

## РЕФЕРАТЫ.

---

106. Prof. F. Schauta. Ein Fall von Inversio uteri im 78 Lebensjahre. (Arch. f. Gynäk. B. 43, стр. 30). Случай выворота матки на 78 году.

12 ноября 1891 года проф. Schauta представилась больная, 78 лѣтъ, около года страдавшая опухолью, выпадавшей изъ половой щели, временнымъ задержаніемъ мочи и незначительнымъ выдѣленіемъ крови. Вначалѣ выпавшая опухоль была значительно меньше и по ночамъ произвольно вправлялась; съ теченіемъ же времени опухоль стала расти и достигла величины большаго яблока, сама не вправляется и, введенная въ половую щель, вновь выпадаетъ. Раньше выпадавшая опухоль не причиняла никакихъ страданий, теперь же, вотъ уже 2—3 мѣсяца, больная жалуется на сильныя боли въ поясницѣ и животѣ и на выдѣленіе крови изъ половой щели. По рассказамъ дочери, больная старалась извлечь мѣшающую ей опухоль, для каковой цѣли она часто рукою таскала ее. Въ теченіи послѣднихъ 3 мѣсяцевъ больная страдаетъ еще болѣзненнымъ мочеиспусканіемъ.

Первые регулы на 15 году черезъ 4 нед., по 4 дня. Родила одинъ только разъ на 20 году. До родовъ страдала dysmenorrhoe; послѣ родовъ мѣсячныя протекали нормально. На 48 году наступилъ климактерическій возрастъ. На 10 году—variola; годъ тому назадъ—bronchitis. Въ общемъ, не взирая на преклонный возрастъ, больная до послѣдняго времени была бодрой и работала съ 5 часовъ утра до 7 вечера.

Исслѣдованіе показало: больная средняго роста, хорошо сложена, мускулатура дряблая, кожа въ складкахъ. Темп. 37,1; п. 76, правильный, полный. Въ грудной части позвоночника, отъ 5—10 позвонка, небольшой кифосколиозъ вправо. Исслѣдованіе легкихъ показало: эмфизема и хронич. бронхитъ, сердце ничего ненормальнаго не представляетъ, тоже печень и селезенка; моча мутная, содержитъ въ ничтожномъ количествѣ бѣлокъ; осадокъ состоитъ изъ гнойныхъ тѣлецъ и эпителия; небольшой циститъ. Изъ рукава торчитъ колбасовидная, покрытая слизистой оболочкой опухоль, выступающая за наружный край входа въ рукавъ на 9 см.; въ самой широкой части опухоль равна 5 см. На разстояніи 7 см. отъ периферическаго конца имѣется кольцообразное, бѣлаго цвѣта, вдавленіе (желобъ), раздѣляющее опухоль на 2 части, изъ которыхъ нижняя больше верхней. Нижняя часть тѣстовато-мягкой консистенціи; неровная бугорковатая поверхность ея грязно-красно-бураго цвѣта. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ

она бархатиста, вообще же она походитъ на грануляціонную поверхность, кровоточива и выдѣляетъ окрашенную кровью слизь. На обоихъ концахъ вышеуказаннаго вдавленія—желоба находятся два треугольныя отверстія. Въ правое зондъ входитъ на 15 см., въ лѣвое только на 5 см. Непосредственно за правымъ отверстіемъ сидитъ на средней толщины ножкѣ круглая опухоль (міома), величиной въ грецкій орѣхъ. Опухоль покрыта тонкой прозрачной пленкой; видно сплетеніе венъ. Зондъ, введенный въ мочевоу пузырь, направляется только вверхъ; при полномъ пузырьѣ на 12 см.; при пустомъ на 8<sup>1</sup>/<sub>2</sub> см.

Изъ изложеннаго status явствуетъ, что торчавшая изъ половой щели опухоль была вывернутая и выпавшая матка и часть рукава. Желобъ—вдавленіе обозначалъ границу между тѣломъ матки и цервикальнымъ каналомъ. Зѣва не было видно. Два треугольных отверстія были маточныя отверстія фаллопиевыхъ трубъ. Слизистая оболочка матки была хронически воспалена.

Въ виду возраста больной и маразма ея, авторъ не тотчасъ приступилъ къ удаленію выпавшихъ частей, а удаливъ міому (13 ноября), думалъ ограничиться выжидательнымъ методомъ (тампоны, кольца). Въ виду же безрезультатности этого лѣченія *Sch.*, 27 ноября, произвелъ радикальную операцію. Больная вскорѣ оправилась и окончательно выздоровѣла.

Описанный случай прежде всего интересенъ тѣмъ, что полный выворотъ матки имѣлъ мѣсто у 78-лѣтней старухи, 58 лѣтъ послѣ родовъ и 30 лѣтъ ослѣ наступленія климактерическаго возраста. Эти данныя, въ свою очередь доказываютъ, что выворотъ не въ зависимости отъ послѣродоваго процесса, ибо больная въ теченіи 58 лѣтъ чувствовала себя прекрасно, ни на какія страданія со стороны половой сферы не жаловалась. Только въ послѣдній годъ появились бѣли, затрудненное мочеиспусканіе и медленное оусканіе и выпаденіе матки. Возможно, что болѣе сильному выпаденію способствовали манипуляціи больной.

