изъ половыхъ путей выступаетъ опухоль, сплюснутая съ боковъ и суженная по направлевію къ рукаву, такой приблизительно формы и величины какъ четверть апельсина. Поверхность опухоли гангренифицируетъ, кромѣ сверху и съ боковъ сохраненъ, какъ у нерожавшей, снизу его нѣтъ. Опухоль составляетъ какъ бы непосредственное продолженіе *columnae rugarum posterioris*. Вытянувъ опухоль наружу, можно видѣть совершенно ясно границу перехода гангренозной части опухоли

въ здоровую ткань. Беременная въ продолженіе всей беременности чувствовала себя совершенно здоровой, но, по ея словамъ, за нѣсколько дней до поступленія въ пріютъ при поднятіи тяжести вдругъ почувствовала, какъ постороннее тѣло выступило у нея изъ половыхъ путей. Весьма возможно, что беременная (деревенская дѣвушка) приняла эту опухоль за плодъ и стала вытягивать ее руками, что и могло вызвать ея омертвѣніе. По принятіи беременной въ родильный пріютъ опухоль въ тотъ же день была удалена по предварительномъ наложеніи двухъ лигатуръ на основаніе ея, раздѣленное на два пучка. На верхнюю часть раненой поверхности наложено 3 шва, а нижняя, въ виду прорѣзыванія швовъ при завязываніи ихъ вслѣдствіе дряблости тканей, оставлена безъ швовъ; влагалище затампонировано. Кровотеченіе было умѣренное. На 9-й день беременная выписалась здоровой.

Случай этотъ представляетъ повидимому врожденную гипертрофію части вульвы и прилежащаго участка задней стѣнки рукава, значительно развившуюся подъ вліяніемъ беременности, въ чемъ окончательно убѣждаетъ то обстоятельство, что у ребенка этой женщины, родившагося въ пріютѣ (въ январѣ 1893 года), также имѣется гипертрофія задняго участка вульвы, который даже выступаетъ изъ половыхъ губъ.
