

кишекъ. Такъ какъ злѣсь кромѣ внутреннихъ средствъ примѣнялись и наружныя манипуляціи различными инструментами для вызыванія выкидыша, то предполагался перитонитъ инфекціоннаго происхожденія. Было сдѣлано чревосѣченіе, и найденъ общій острый перитонитъ безъ гноя или иной жидкости, всѣ прилежащія петли кишекъ были склеены между собой воспалительными сращениями. Болѣзненные припадки усилились, и смерть наступила чрезъ 48 часовъ. Во второмъ случаѣ болѣзнь по своимъ симптомамъ совершенно походила на перфоративное воспаленіе червеобразнаго отростка. Никакихъ инструментовъ примѣнено не было, но средства, принятыя для вызыванія выкидыша внутрь, имѣли своимъ послѣдствіемъ страшные поносы. Больная была на 6-мъ мѣсяцѣ беременности. При вскрытіи живота воспаленный сальникъ оказался склееннымъ свѣжими сращениями къ одной стронѣ матки и къ брюшной стѣнкѣ. Сращения легко разрывались. Петли тонкихъ кишекъ были гиперемированы и склеены воспалительнымъ выпотомъ. Не было никакого прободенія ни червеобразнаго отростка, ни слѣпой кишки. Состояніе больной, которое до операціи было отчаяннымъ, на слѣдующій послѣ операціи день нѣсколько улучшилось. Чрезъ двое сутокъ она выкинула, постепенно начала оправляться и выписалась изъ больницы здоровой. Авторъ обращаетъ вниманіе на трудности распознаванія остраго перитонита, обусловленнаго попытками къ выкидышу, и на вытекающую отсюда необходимость самаго тщательнаго изслѣдованія и самаго настойчиваго разспроса больной.

В. Каплянскій.

73. **James Braithwaite. On acute anteflexion of the uterus in the later months of pregnancy.** (British Medical Journal, 1894, № 1724, January 13). **Объ антефлексіи беременной матки, развивающейся въ послѣдніе мѣсяцы беременности.**

Въ сентябрѣ 1892 была доставлена въ „Leeds General Infirmary“ больная, 34 лѣтъ, *multipara*, съ письмомъ отъ двухъ опытныхъ акушеровъ, діагносцировавшихъ у нея *внѣматочную беременность*. Настоящая, 6-я беременность наступила въ апрѣлѣ. Въ іюлѣ появились кровотеченія незначительныя, но не прерывающіяся до настоящаго времени. По срединѣ живота выдавалась округленная большая опухоль, кверху доходившая на 1 поперечный палецъ выше пупка, и во всякомъ случаѣ содержавшая плодъ, такъ какъ движенія послѣдняго ощущались въ ней рукой, ощупывающей опухоль. При изслѣдованіи чрезъ влагалище

оказалась спереди округленная плотная опухоль; матка же, повидимому, лежала позади нея и безъ всякой съ ней связи, такъ какъ палецъ, введенный насколько возможно вверхъ между опухолью и шейкой, не могъ найти между ними никакой точки соприкосновенія. Матка была также, повидимому подвижна, независимо отъ опухоли настолько, насколько позволяло ея стѣсненное положеніе позади опухоли у крестцовой кости. Но результаты этого перваго изслѣдованія на самомъ дѣлѣ совершенно противорѣчили дѣйствительности. Шейка была весьма растяжима, и когда авторъ провелъ въ нее палецъ, то лишь на высотѣ 2-хъ англійскихъ дюймовъ онъ достигъ внутренняго отверстія, и повернувъ тогда палецъ кпереди, онъ попалъ въ полость матки, гдѣ и ощущала головку плода, покрытую оболочками. Въ тотъ же день наступили роды и благополучно окончились. Вскорѣ автору вмѣстѣ съ д-ромъ *E. O. Croft*омъ представился аналогичный случай. Никакъ нельзя было съ перваго разу рѣшить, находится ли плодъ дѣйствительно въ маткѣ или нѣтъ. Шейка, resp. матка, лежала непосредственно позади опухоли и повидимому безъ всякой связи съ ней. Умудренный опытомъ, авторъ расширилъ въ достаточной мѣрѣ шейку, и введши палецъ, онъ на высотѣ слишкомъ 2-хъ дюймовъ наткнулся спереди на острый край, чрезъ который пришлось повернуть палецъ нѣсколько внизъ и впередъ, чтобы попасть въ полость матки. Острый край былъ образованъ угломъ между шейкой и тѣломъ матки, и его необходимо было смѣстить внизъ, чтобы получить доступъ въ полость матки. Авторъ разорвалъ оболочки, и роды благополучно окончились. Наконецъ, въ послѣднее время автору пришлось наблюдать совершенно аналогичный третій случай. Во всѣхъ этихъ случаяхъ имѣлся такимъ образомъ перегибъ беременной матки кпереди (*anteflexio uteri gravidi*), но въ то же время беременная матка была достаточно наклонена кпереди (*anteversio*), чтобы потянуть шейку кверху. Шейка матки была, кромѣ того, значительно удлинена, и сильно сжата между тѣломъ матки и крестцомъ. Далѣе всѣ случаи наблюдались у первородящихъ, у которыхъ, конечно, не было ни отвислаго живота, ни расхожденія прямыхъ брюшныхъ мышцъ. На самомъ дѣлѣ, отвислый животъ и первичный перегибъ матки кпереди несомнѣнны другъ съ другомъ, такъ какъ для развитія антефлексіи необходимы не уступчивые, вялые брюшные покровы, какъ разъ противоположное. Насколько *anteversio* беременной матки, сопутствующая отвислому животу, составляетъ заурядное явленіе, настолько описанные случаи *anteflexionis uteri*

