

II.

ИЗЪ ПОВИВАЛЬНОГО ИНСТИТУТА.

Uterus duplex bicornis cum vagina subsepta infra simplici или uterus didelphys cum vagina subsepta infra simplici?

Г. П. Серезникова.

Различныя уродства, встрѣчающіяся въ области женскихъ половыхъ органовъ, представляютъ для насъ интересъ не только какъ уклоненія отъ законовъ, по которымъ развиваются формы отдѣльныхъ существъ, но и по тѣмъ функціональнымъ особенностямъ, которыя находятся въ полной зависимости отъ свойства, мѣстоположенія и степени развитія имѣющагося порока. Они интересны для практическаго врача и въ томъ отношеніи, что развившіяся вслѣдствіе ихъ болѣзненные явленія и функціональныя уклоненія требуютъ особенной индивидуальной терапіи, основанной на всестороннемъ изученіи даннаго порока. Развившіяся болѣзни на почвѣ порочно-развитаго органа требуютъ осторожнаго примѣненія обычной терапіи. Наконецъ, въ діагностическомъ отношеніи они представляютъ иногда такіа затрудненія, которыя не всегда даже рѣшаются съ положительностію на секціонномъ столѣ. Такъ, «препаратъ, признанный проф. Горвицемъ и д-ромъ Кубасовымъ ¹⁾ за uterus didelphys, не былъ признанъ таковымъ въ Обществѣ русскихъ врачей; проф. Schröder ²⁾ точно также утверждаетъ, что случай д-ра

¹⁾ Мед. Вѣстн., 1882 г., № 15 и сл.

²⁾ Die Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane, 1884 г., 6 изд., стр. 39.

Кубасова, очевидно, былъ неправильно истолкованъ, такъ какъ правая расширенная труба была сочтена за второй родовой каналъ. *Dirner* ¹⁾ же, наоборотъ, присоединяется къ мѣшню проф. *Горвица* и д-ра *Кубасова* ²⁾».

Въ виду этого я позволю себѣ описать случай двойной матки, и влагалища, находившійся подъ моимъ наблюденіемъ въ гинекологическомъ отдѣленіи Повивальнаго Института, не высказываясь опредѣленно за ту или другую форму уродства, такъ какъ граница между ними и въ наукѣ проведена лишь условно.

Крестьянка Е. И., 24 лѣтъ, средняго роста и сложенія; подкожно-жирный слой развитъ хорошо, кости толще обыкновеннаго, видимыя слизистыя оболочки блѣдноваты. Въ дѣтствѣ страдала золотухой и рахитомъ, перенесла натуральную оспу и росла вообще слабой дѣвочкой. Первые мѣсячныя пришли на 17 году и типъ ихъ установился чрезъ полгода: носила по 4 дня, въ небольшомъ количествѣ, безъ боли, по лѣтамъ чрезъ 24 дня, по зимамъ чрезъ 32. Замужъ вышла на 22 году; сношенія были болѣзненны только въ первую недѣлю, а затѣмъ больная относилась къ нимъ совершенно индифферентно. Перемѣнъ въ менструальной функціи не было. На третьемъ году замужества забеременѣла, но беременность прервалась въ началѣ четвертаго мѣсяца—выкидышемъ отъ неизвѣстной причины. (Послѣднія мѣсячныя были 25/ix 92 года, выкидышъ 1/i 93 г.). Сначала появились небольшія боли внизу живота, а затѣмъ показалась кровь. Боли и кровотечения продолжались цѣлую недѣлю, при чемъ крови отлѣялось довольно много, со сгустками, боли носили характеръ схваткообразный. 1 января 1893 г., послѣ стула, больная увидѣла среди сгустковъ крови маленькій плодъ, полъ котораго, по словамъ ея, нельзя было опредѣлить. Съ выхожденіемъ плода боли измѣнили характеръ: сталъ болѣть низъ живота постоянно, особенно слѣва; отдѣленіе крови уменьшилось, но не прекращалось въ теченіе шести недѣль, присоединились бѣли. Больная, оставаясь все время на ногахъ и исполняя обязанности одной прислуги, ослабѣла и обратилась за помощію въ Повивальный Институтъ. При изслѣдованіи найдено слѣдующее: грудныя железы и соски развиты достаточно; *mons veneris* и большія губы развиты хорошо и покрыты волосами; входъ во влагалище, при умѣренномъ разведеніи бедеръ, закрытъ, малыя губы не видны. При осмотрѣ входа во влагалище оказывается, что малыя губы и похотникъ развиты меньше средняго, мочеиспускательное отверстіе нормально, дѣвственная плева кольцеобразно окружаетъ входъ во влагалище, съ нѣсколькими разрывами; тотчасъ за нею находится продольная, мясистая, съ поперечными складками перегородка, оканчивающаяся серповиднымъ краемъ; передній край перегородки начинается непосредственно за дѣвственной плевою,

¹⁾ Archiv für Gynaekologie, т. XXII, 1884 г., стр. 463.

