

# КАЗУИСТИКА.

## VIII.

### НАБЛЮДЕНІЯ НАДЪ ПУЗЫРНЫМЪ ЗАНОСОМЪ.

Д-ра Е. М. Эліасберга.

Въ патологіи беременности видное мѣсто несомнѣнно занимаетъ та аномалія въ развитіи плоднаго яйца, которая извѣстна подъ именемъ винограднаго или пузырнаго заноса. Этиологія этого ненормальнаго развитія еще неизвѣстна. Если съ одной стороны есть данныя, говорящія за то, что причина кроется въ матери, то однако гораздо вѣроятнѣе, что виноградный заносъ есть послѣдствіе болѣзни *Chorion'a* и *Allantois'a*. Положительно извѣстно, что сифилисъ ничего общаго не имѣетъ съ этимъ заболѣваніемъ. Основанія, говорящія за этиологію со стороны матери, суть: повторное появленіе этого рода заноса у одной и той-же женщины, далѣе появленіе его въ необыкновенно высокомъ возрастѣ (у меня на 46 году) или ранней молодости, при интерстиціальнахъ фиброидахъ. За происхожденіе его отъ яйца говоритъ главнымъ образомъ то обстоятельство, что весь этотъ процессъ совершается на частяхъ яйца, преимущественно на ворсистой оболочкѣ, затѣмъ, что одна часть ворсинокъ иногда бываетъ перерождена, а другая нормальна; въ пользу этого же говоритъ развитіе нормальнаго плода при пузырномъ заносѣ (при двойняхъ).

Какъ часто эта аномалія встрѣчается, у меня не имѣется подъ рукою данныхъ. Приватъ-доцентъ Казанскаго университета Львовъ видѣлъ въ 11 лѣтъ на приблизительно 6000 родовъ всего 3 случая, я же былъ гораздо счастливѣе его, такъ какъ за 5 лѣтъ

наблюдалъ 10 случаевъ, краткое описаніе которыхъ представлю въ нижеслѣдующемъ:

1) Былъ приглашенъ товарищемъ къ роженицѣ по случаю кровотеченія (*placenta praevia?*). Зѣвъ былъ открытъ на 2—3 пальца, предлежитъ какая-то нѣсколько жесткая, сѣтчатая ткань; ни предлежащей части, ни сердцебіенія плода, ни мелкихъ частей. Я заявилъ, что если предлежащая ткань и есть плацента, то во всякомъ случаѣ перерожденная. Войдя пальцами въ матку для поворота и никакого плода не найдя, я сталъ замѣчать, что изъ влагалища стали выходить пузырьки заноса. Все, конечно, было удалено пальцами. Uterus былъ величиною въ 8 мѣсяцевъ беременности. Больная была беременна во 2-й разъ и зачала на чистомъ молокѣ, а потому счета беременности не знала.

2) Описанъ мною въ журналѣ „Медиц. Обозр.“ (№ 2, 1890 г.); здѣсь *mola hydatidosa* сопровождалась неукротимою рвотою, прекратившеюся послѣ искусственнаго опорожненія матки.

3) *Multipara*, кровоточила около 2-хъ мѣсяцевъ, годомъ раньше былъ смѣшанный заносъ. Тампонація влагалища не вызывала схватокъ. Беременность продолжалась около 10 недѣль, матка величиною въ 4 мѣсяца, болѣзненна, съ каждымъ днемъ увеличивалась; бужъ вызвалъ схватки. Полное выздоровленіе.

4) I—*gravida*, беременность 4 мѣсяца, матка величиною въ 8, шейка плотна и тверда; въ грудныхъ железахъ молоко; уѣхала въ Варшаву. Діагнозъ такимъ образомъ прочно не установленъ.

5) II—*gravida*, кровотоচিতъ 5 недѣль; боли и все само вышло, но строма и кое-какіе остатки остались, жаръ въ 40°, выскабливаніе тупою ложечкою, удаленіе гангренозныхъ частей; выздоровленіе.

6) Кровоточила 7 недѣль, боли и естественные роды; смѣшанный заносъ вышелъ въ 3-хъ кускахъ; жаръ, выскабливаніе и выздоровленіе.

7) Шестинедѣльное кровотеченіе; естественные роды; заносъ смѣшанный.

8) Больная, 46 лѣтъ, прислана изъ г. Несвижа для какой-то хирургической операціи. Регуль не было уже 3 года. Опухоль живота (матка) въ 6—7 мѣсяцевъ, бѣлокъ въ мочѣ въ значительномъ количествѣ; отеки лица и конечностей; *hydrops* живота. Наружный зѣвъ пріоткрытъ и проходимъ для пальца. При тщательномъ и продолжительномъ изслѣдованіи распухшаго живота мнѣ удалось констатировать отдѣльныя сокращенія матки, почему и была діагностицирована беременность, а вслѣдствіе

чрезмѣрнаго роста матки — *mola hydatidosa*. Бужь вызвалъ схватки; заносъ виноградный вышелъ въ большомъ количествѣ, вслѣдъ за этимъ быстро стали исчезать и явленія нефрита. Многіе врачи приняли это за ракъ внутреннихъ органовъ.

