

ислѣдованіи—шейка матки оттѣсна высоко кверху подъ 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 приготовления больной и обстановки, я приступилъ къ операціи. Подъ 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 измененной крови и сгустковъ. Плодъ нѣсколько мацерированный, длиною около 13 сантиметровъ легко удаленъ пальцемъ, послѣдъ отдѣленъ съ трудомъ частью пальцемъ, часть помощью осторожныхъ движеній острой ложкой. Сильнаго кровотеченія не было. Плодный мѣшокъ промытъ сулемой и въ него заложена іодоформенная марля, послѣ чего полость матки выскоблена 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 неоднократно вырыскивание *t-rae iodii*. Черезъ два мѣсяца я снова видѣлъ большую: 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*).

Приобретенныя 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. Чаще всего это случается послѣ гангрены, послѣ трудныхъ родовъ—въ особенности при грубомъ примѣненіи акушерскихъ инструментовъ, послѣ нѣкоторыхъ инфекціонныхъ болѣзней (дифтеритъ, оспа,

тифъ, скарлатина, корь), отъ нераціональнаго примѣненія каустическихъ средствъ; указывали на случаи атрезіи въ зависимости отъ старческой атрофіи половыхъ органовъ, (которая легко ведетъ къ развитію язвеннаго процесса); наконецъ, нѣкоторые авторы (*Fritsch, Pozzi*) указываютъ еще на одинъ этиологическій моментъ атрезіи—послѣ ампутаціи влагалищной части.

Перехожу къ изложенію случая, который я наблюдалъ:

Больная О...., 39 л. Начала менструировать на 14 году; крови приходили всегда черезъ 4 недѣли, по 3 дня, въ большомъ количествѣ, безъ болей; замужемъ 20 лѣтъ, одни роды срочные, 18 л. тому назадъ, мертвымъ плодомъ, длились 3 сутокъ, кончились безъ оперативнаго пособія; послѣродовой періодъ былъ осложненъ какимъ то процессомъ, заставившимъ больную не покидать постели втеченіе 4 недѣль, (подробностей больная не помнитъ). Спустя 2 года ей была сдѣлана *amputatio colli uteri*. Это было, слѣдовательно, около 16 лѣтъ тому назадъ. До 4 лѣтъ тому назадъ, больная чувствовала себя хорошо, когда (по ея словамъ) безъ видимой причины появилось кровотеченіе, длившееся съ короткими промежутками около 5 мѣсяцевъ; во все это время она часто испытывала чувство тяжести внизу живота; къ врачебной помощи она не обращалась, и кровотеченіе прекратилось само по себѣ. 5 мѣсяцевъ тому назадъ регулы были скудные, предшествуемые за 3 дня сильными болями внизу живота и поясницѣ. Слѣдующіе за ними—такіе же; наконецъ 3 мѣсяца тому назадъ показалось лишь нѣсколько кровавыхъ пятенъ, боли однако длились 4 дня; съ тѣхъ поръ прошли два менструальныхъ періода безъ кровей, но въ извѣстное время являлись сильныя „жгучія“ боли внизу живота, длившіяся по 4 дня.

Больная жалуется на отсутствіе регулъ, періодическія боли внизу живота, болѣзненный и неудовлетворяющій *coitus*.

Больная умѣреннаго тѣлосложенія и питанія. Сердце, легкія, органы пищеваренія и выдѣленія ничего ненормальнаго не представляютъ; со стороны нервной системы—легкія явленія истеріи. Наружные половые органы нормальны; влагалище укорочено, представляется куполообразнымъ, цвѣтъ его покрова нормальный, отдѣленія почти нѣтъ; влагалищная часть матки—отсутствуетъ; у верхушки куполообразнаго влагалища виднѣтся бугорокъ величиной въ горошину, (остатокъ передней губы шейки!) подъ нимъ весьма значительное воронкообразное углубленіе, въ которомъ констатировать отверстія не удастся, (зондъ № 1 входитъ туда на глубину 1 см.). При бимануальномъ изслѣдованіи, тотчасъ за и надъ лобкомъ прощупывается опухоль туго-эластической, почти плотной консистенціи, нѣсколько шарообразной формы, величиною соотвѣтственно маткѣ на 6-й недѣли беременности, въ *ante-latero dextra versi*'и, поверхность ея ровная, пульсація сосудовъ нигдѣ не ощущается; правая широкая связка укорочена, равномерно плотна, толщиною въ поперечный палецъ, слегка болѣзненна; лѣвая—напряжена, не кажется утолщенной; трубы

и яичники не прощупываются; въ Дугласѣ отложеній нѣтъ. Исслѣдованіе per rectum ничего не прибавляетъ къ сказанному.

Исключивъ здѣсь беременность, при отсутствіи какихъ либо данныхъ, говорящихъ въ пользу нея, принимаая затѣмъ анамнестическія свѣдѣнія о развитіи данного заболѣванія и результаты, полученные при изслѣдованіи, я остановился на мысли, что имѣю дѣло съ зарращеніемъ внутренняго устья матки и накопленіемъ въ полости ея крови, haematometr'ой.