gravidæ встрѣчаются крайне рѣдко. *Mattheus Duncan* въ своемъ курсѣ *of „Diseases of Women“* (женскихъ болѣзней) (1886, р. 397) упоминаетъ объ одномъ подобномъ случаѣ: беременная матка была перегнута кпереди, не могла быть выведена изъ своего ненормальнаго положенія, какъ при обычномъ отвисломъ животѣ, и въ этомъ же положеніи она увеличивалась и росла до самаго момента родовъ.

Второй подобный случай описанъ въ „*American Journal of obstetrics*“ (February, 1890, р. 156) подѣ заглавіемъ „Случай *dextro-torsionis uteri gravidæ, симулировавшій внѣматочную беременность*“. Этотъ случай отличается отъ предыдущихъ только тѣмъ, что тѣло беременной матки перегнулось не прямо кпереди, а въ правую сторону. Д-ръ *W. H. Wenning* изъ Цинцинати, наблюдавшій этотъ случай, былъ настолько увѣренъ вмѣстѣ съ другими врачами въ имѣющейся на лицо внѣматочной беременности, что послѣ консультаціи было приступлено къ чревосѣченію. „Вскрывъ брюшную полость, пишетъ д-ръ *Wenning*, всѣ присутствующіе были какъ громомъ поражены и ахнули отъ изумленія, не найдя ничего другаго, какъ беременную матку, изогнутую на подобіе реторты“. Подобный случай д-ръ *W. H. Wenning*, перерывъ всю литературу, нашелъ только у *Küstner'a* (*Handbuch der Geburtshilfe*, Band II, р. 541, 1889), съ той лишь разницей, что онъ наблюдался въ болѣе раннемъ періодѣ беременности. *R. Barnes* въ своемъ курсѣ „*Diseases of Women*“ (женскихъ болѣзней) (1873, р. 672) говоритъ: „въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ ранней беременности тѣло матки лежитъ непосредственно позади симфиза въ состояніи полной антефлексіи“. Этотъ перегибъ матки кпереди, наблюдаемый въ первые періоды беременности, не имѣетъ ничего общаго съ вышеописанными случаями, касающимися послѣднихъ мѣсяцевъ беременности и представляющими въ своемъ распознаваніи, большія трудности вслѣдствіе возможности смѣшиванія съ внѣматочной беременностью. Послѣднее необходимо имѣть въ виду, и тогда при тщательномъ наблюденіи, случаи *anteflexionis uteri gravidæ* окажутся, вѣроятно, болѣе частыми, чѣмъ это до сихъ поръ описываютъ. При внѣматочной брюшной беременности—автору пришлось наблюдать такихъ случаевъ шесть—матка всегда лежитъ впереди плода, а никогда не позади его. Въ этомъ главнымъ образомъ и заключается отличительное распознаваніе, но послѣднее можетъ быть установлено съ точностью только тогда, когда палецъ прошелъ вверхъ по расширенной шейкѣ въ полость матки.

В. Каплянскій.