9) 8 недѣль кровотеченіе у беременной, боли и роды пузырьнымъ заносомъ.

10) Отсутствіе регуль въ теченіе 5 недѣль, выхождение изъ матки пузырьковъ заноса и *haematocoele retrouterina*; выздоровленіе и безплодіе. Очевидно, заносъ развился въ трубѣ, которую разорвалъ, вызвавъ кровоизліаніе. Эта больная беременна была въ первый разъ.

Такимъ образомъ въ этихъ десяти случаяхъ мы имѣли слѣдующія осложненія: 1 разъ — неукротимую рвоту, 1 разъ — нефритъ и 5 разъ — кровотеченія и лишь въ 3 случаяхъ не было никакихъ особенныхъ явленій. Но на одно обстоятельство, замѣченное мною (и указываемое *Zweifel*'емъ), я бы желалъ обратить вниманіе, это на характеръ крови при этомъ заболѣваніи: кровь бываетъ чрезвычайно жидка и очень плохо свертывается; этому, вѣроятно, способствуетъ обиліе муцина изъ пузырьковъ.

Относительно строенія заноса я считаю нужнымъ указать на то, что онъ состоитъ изъ плотной основы — стромы и отходящихъ отъ нея нитей вплоть до маточной стѣнки и образующихъ клѣточки, гдѣ помѣщаются пузырьки заноса; вообще заносъ по строенію своему напоминаетъ собою пчелиный улей. Поэтому, по удаленіи нижней части заноса, верхняя часть можетъ оставаться въ маткѣ, прочно держась въ своихъ клѣточкахъ. Нерѣдко, входя рукою въ полость матки, мнѣ приходилось находить всю внутреннюю поверхность маточной стѣнки состоящую изъ цѣлага ряда углубленій, отдѣленныхъ другъ отъ друга перегородками и отъ этихъ перегородокъ отходятъ упомянутыя нити. Относительно выскабливанія при заносѣ пузырнымъ, многіе авторы предостерегаютъ и запрещаютъ входить въ полость матки ложечкою. Я тѣмъ не менѣе въ крайнихъ случаяхъ выскабливалъ и всегда вполне удачно. По моему суть въ томъ, что въ подобныхъ случаяхъ особенно пагубными оказываются острые ложечки; тупые же, особливо широкія ложечки кромѣ пользы ничего не приносятъ.

Мнѣ остается еще сказать нѣсколько словъ о вліяніи пузырьнаго заноса на дальнѣйшую производительность женщины. Въ большинствѣ случаевъ, какъ я могу судить по 5 лѣтнимъ наблюденіямъ, женщины остаются безплодными, хотя нѣкоторыя и ро-

жали, но спустя 3 — 4 года послѣ заноса (№ 2). Очень можетъ быть, что это срокъ слишкомъ короткій и недостаточный, чтобы судить вообще о бесплодіи.

## IX.

### КЪ ТЕХНИКЪ ВПРАВЛЕНІЯ ВЫПАВШИХЪ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА ПРИ ЯВЛЕНІЯХЪ УЩЕМЛЕНІЯ.

Н. М. Какушкина.

(Доложено въ майскомъ засѣданіи Акушерско-Гинекологическ. Общ. въ СПБ.)

При лѣченіи выпаденій матки и влагалища почти исключительное вниманіе обращалось и обращается на способы удержанія выпадающихъ органовъ въ ихъ нормальномъ положеніи и на способы предупрежденія или ограниченія размѣровъ такихъ выпаденій; вопросъ же о пріемахъ, которые примѣняются при *вправленіи* выпадающихъ частей или обходится молчаніемъ или затрогивается мимоходомъ вскользь, безъ желанія придавать ему какое-бы то ни было значеніе. Это до нѣкоторой степени понятно, если вспомнить, что громадное большинство случаевъ выпаденія половыхъ органовъ протекають безъ осложненій, затрудняющихъ вправленіе, а въ такихъ случаяхъ механизмъ вправленія настолько простъ, что одинаково доступенъ и врачу и самой больной. Однако, если обратить вниманіе на анатомическіе особенности въ строеніи и расположеніи органовъ малаго таза, уже а priori становится понятною возможность при выпаденіяхъ влагалища и матки такихъ осложненій, которыя могутъ представить препятствія для вправленія выпавшихъ частей. Тѣсная связь влагалища съ прямой кишкой и мочевымъ пузыремъ обусловливаетъ образованіе при выпаденіи влагалища грыжъ этихъ двухъ органовъ, съ переполненіемъ каловыми массами и мочей, а богатство органовъ малаго таза венозными и лимфатическими сплетеніями при большой рыхлости тканей обусловливаетъ переполненіе выпавшихъ частей, вслѣдствіе весьма понятнаго, вызваннаго смѣщеніемъ органовъ, затрудненнаго оттока крови и лимфы. Наиболѣе возможны, съ теоретической точки зрѣнія, случаи ущемленія выпавшихъ матки и влагалища при острыхъ выпаденіяхъ.