Смущаль меня лишь вопросъ о происхожденіи этой атрезіи. Большинство изъ указанныхъ выше этиологическихъ моментовъ здѣсь отсутствовало. Считать виновницей данной атрезіи перенесенную болыюю amputatio colli, конечно, нельзя: вѣдь это было 16 лѣтъ тому назадъ—промежутокъ не малый! тѣмъ болѣе, что теченіе 12 лѣтъ послѣ того болыяя чувствовала себя прекрасно.

4 года тому назадъ болыяя въ теченіи 5 мѣсяцевъ страдала кровотеченіемъ, прекратившимся безъ всякаго лѣченія. Нѣтъ-ли связи между этимъ явленіемъ и данной атрезіей? Основательныхъ данныхъ, могущихъ выяснитъ причину этого кровотечения, нѣтъ; но нѣкоторыя предположенія все-же являются: 1) видѣть исходную точку его въ какомъ либо новообразованіи—зло,—или доброкачественнаго характера—нельзя, такъ какъ а) за 4 года оно, нужно полагать, прогрессировало бы въ своемъ развитіи, или, по крайней мѣрѣ, оставалось-бы in statu quo, слѣдовательно, могло бы быть констатировано и теперь, чего на самомъ дѣлѣ нѣтъ; б) разъ уже явилось-бы обусловленное имъ кровотеченіе, оно бы не исчезло безслѣдно, тѣмъ болѣе безъ всякаго лѣченія, (если впрочемъ такое можетъ быть кромѣ оперативнаго!). 2) Врядъ-ли и какое либо страданіе придатковъ было причиною того кровотечения, даже въ анамнезѣ нѣтъ для этого данныхъ. Извѣстно только, что во все время кровотеченій, болыяя испытывала часто чувство тяжести внизу живота, признакъ, говорящій за явленія гипереміи въ маткѣ. Это послѣднее обстоятельство можетъ уже, кажется, нѣсколько пролить свѣтъ на интересующій насъ вопросъ; тогда и кровотеченіе могло обуславливаться какимъ-либо воспалительнымъ процессомъ въ маткѣ—эндометритомъ или метритомъ (а, можетъ быть, и обоими!), перешедшимъ въ хроническую форму и вызвавшимъ язвенный процессъ въ области внутренняго устья; этотъ послѣдній, перешедшій наконецъ въ процессъ рубцеванія, и могъ обусловитъ собою тѣ явленія, на которыя болыяя жалуется: именно, благодаря постепенному суженію просвѣта внутренняго устья, при значительномъ развитіи интерстиціальнаго процесса, менструальные періоды послѣдняго времени стали все болѣе и болѣе скудными, сопровождаясь болью, (въ силу механическаго препятствія) и, когда наконецъ просвѣтъ устья достигъ нуля, настала amenorrhoea, и болыяя испытала два раза лишь *minima menstrualia*.

Отказавшись сразу отъ всякаго палліативнаго лѣченія, я рѣшилъ прибѣгнуть къ коренному—оперативному. Въ теченіи 4-хъ дней, при точномъ соблюденіи правилъ обеззараживанія, я еже-

дневно расширялъ и углублялъ, при помощи расширителей *Hégar'a* № 2 и 3, вышеупомянутое вдавление у верхушки влагалища, принятое мною за наружное отверстие шейнаго канала, фиксируя матку пулевыми щипцами за сохранившійся остаточекъ передней губы шейки. На 3-й день расширитель *Hégar'a* № 3 проходилъ на глубину 2 см. Раньше, чѣмъ прокладывать путь дальше, я рѣшилъ расширить полученный мною слѣпой каналъ, для чего я вставилъ на 12 часовъ короткую ламинарію, приготовленную тщательнымъ кипяченіемъ ея въ насыщенномъ алкогольномъ растворѣ ас. salicyl. Удаливъ ламинарію, я имѣлъ возможность проникнуть *Hégar'омъ* № 6 на глубину 4 см., при чемъ, провѣряя себя зондомъ № 3, я получилъ ощущеніе, что пуповка зонда упирается, какъ бы, въ перепонку. Рѣшивъ, что я достигъ области заросшаго внутренняго устья, я, заранѣе приготовленнымъ для этого, очень тонкимъ троакаромъ, искривленнымъ соотвѣственно направленію канала, спрятанномъ въ канюль, прокололъ отверстие въ перепонкѣ, при чемъ наружный конецъ инструмента опускался сильно книзу (соотвѣтственно направленію длинника матки). (Предварительно прямая кишка и мочевой пузырь были опорожнены). Когда вслѣдъ за тѣмъ я расширилъ сдѣланное отверстие до *Hégar'a* № 4 включительно, показалась густая, темная, кровянистая жидкость, напоминающая своимъ видомъ кофейную гущу, въ сравнительно большомъ количествѣ въ теченіе 6 часовъ, продолжая затѣмъ еще выдѣляться по немного въ теченіе сутокъ. Большая двое сутокъ оставалась въ постели. Боли исчезли. Матка оказалась уменьшившеюся въ объемѣ почти на половину, хотя оставалась очень плотной. На 3-й день, зондируя матку, я нашелъ полость ея длиною въ 5¹/₂ см.; стѣнки ея кажутся очень толстыми и плотными. Дальнѣйшее лѣченіе заключалось въ ежедневномъ расширеніи полученнаго канала расширителями *Hégar'a*; на 7-й день проходилъ № 7 *Hégar'a*, на глубину 5¹/₂ см.

