

*обусловленнаго увеличеніемъ въ объемъ беременной матки.* Увеличение матки въ объемѣ можно было доказать объективнымъ изслѣдованіемъ. Вслѣдствіе натяженія срастающейся маточной раны образовался ограниченный периметритъ, который, раздражая маточную мускулатуру, вызвалъ сокращенія матки, повлекшія за собой на 13-й день послѣ операціи изгнаніе плоднаго яйца. Авторъ собралъ во всей медицинской литературѣ 23 случая (включая и свой) *laparotomy-tomiae conservativae*, гдѣ были удалены фиброміомы, но оставлена беременная матка съ надеждой спасти такимъ путемъ и мать и младенца. Первую операцію выполнилъ *Péan*, 2-ю—*Thornton*, затѣмъ 5 разъ сдѣлалъ эту операцію *Martin*, 2 раза *Frommel* и по одному разу *Schröder*, *Hegar*, *Studgaard*, *Landau*, *Odger*, *Barnes*, *Gondau*, *Houtier*, *Homan*, *Bergt*, *K. Braun*, *Küstner* и *Bidder*. Изъ этихъ 23-хъ случаевъ погибло 7 матерей (30,4%), осталось въ живыхъ 16 (69,6%),—дѣтей осталось въ живыхъ 9 (39,1%). Выкидышей было 9. Въ 4-хъ случаяхъ (1—*Péan*'а и 3—*Martina*) выкидышъ произошелъ между 1 и 4-мъ днемъ послѣ операціи, вѣроятно вслѣдствіе оперативной травмы; въ остальныхъ случаяхъ причина болѣе поздняго прерыванія беременности была вѣроятно такая же, какъ въ реферированномъ случаѣ: раздраженіе брюшины, вслѣдствіе натяженія срастающейся раны, отъ увеличенія въ объемѣ беременной матки. Такимъ образомъ при операціи удаленія фиброміомъ съ оставленіемъ беременной матки, до сихъ поръ спасено 69,6% матерей, и 39,1% младенцевъ. *В. Каплянскій.*

2. **T. Solmann.** *Ciaza w macicy podwójnej.* (Medycyna 1893, № 5—6). **Случай чревосѣченія при беременности въ двурогой маткѣ, ошибочно принятой за graviditas extra-uterina.**

31 мая 1892 года поступила въ хирургическую клинику больницы Святаго Духа—Людвига Гер., 20 лѣтъ, присланная изъ Люблина д-ромъ *Яворовскимъ*. Больная съ 13 лѣтъ начала носить регулы, повторяющіяся чрезъ каждыя 4, 5, 6 недѣль и продолжающіяся 4—5 дней. Гер. вышла замужъ 2½ года тому назадъ, и вскорѣ забеременѣла; беременность продолжалась 12 недѣль и окончилась выкидышемъ. Съ этого времени мѣсячныя стали чрезвычайно болѣзненными, появились боли въ крестцѣ, потеря полового влеченія, бессонница. Примѣненіемъ внутриматочной гальванизации удалось ослабить дисменнорройныя боли. Съ мая мѣсяца 1891 года мѣсячныя прекратились; прогрессивное увеличеніе живота и другіе, сопутствующіе беременности признаки, какъ-то:

тошнота, рвота, припухавіе грудей, начинавшихъ выдѣлять молоко, пигментация *lineae albae*, наконецъ увѣренія больной въ томъ, что она ощущаетъ движенія плода, все вмѣстѣ заставило предположить наступленіе новой беременности. 30 апрѣля прошлаго года, т. е. чрезъ 10½ мѣсяцевъ послѣ прекращенія мѣсячныхъ, больная обратилась къ врачамъ въ Люблинѣ, безпокоясь за наступленіе ожидаемыхъ родовъ, и жалуясь на чувство тяжести и боли въ животѣ. Общее состояніе больной удовлетворительное. Животъ по формѣ и величинѣ подходитъ къ 8 мѣсяцу беременности. При изслѣдованіи чрезъ влагалище передній и лѣвый своды оказались сильно выпуклыми, горячими, влагалищная часть направлена къзади, маточное устье пропускало коонецъ пальца. Выслушиваніе живота не обнаруживало ни движеній плода, ни сердцебиенія, ни другихъ какихъ-либо шумовъ. При изслѣдованіи *per rectum* прощупывалось грушевидное тѣло на задней поверхности шарообразной опухоли. Наружно-внутреннее изслѣдованіе давало въ опухоли ощущеніе зыбленія. Въ ночь со 2 на 3 мая больная почувствовала сильныя натужныя боли въ животѣ, не прерывавшіяся въ теченіи 2 сутокъ, при чемъ изъ влагалища выдѣлялась кровянистая жидкость. Маточное устье постепенно раскрывалось, шейка все болѣе сглаживалась, и въ полости матки можно было ощупать кругловатое тѣло, величиной въ куриное яйцо, по консистенціи напоминавшее послѣдъ и прикрѣплявшееся къ передней стѣнкѣ; отдѣленіе и выведеніе этого тѣла изъ родовыхъ путей удалось легко. Матка послѣ этого уменьшилась почти вдвое, потуги прекратились, влагалищная часть приняла нормальную форму и маточное устье закрылось, но животъ все-таки остался значительно увеличеннымъ. Подъ микроскопомъ полученная изъ матки ткань обнаруживала строеніе, похожее на міому, resp. на decidua съ многочисленными круглыми и веретенообразными клѣтками. 12 мая д-ръ *Яворовскій* сдѣлалъ пробный проколъ брюшной опухоли, и добылъ 4 унціи темновато-кровоистой жидкости, послѣ чего опухоль приняла менѣе шарообразную, болѣе неправильную форму. Подозрѣвая вѣматочную беременность, онъ направилъ больную въ клинику проф. *Косинскаго*, при подробномъ изслѣдованіи котораго оказалось слѣдующее.

Т° 39° С., пульсъ 96, слабый. Въ легкихъ и сердцѣ никакихъ отклоненій отъ нормы: печень и селезенка нѣсколько смѣщены кверху. Животъ значительно увеличенъ соответственно 8-му мѣсяцу беременности. Окружность живота на уровнѣ пупка 82 сант., разстояніе отъ мечевиднаго отростка до пупка 17 сант., отъ пупка до лоннаго сочлененія 18 сант. По бѣ-

