

РЕФЕРАТЫ.

Обзоръ акушерско-гинекологической литературы:

а) Русской.

5. Якубъ I. Ю. Къ этиологіи и лѣченію выворота матки вслѣдствіе опухолей. Статистика выворотовъ. (Медицина, №№ 1—2, 1894).

Если, вообще, вывороты матки встрѣчаются нечасто, то въ особенности это относится къ выворотамъ вслѣдствіе опухолей. По статистикѣ *Crossé* изъ 400 случаевъ выворота на долю опухолей приходится 50; *Якубъ* за время отъ 1877 по 1893 г., собралъ 244 случая, изъ которыхъ на опухоли приходится 27, вмѣстѣ со слѣдующимъ случаемъ самаго автора. Больная 63 лѣтъ, менструировала съ 16 лѣтъ, правильно; родила 2 раза; послѣдніе роды 42 г. тому назадъ; регулы прекратились на 50 г. жизни, но по временамъ за послѣднее время изъ половыхъ органовъ выдѣлялось незначительное количество крови. Лѣтъ 20 тому назадъ у больной было кровотеченіе, продолжавшееся съ перерывами 6 лѣтъ; съ тѣхъ поръ имѣются боли внизу живота. Послѣдніе 2—3 года больная стала чувствовать присутствіе посторонняго тѣла во влагалищѣ. Въ сентябрѣ 1892 г. послѣ значительнаго физическаго напряженія изъ половой щели вышла большая опухоль, при этомъ появилось сильное кровотеченіе. Авторъ засталъ больную въ глубокомъ обморокѣ, кровотеченіе продолжалось. Впереди vulvae—опухоль, величиною въ крупную дѣтскую голову, плотной консистенціи, съ гладкой блестящей поверхностью; кверху она переходитъ въ довольно широкую, какъ бы полуоую ножку, которая покрыта слизистой оболочкой, непосредственно переходя-

шей на влагалище, стѣнки послѣдняго вывернуты; опухоль оторвана отъ ножки почти на всемъ протяженіи, за исключеніемъ небольшого лоскута ткани, шириною пальца въ три; при бимануальномъ изслѣдованіи на мѣстѣ матки прощупывается воронка. На основаніи приведенныхъ данныхъ опредѣленъ выворотъ матки, обусловленный рожденіемъ фиброида. Судя по глубинѣ раны на мѣстѣ отрыва опухоли и по толщинѣ оставшагося лоскута, слѣдовало предпологать, что имѣлось дѣло не съ фибрознымъ полипомъ, а съ подслизистою фибромой, растущей по направленію полости матки. Послѣ перерѣзки оставшагося лоскута и удаленія опухоли, авторъ наложилъ на тѣло матки, на границѣ его съ шейкою, эластическую лигатуру; кровотеченіе прекратилось, матка продвинута во влагалище и укрѣплена марлевымъ тампономъ. Въ виду гангреноценціи, ежедневно дѣлались дезинфицирующіе спринцеванія и тампонація іодоформированной марли. На 12 день матка отдѣлилась уже вполне и выпала изъ влагалища вслѣдъ за удаленіемъ тампона. Больная выздоровѣла.

Что касается этиологіи выворотовъ вслѣдствіе опухолей, мнѣнія авторовъ расходятся. Одни главнымъ факторомъ выворота считаютъ активную сократительную дѣятельность матки при атрофій той части ея стѣнки, откуда опухоль беретъ свое начало; дѣйствию же силы тяжести самой опухоли приписываютъ лишь второстепенное значеніе. По мнѣнію другихъ, производящей причиною является только сила тяжести самой опухоли и внутрибрюшное давленіе при полномъ расслабленіи мускулатуры маточной стѣнки.

Вышеприведенный случай подтверждаетъ послѣднее мнѣніе.

Приводя далѣе подробную статистику выворотовъ какъ въ послѣродовомъ періодѣ, такъ и вслѣдствіе опухолей, авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: послѣродовой выворотъ матки встрѣчается чаще у первородящихъ и съ дальнѣйшимъ числомъ родовъ шансы на появленіе выворота уменьшаются: у первородящихъ выворотъ встрѣчается въ 2½ раза чаще, чѣмъ у II-родящихъ и почти въ 7 разъ чаще, чѣмъ у III-родящихъ. Возрастъ рожениць отъ 20 до 30 лѣтъ даетъ наибольшее число выворотовъ. На происхожденіе выворотовъ вслѣдствіе опухолей роды не имѣютъ вліянія, возрастъ же больныхъ соответствуетъ тому періоду жизни, когда эти опухоли наичаще развиваются, т. е. между 30 и 50 годами.

Относительно оперативныхъ способовъ лѣченія авторомъ собраны изъ литературы 10 случаевъ выворотовъ вслѣдствіе фиброміомъ, при чемъ въ двухъ случаяхъ наложена лигатура, въ

трехъ—произведена ампутація матки рѣзущими инструментами и въ пяти—ампутація экразеромъ. Всѣ больныя выздоровѣли.

Въ своемъ случаѣ авторъ предпочелъ наложеніе эластической лигатуры ампутаціи или экстирпаціи матки вслѣдствіе крайне опаснаго положенія больной, при которомъ нежелательна была даже незначительная потеря крови. *Н. Рачинскій.*

6. Ануфріевъ А. А. Разрывы матки и исходъ ихъ въ зависимости отъ характера акушерской помощи (Еженедѣльникъ, № 5, 1894).

Оставляя въ сторонѣ разрывы матки, зависящіе отъ измѣненной маточной паренхимы и пороковъ развитія матки, авторъ относитъ большинство разрывовъ къ запущеннымъ и неправильно веденымъ родамъ. Онъ ставитъ степень частоты разрывовъ въ прямо-пропорціональную зависимость отъ своевременности и характера акушерской помощи въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ. Находя ничтожный процентъ разрывовъ почти у всѣхъ авторовъ (0,01%—0,1%), исключая *Leopold'a* (0,3%), и сопоставляя частоту разрывовъ матки въ Варшавѣ (18 разрывовъ на 3391 случаевъ родовъ, слѣдовательно, около 0,5%), авторъ объясняетъ такую частоту разрывовъ нераціональною подачею акушерской помощи. Въ подтвержденіе этого мнѣнія приводится нѣсколько случаевъ.

Что касается способовъ лѣченія даннаго осложненія, то авторъ высказывается за консервативный методъ, предпочитая родоразрѣшеніе чрезъ естественные пути чрезосѣченію въ особенности, если не исключена возможность инфекции со стороны родовыхъ путей. Ссылаясь на *Schröder'a*, *Olshausen'a*, *Charpentier*, *Martin'a* *Braun'a*, высказывающихся въ этомъ-же смыслѣ, авторъ приводитъ статистику *Brossard'a*: 138 случаевъ разрыва матки,—въ 53 изъ нихъ произведено удаленіе плода чрезъ естественные пути и дальнѣйшее лѣченіе проведено консервативно, причемъ получилось 30 выздоровленій и 23 смерти. Съ своей стороны, авторъ описываетъ 3 случая изъ Варшавской клиники, въ которыхъ больныя, послѣ родоразрѣшенія чрезъ естественные пути, лѣчились консервативно и всѣ выздоровѣли.

I случай: роженица V para, 30 л., роды срочные, тазъ нормальный; поперечное запущенное положеніе плода; неполный разрывъ матки, длиною въ 2½ см. Произведено *eventratio et extractio* плода. Послѣдъ извлеченъ ручными приемами. Влагалище промыто сулемой, на животъ наложена давящая повязка. На 10 день родильница выписалась здоровою.