²⁾ Цитирую по *Личкусу*, Врачъ, 1885 г., стр. 420.

здавій переходитъ въ небольшой гребешокъ, направляющійся къзади и вправо къ дѣвственной плевѣ, съ которой и сливается. Перегородка достигаетъ свода, на всемъ протяженіи сплошная, расположена немного вправо отъ средней линіи и дѣлится влагалище на двѣ неровныя половины: лѣвую большую, пропускающую безъ особеннаго насилія два пальца, и правую меньшую, пропускающую только одинъ, но свободно. Оба влагалища короче нормальнаго, длина ихъ отъ входа ровна приблизительно 6 смт. Въ каждомъ влагалищѣ находится по шейкѣ матки съ овальнымъ дѣвственнымъ зѣвомъ, лѣвая шейка, будучи вообще короче нормальной, длиннѣе и толще правой. Отверстія обоихъ зѣвовъ обращены немного къ перегородкѣ влагалища и правое больше обращено, чѣмъ лѣвое. Вслѣдствіе такихъ анатомическихъ особенностей свода представляются вообще мелкими и неравномѣрными. Въ каждомъ влагалищѣ наружный сводъ самый глубокой, внутренній самый мелкій и въ правомъ отдѣлѣ послѣдняго совсѣмъ нѣтъ. Отъ лѣвой шейки вверхъ и немного влѣво идетъ прямое, увеличенное, мягковатое, болѣзненное, неотчетливо контурируемое, съ ограниченою подвижностью; тѣло матки; отъ правой шейки вверхъ, значительно вправо и немного назадъ едва намѣчается путь небольшой и, по всей вѣроятности, съ тонкими недоразвитыми стѣнками матки. Въ правомъ сводѣ, немного къзади и ближе къ стѣнкамъ таза прощупывается слегка эластическая, болѣзненная опухоль, величиною въ небольшое куриное яйцо, опухоль почти неподвижна. Вѣроятно, мы имѣемъ дѣло здѣсь съ измѣненнымъ правымъ яичникомъ. Зондъ въ лѣвую матку проникаетъ на 8,5 смт., въ правую на 6 смт. При изслѣдованіи зондомъ лѣвой матки оказалось, что полость ея увеличена, слизистая оболочка рыхлая и легко кровоточитъ; цервикальный каналъ веретенообразно расширенъ. Слизистая оболочка правой матки здорова. Черезъ прямую кишку ясно опредѣляется бороздка, соответствующая мѣсту слиянія обѣихъ шеекъ, и уголъ расхожденія матокъ, находящійся на 1,5—2 смт. выше наружнаго зѣва. При тщательномъ зондированіи матокъ, которое, кстати сказать, сопряжено съ большими техническими трудностями, не удалось проникнуть зондомъ изъ полости одной—въ полость другой на въ верхнемъ, ни въ нижнемъ отдѣлѣ шеекъ. Очевидно, съ большой вѣроятностію надо думать, что между шейками нѣтъ непосредственнаго сообщенія и что онѣ раздѣлены между собою сплошной перегородкой, другими словами, полости матокъ являются совершенно изолированными одна отъ другой.

Больная оставалась подъ моимъ наблюденіемъ около шести недѣль и, кромѣ меня, ее видѣли проф. *А. И. Замшинъ* и многіе изъ товарищей, служащіе въ Повивальномъ Институтѣ. Послѣ выскабливанія лѣвой матки, произведеннаго проф. *Замшинымъ*, у больной пришли крови, которыя протекли совершенно нормально. Менструировала исключительно только лѣвая матка, въ этомъ я убѣдился вполне, изслѣдуя больную при помощи зеркала и вкладывая въ верхній отдѣлъ влагалищъ по небольшому шаріку ваты. Менструировала ли вообще пра-

вая матка, съ положительностію трудно сказать, такъ какъ больная вскорѣ послѣ менструаціи выписалась изъ заведенія.

Въ заключеніе не могу не отмѣтить, что мой случай представляетъ почти полную аналогію съ случаемъ *Л. Г. Личкуса*, описаннымъ имъ во «Врачѣ», за 1885 годъ ⁶⁾. Въ случаѣ *Личкуса* недоразвитой маткой была лѣвая, въ моемъ—правая.

⁶⁾ *Личкусь*. „Врачъ“, 1885 г., стр. 420 и сл.