лой линіи на три сант. выше лобковаго соединенія видѣтъ слѣдъ отъ произведенной пункции. Подъ толстыми и напряженными брюшными покровами прощупывается опухоль круглой формы съ гладкой поверхностью, плотная въ нижней части и слегка флюктуирующая въ верхней: внутри опухоли ощущается шарообразная твердая масса. Верхняя граница опухоли доходитъ до половины разстоянія между пупкомъ и мечевиднымъ отросткомъ, а внизу опухоль позади лоннаго соединенія опускается въ полость малаго таза. Перкуторный тонъ надъ опухолью вездѣ тупой, подвижность ея весьма ограничена. Наружныя половыя части правильно развиты. Влагалище обширное, *columnae rugarum* не сглажены. Влагалищная часть направлена вправо и къзади, наружный зѣвъ закрытъ. Въ переднемъ и лѣвомъ сводахъ ощущается опухоль, мягкая, флюктуирующая, болѣзненная и горячая на ощупь. Длина полости матки 8 сант.; зондъ направляется вправо и къзади. Черезъ зеркало видна въ переднемъ и лѣвомъ сводѣ выпуклость, покрытая сильно покраснѣвшей, напряженной, гладкой слизистой оболочкой, нигдѣ не представляющей какого либо отверстия или углубленія. Мочевой пузырь переполненъ мочей. Субъективныя жалобы больной сводятся на постоянныя потуги, сильныя боли въ животѣ и частыя позывы къ мочеиспусканію. На основаніи всѣхъ данныхъ изслѣдованія былъ поставленъ проф. Косинскимъ діагнозъ „*graviditas extrauterina*“, а присутствіе гноя въ лѣвомъ сводѣ и лихорадочное состояніе указывали, по мнѣнію профессора, на нагноеніе плоднаго мѣшка, находящееся, быть можетъ, въ связи съ произведенной 2 недѣли тому назадъ пробной пункцией. Съ начала, было, уже рѣшили вскрыть нарывъ въ лѣвомъ сводѣ, и расширивъ разрѣзъ, достать и вывести плодный мѣшокъ *per vaginam*. Но чрезвычайная трудность вывести дношенный плодъ чрезъ влагалищный разрѣзъ, и возможность при этомъ внутрибрюшиннаго разрыва плоднаго мѣшка заставили отказаться отъ первоначальнаго намѣренія и приступить 3-го іюня къ чревосѣченію, послѣ того какъ проколомъ флюктуирующей опухоли въ лѣвомъ сводѣ добытъ былъ слизисто-кровянистый гной. Разрѣзъ брюшныхъ покрововъ былъ сдѣланъ по *linea alba* отъ пупка до лоннаго соединенія. По вскрытіи брюшины обрисовалась гладкая, синеватаго цвѣта поверхность опухоли, по внѣшнимъ признакамъ весьма похожая на беременную матку. Брюшной разрѣзъ былъ удлиненъ на 3 см. выше пупка, и вся опухоль, при положеніи больной на боку, была разсѣчена вдоль сверху до низу. Оказалось, что опухоль представляетъ ни что иное, какъ беременную матку.

Плодъ находился въ косомъ, почти поперечномъ положеніи, мацеированный, со слѣдами гнилостнаго разложенія. Дѣтское мѣсто довольно сильно приросло къ нижней части матки слѣва. По выведеніи наружу матки, въ тазовой полости оказалась другая матка нормальной формы и величины, соединенная съ правой трубой и правымъ яичникомъ, точно также, какъ оперированная матка съ лѣвыми трубой и яичникомъ. Мѣсто соединенія обѣихъ матокъ находилось нѣсколько ниже внутренняго устья каждой изъ нихъ. Лѣвая влагалищная часть представляла гнойникъ, прощупывавшійся въ лѣвомъ сводѣ. Проф. *Косинскій* для остановки кровотеченія обшилъ матку, затѣмъ отрѣзалъ ее на границѣ двухъ верхнихъ третей съ нижней, а оставленную часть дренировалъ чрезъ влагалище, и, укрѣпивши ее тремя иглами *Bantok'a*, вшилъ въ нижнемъ концѣ раны брюшныхъ покрововъ. Противугнилостная повязка и іодоформный тампонъ во влагалище. Вечеромъ  $t^{\circ}$  38° С., пульсъ 112, слабый. Частыя рвоты, сильныя боли въ животѣ, безпокойное состояніе, которое на слѣдующій день еще ухудшилось. Обильныя кровотечения изъ обшитыхъ краевъ матки, остановленныя помощью обкалыванія и накладыванія пасты изъ хлористаго цинка на маточную культю. Состояніе больной все ухудшалось и 9 іюня, на 7 день послѣ операціи, больная скончалась при явленіяхъ гнилостнаго воспаленія брюшины.