Больная не являлась въ теченія 12 дней изъ за перенесенной ею *influenz'ы*. При провѣркѣ, зондъ № 4 проходитъ свободно въ полость матки на ту же глубину 5¹/₂ см. Черезъ 2 дня послѣ того у больной появились боли внизу живота, нѣсколько напоминающія собою прежнія, „жгучія“, державшіяся 3 дня. При изслѣдованіи матка кажется нѣсколько увеличенной, правая широкая связка менѣе плотна. На 4-й день появились крови менструальнаго характера, при чемъ боли исчезли. Крови шли 2 дня.

Изслѣдованіе, произведенное черезъ 1 мѣсяць отъ начала лѣченія, показало: матка меньше, чѣмъ была предъ регулами, очень плотна, отошла нѣсколько ближе къ средней линіи; правая широкая связка кажется значительно менѣе резистентной, лѣвая еще напряжена; отложеній и чувствительности нигдѣ нѣтъ, зондъ № 4 входитъ свободно въ полость матки на глубину 5¹/₂ см.; стѣнка матки (при дряблой брюшной стѣнкѣ!) кажется значительно утолщенной—въ особенности дно и задняя ея часть. Повидимому, матка находится въ томъ періодѣ воспаленія ея паренхимы, (называемомъ Scanzoni „періодомъ оплотнѣнія“), кото-

рый характеризуется въ паталого-анатомическомъ отношеніи, все большимъ и большимъ разращеніемъ соединительной ткани, ведущимъ къ постепенному спаденію сосудовъ мышечной ткани и обѣдненію ея кровью.

Въ виду невозможности дѣйствовать непосредственно на ткань матки, (при полномъ отсутствіи влагалищной части!) больная (иногородняя) отпущена домой съ наставленіемъ—дѣлать систематически горячіе влагалищныя души до 38° R., ванны, и, въ случаѣ ухудшенія, пріѣхать обратно для примѣненія болѣе энергичнаго лѣченія.

С. Б. Выховскій.

III.

Семидневное задержаніе послѣда въ полости матки. Выздоровленіе.

15 марта 91 г. доставлена въ Таложенскую земскую больницу больная Авд. Ив-ва, 36 л., изъ с. Чудина—съ невышедшимъ „мѣстомъ“ послѣ родовъ, бывшихъ, по словамъ привезшей больную ея матери, 8 го марта, т. е. семь сутокъ тому назадъ.

Данныя скорбнаго листа: t° (2 ч. дня) 39,0°; п. 120. 8-го марта родила мертваго мальчика, роды первые; мучилась 4 дня; послѣдъ остался въ маткѣ. Моча не держится. Знобъ, жаръ, поты, поносъ; Herpes labial. Выдѣленія изъ половой щели—грязныя, вонючія. Разрывъ промежности 3-й степени. Большія и малыя половыя губы опухли, покрыты зловѣщей красной и дифтеритическимъ налетомъ; слизистая оболочка передней стѣнки влагалища въ большей части омертвѣла, омертвѣвшіе куски висятъ изъ влагалища; orific. ext. urethrae зияетъ; въ общемъ—cloaca communis. Передняя губа шейки омертвѣла.

Прогностика поставлена очень плохая, случай почти безнадежный, habitus больной производилъ впечатлѣніе мучительной агоніи.

Ordinatio:

t-ra Valer. aeth.

Spirit. aeth. aa

Черезъ 1 ч. по 30 к.;

Спринцов. в. 32°R
S. Sublim. 1:4000

нѣсколько кружекъ.

Extr. Hydr. Canadens. fl. 30 к.

Подъ струей изъ S. sublimat.—извлеченъ гнилой, безформенный вонючій послѣдъ; опредѣлить части послѣда невозможно. (Спринцеваніе). Отверстіе шейки матки пропускаетъ только указательный палецъ. Кожные покровы въ пахахъ и на бедрахъ открыты рожистой красной.

Ord. Спринцев. в. 32° R. S. sublim. 1:5000.

черезъ 1 часъ.

* * *

Extr. Hydr. fl. по 30 к. черезъ 3 часа.

* * *

Ung. Jodoform. на наружн. genital. и во влагалище.

* * *

Вино.