Разбирая этиологию выворота матки, *Sch.* указываетъ на то, что объ этиологіи *послѣродоваго* выворота никто не споритъ. Во всѣхъ такихъ случаяхъ имѣется сильное размягченіе ткани матки, къ которому присоединяются либо давленіе сверху, либо потягиваніе снизу. Не такъ ясна этиологія *непослѣродоваго* выворота матки. Въ большинствѣ этихъ случаевъ у дна матки на ножкѣ сидитъ, большей или меньшей величины, міома. Большинство авторовъ объясняетъ себѣ въ такихъ случаяхъ выворотъ матки тѣмъ, что міома въ силу тяжести своей опускается въ цервикальный каналъ и, идя все ниже, тянетъ за собою дно матки, такимъ образомъ производя выворотъ. По *Scanzoni* къ этому присовокупляется истонченіе и ожиреніе мускулатуры матки, вслѣдствіе чего стѣнки матки становятся мягче и податливѣе. По *Fritsch* у въ стѣнкахъ матки имѣется гиперемія и воспалительное размягченіе матки. Опухоль, сидящая у дна матки и выходящая за внутренній зѣвъ, вызываетъ сокращенія и тянетъ за собою дно матки.

*Pozzi* предполагаетъ, что часть матки парализована. *Martin* предполагаетъ, что міома, превратившаяся въ полипъ, вызывая сокращеніе матки и такимъ образомъ рождаясь, тянетъ за собою дно. *Emmet* полагаетъ,

что выворотъ есть послѣдствіе неправильныхъ сокращеній матки. *Schroeder* объясняетъ выворотъ дѣйствіемъ внутрибрюшнаго давленія на размягченную ткань матки.

По *Schauta* мы и въ *непузэрпериальномъ* выворотѣ имѣемъ всѣ тѣ данныя, послѣдствіемъ которыхъ является выворотъ матки при родахъ. И въ первомъ и во второмъ случаѣ мы имѣемъ расслабленіе ткани матки; при *непузэрпериальномъ* вслѣдствіе атрофіи и вслѣдствіе воспалительной инфильтраціи или перерожденіи мускулатуры. При наличности этихъ данныхъ внутрибрюшное давленіе, влія на истонченную часть матки—мѣсто сидѣнія міомы, образуетъ вначалѣ неполный и затѣмъ полный выворотъ. Кромѣ этого момента (давленіе сверху) и тяжесть самой міомы (потягиваніе снизу) не остается безъ вліянія на истонченную стѣнку матки, способствуя вывороту. Въ *непузэрпериальномъ* выворотѣ дѣйствуютъ оба эти условія совокупно.

Въ случаѣ, описанномъ *Sch.*, микроскопическое изслѣдованіе показало сильно выраженную атрофію матки и воспалительную инфильтрацію стѣнокъ. Согласно этому *Sch.* отрицаетъ взгляды авторовъ, утверждающихъ, что полип рождается вслѣдствіе сокращеній матки и тянетъ за собою внутреннюю стѣнку ея. Для инверсии прежде всего требуется расслабленіе ткани.

**Б. Фейнбергъ.**

**107. Meinert. Drei gynäkologische Fälle von Wundstarrkrampf. (Archiv. f. Gyn. B. 44, стр. 381). Три гинекологическихъ случая столбняка.**

**1-й случай. Тетанусъ послѣ выкидыша.**

Г-жа Л., 30 лѣтъ, 4 года замужемъ. Послѣ 3 срочныхъ родовъ, выкидышъ на 2-мъ мѣсяцѣ, въ 1884 году. Въ сентябрѣ того же года *ecochleatio uteri* вслѣдствіе продолжающагося кровотеченія. Въ февралѣ 1885 г. вторичный выкидышъ на 3 мѣсяцѣ беременности. 14 дней спустя, т. е. 1 марта 1885 года обратилась къ М. По словамъ больной, она спустя нѣсколько дней послѣ выкидыша, отъ своего мужа получила сильный толчокъ ногой въ обнаженные половые органы, вслѣдствіе чего кровотеченіе усилилось. 8 дней послѣ выкидыша появился первый приступъ судорогъ въ мышцахъ нижней челюсти и затылка, который прошелъ послѣ клистира изъ *cloralhydrat*. Нѣсколько дней спустя, при продолжающемся кровотеченіи, наступилъ второй припадокъ, распространившійся на мускулатуру спины. При изслѣдованіи матка найдена неувеличенной, *orif. ext.* закрыта. Тризмъ и тетанусъ мускулатуры затылка. Темп. 37,0, пульсъ 65. Послѣ расширенія цервикальнаго канала была обследована полость матки, но найдя ее пустой сдѣлано прополаскиваніе. Примѣненіемъ хлорала тетанусъ ограничился только сокращеніемъ массетеровъ. 6 марта тетанусъ опять возобновился въ мускулахъ позвоночника и суточное количество хлоралгидрата возросло до 8,0. Моча выпускалась катетеромъ. Съ 7 марта больную кормили зондомъ, а 8-го болѣзненные судороги достигли своего *maximum'a*. По пробужденіи больной отъ сна немедленно наступалъ тризмъ и опистотонусъ.