

КОРРЕСПОНДЕНЦІИ.

I.

Случай colpotomiae при вѣматочной беременности.

Татьяна М., средняго сложенія, 30 лѣтъ, крестьянка, родила двухъ, выкидышей 2, послѣдніе роды 10 лѣтъ тому назадъ, крови всегда ходили правильно, черезъ три недѣли, по 4 дня. Съ конца мая 1892 года до половины іюля была задержка кровей, съ начала іюля явилось кровотеченіе, продолжалось около двухъ недѣль и сильно болѣлъ животъ. 20-го іюля больная поступила въ губернскую земскую больницу, съ слѣдующими явленіями: жалуется на схваткообразныя боли внизу живота, усиливающіяся при движеніи, на кровотеченіе, не сильное, но продолжающееся уже вторую недѣлю, на частое мочеиспусканіе и запоры на низъ. При изслѣдованіи найдено: въ грудяхъ молозиво, ареолы окрашены, Монгомеровы железы увеличены, linea alba окрашена, слизистая оболочка наружныхъ половыхъ частей темнаго цвѣта, шейка матки размягчена, матка увеличена до трехъ мѣсяцевъ беременности, за маткой опухоль, занимающая весь задній и оба боковыхъ свода. Опухоль разлитая, не имѣетъ опредѣленныхъ контуровъ, верхнюю границу ея не удастся опредѣлить. Опухоль бугристая, неравномѣрной консистенціи, мѣстами твердая, мѣстами мягкая, соединена съ маткой неподвижно. Больная не лихорадитъ, въ остальныхъ органахъ ничего особеннаго. Мною съ вѣроятностью была діагностирована вѣматочная беременность и предложена операція, на которую больная не согласилась. Пролежавъ въ больницѣ мѣсяць и получивъ значительное субъективное облегченіе, больная выписалась съ мало измѣнившейся объективной картиной. Черезъ три недѣли больная снова обратилась ко мнѣ, но уже съ совершенно другой картиной болѣзни: она очень ослабѣла и истощилась, сильная одышка, пульсъ частъ и слабъ, температура 38,5°, кожа слегка желтушно окрашена, лицо искажено сильной болью отъ частыхъ и сильныхъ родовыхъ потугъ. Черезъ брюшныя покровы прощупывается опухоль достигающая нѣсколько выше пупка, напоминающая беременную матку на седьмомъ мѣсяцѣ. При внутреннемъ

ислѣдованіи—шейка матки оттѣснена высоко кверху подѣ лонное сочлененіе, задній сводъ сильно выпяченъ опухолью, мѣстами флюктуирующей, мѣстами твердой консистенціи, изъ матки не сильное кровотеченіе съ запахомъ. Больная прямо заявила, что согласна на всякую операцію, лишь бы избавиться отъ боли. Диагнозъ былъ ясень, планъ операціи складывался самъ собой: черезъ разрѣзъ выпяченнаго задняго свода проникнуть въ плодный мѣшокъ и опорожнить его содержимое, въ случаѣ же сильнаго кровотеченія при отдѣленіи послѣда, немедленно приступить къ чревосѣченію. Послѣ приготовленія больной и обстановки, я приступилъ къ операціи. Подѣ хлороформомъ сдѣланъ въ заднемъ сводѣ разрѣзъ шириною въ два пальца, проникающій въ полость плоднаго мѣшка. Края разрѣза, т. е. слизистая свода и края плоднаго мѣшка обшиты шестью узловатыми швами. Изъ разрѣза вышла масса измѣненной крови и сгустковъ. Плодъ нѣсколько мацерированный, длиною около 13 сантиметровъ легко удаленъ пальцемъ, послѣдъ отдѣленъ съ трудомъ частью пальцемъ, часть помощію осторожныхъ движеній острой ложкой. Сильнаго кровотеченія не было. Плодный мѣшокъ промытъ сулемой и въ него заложена іодоформенная марля, послѣ чего полость матки выскаблина острой ложкой для избѣжанія загрязненія отдѣленіями операціонной раны. Послѣ операціи температура пала съ 38,5° до 37,8°, но затѣмъ, вечеромъ слѣдующаго дня снова поднялась до 38°, и эти вечернія повышенія продолжались около недѣли, послѣ чего температура стала нормальной. Каждый день плодный мѣшокъ промывался горячимъ растворомъ сулемы и замѣтно уменьшался въ размѣрахъ. Черезъ мѣсяць больная выписалась вполне здоровой и сильной, но мѣшокъ еще не заросъ, не смотря на неоднократное вирускіаніе *t-rae iodi*. Черезъ два мѣсяца я снова видѣлъ больную: на мѣстѣ мѣшка у нея прощупывается небольшое, безболѣзненное утолщеніе за маткой, больная чувствуетъ себя совершенно здоровой. Чтобы ни говорили въ пользу чревосѣченія при вѣматочной беременности, несомнѣнно бываютъ случаи, гдѣ *colpotomia* должна быть избрана предпочтительно передъ *laparotomia*, вопросъ только въ выработкѣ точныхъ показаній. *А. А. Литкенсъ.*

Гор. Орель. Февраля 24 1894 г.

II.

Случай приобретеннаго заращенія матки. (*Atresia uteri acquisita*).

Приобрѣтенныя заращенія матки занимаютъ обыкновенно внутреннее устье, обязанныя своимъ происхожденіемъ нѣкоторымъ патологическимъ процессамъ, ведущимъ къ слипчивому воспаленію въ области внутренняго устья; процессъ заключается въ нарушеніи цѣлости ткани (язвенный!) съ образованіемъ рубца. Чаше всего это случается послѣ гангрены, послѣ трудныхъ родовъ—въ особенности при грубомъ примѣненіи акушерскихъ инструментовъ, послѣ нѣкоторыхъ инфекціонныхъ болѣзней (дифтеритъ, оспа,