Протоколъ вскрытія, произведеннаго д-ромъ *Зелинскимъ*, гласить слѣдующее:

Женщина правильнаго сложенія, но крайне исхудавшая, общіе покровы землисто-желтаго цвѣта, со скуднымъ подкожно-жирнымъ слоемъ. Надъ лоннымъ соединеніемъ операціонная рана безъ слѣдовъ нагноенія, сросшаяся вполне. Сердце и легкія нормальны, только правое легкое имѣетъ всего двѣ доли. Полость брюшины выполнена жидкостью, имѣющей каловый запахъ. Самая брюшина мутная, покраснѣвшая и покрыта липкой волокнистой массой. Такой же массой склеены между собой петли кишекъ. Слѣпая кишка непосредственно прилегаетъ къ прямой, сросшись съ ней рубцово-волокнистой тканью, а спереди обѣ кишки приращены къ половымъ органамъ. Кишки раздуты газами, какъ серозная, такъ и слизистая оболочки сильно покраснѣвшія. На слизистой оболочкѣ тонкихъ кишекъ, на разстояніи 40 сант. отъ двѣнадцатиперстной, находятся 4 язвы: двѣ переднія круглой формы, 3—4 мм. въ діаметрѣ, съ сѣро-желтыми краями—сквозныя, проникающія въ полость брюшины; двѣ заднія, эллиптическія, длиной въ 1—1½ сант., шириной въ 3—4 мм., дохо-

дять только до мышечной оболочки. На разстояніи  $1\frac{1}{2}$  метра отъ этихъ язвъ видна еще одна прободающая язва. (*Peritonitis stercoralis acuta e perforatione ulcerum toxicorum intestini tenui. Enteritis acuta toxica (sublimatosa?)*). *Cicatrices post pelviperitonitidem*). Слизистая желудка и кишекъ блѣдна. Селезенка малая, дряблая, блѣдная (анаемія). Печень также анемична. Лѣвой почки и надпочечной железы нѣтъ совершенно; такъ же на мочевомъ пузырьѣ нѣтъ и слѣда отъ устья лѣваго мочеточника; на слизистой оболочкѣ *Licetod*'ова треугольника нѣтъ никакого углубленія на лѣвой сторонѣ. Правая почка увеличена почти вдвое и имѣетъ въ длину 115 mm., въ ширину 85 mm. и въ толщину 48 mm. Положеніе почки, какъ и мочеточника, правильное. Двѣ матки, изъ которыхъ каждая имѣетъ свою влагалищную часть и свои внутреннія и наружныя отверстія, переходить въ общій рукавъ. Разстояніе между правымъ и лѣвымъ наружнымъ зѣвомъ доходятъ до 8 mm. Оси обѣихъ матокъ образуютъ между собой почти прямой уголъ.

Въ описанномъ случаѣ причиной смѣшиванія беременности въ двурогой маткѣ съ *graviditas extraterma* явилось то обстоятельство, говоритъ авторъ, что лѣвая влагалищная часть совершенно изгладилась, а наружный ея зѣвъ заросъ, вслѣдствіе воспалительнаго процесса и образованія гнойника, такъ что о существованіи другой матки трудно было догадаться.

В. Каплянскій.

3. Alex. Rosner. **Z. Kasuistyki ciecia cesarskiego** (Pzegląd lekarski, 1893, №№ 9—10). **Къ казуистикѣ кесарскаго сѣченія.**

26 іюня 1892 года поступила въ клинику V руга, 30 лѣтъ, съ начавшимися уже родами и отошедшими водами. Роженица страдаетъ около года какой то опухолью въ поясничной области, которая причиняетъ ей сильную боль въ поясницѣ и лѣвой ногѣ; послѣдняя ротирована кнутри и затрудняетъ ходьбу. Позиція плода первая, предлежаніе черепное. Маточныя сокращенія часты и болѣзненны. На два поперечныхъ пальца ниже пупка—сократительное кольцо *Schroeder*'а, отдѣляющее твердое и тетанически сокращенное тѣло матки отъ чрезмѣрно растянутого и сильно истонченнаго нижняго отрѣзка; состояніе матки, слѣдовательно, близко къ разрыву. Налѣво отъ поясничныхъ позвонковъ видны двѣ продолговатоовальныя опухоли, величиной каждая въ кулакъ, лежащія одна за другой, гладкія, мягкія и непосредственно между собой соединенныя; флюктуация отъ одвой опухоли переходитъ на дру-