

III.

Случай разрыва матки во время беременности.

Жен.-врача Р. Л. Кауфманъ.

(Сообщено въ Обществѣ Одесскихъ врачей 14-го января 1895 года).

Во временно-завѣдываемое мною Гинекологическое отдѣленіе д-ра *Юзефовича* при Одесской еврейской больницѣ, 6-го сентября вечеромъ, 1894 года, поступила беременная женщина съ явленіями септического peritonit'a на 5-й день послѣ начала болѣзни. Въ больницѣ, вслѣдствіе поставленнаго діагноза разрыва беременной матки, произведена laparotomia и ампутація разорванной матки. Больная умерла на 8-й день послѣ операціи. Разрывъ въ данномъ случай, какъ мы увидимъ дальше изъ приведенной исторіи болѣзни, произошелъ безъ какого либо механическаго инсульта, какъ то: паденія, толчка и т. п. Въ виду того, что разрывы беременной матки встрѣчаются *крайне рѣдко* и этиологія разрывовъ, происходящихъ безъ вліянія извнѣ—*темна*, я считаю не безъинтереснымъ сообщить о наблюдавшемся мною случаѣ. Случай этотъ представляетъ собою еще интересъ и въ терапевтическомъ отношеніи, больная получила надлежащую помощь только на 8-й день отъ начала болѣзни. Можно съ большею или меньшею увѣренностью сказать, что если бы этотъ разрывъ былъ опознанъ во время—въ началѣ развившейся болѣзни, то, оказанной надлежащей помощью, удалось бы предупредить наступленіе летальнаго исхода.

Перейдемъ къ исторіи болѣзни.

Больная Е—на Т—ко, 40 л., отъ роду, уроженка гор. Одессы. Считаетъ себя беременной во второй половинѣ 9-го мѣсяца, роды, по ея

счету, должны наступить 15-го сентября. Въ послѣдній разъ крови имѣла 15-го декабря прошлаго года. Замужемъ она 14 лѣтъ; рожала 7 разъ въ срокъ, одни роды были окончены поворотомъ на ножку, вслѣдствіе поперечнаго положенія плода, съ послѣдующимъ извлеченіемъ. Въ послѣдній разъ родила 3 года назадъ; роды эти были продолжительны, но окончились силами природы. Когда стала менструировать не помнитъ, но всегда имѣла правильно черезъ 4 недѣли по 5-ти дней не обильныя и безболѣзненные менструа. Заболѣла она 2-го сентября вечеромъ, совершенно внезапно. Возвратившись послѣ продолжительной прогулки пѣшкомъ (съ Мастерской улицы въ Карантинъ и обратно), которую, однако, она дѣлала не въ первый разъ, почувствовала внезапно сильныя рѣзущія, но не потугообразныя боли въ животѣ, обморочное состояніе и по временамъ рвоты. Никакому насилію извѣи она не подвергалась.

До момента заболѣванія чувствовала ясно движенія плода, которыя постепенно ослабѣвали и затѣмъ совсѣмъ прекратились. Все время послѣдней беременности страдала общимъ недомоганіемъ и по временамъ довольно сильными болями въ животѣ. Никакихъ тяжелыхъ болѣзней раньше не переносила. До поступления въ больницу больная была изслѣдована много разъ на дому.

7/ix. Больная средняго роста, цвѣтъ наружныхъ покрововъ иктерoidalный, видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Поверхностная клѣтчатка развита въ достаточной степени. Костная и мышечная системы—удовлетворительны. Больная очень безпокойна, въ полномъ сознаніи, непрерывно стонетъ, жалуется на боли въ животѣ, рвоты нѣтъ. Дышетъ тяжело, часто и поверхностно. Пульсъ 120, полный правильный, t° при поступленіи $38,4^{\circ}$, утромъ $37,6^{\circ}$. Животъ вздутъ, увеличенъ, *крайне чувствителенъ къ малѣйшему давленію*. Контуровъ беременной матки опредѣлить нельзя, не получается также во время ощупыванія живота *обыденнаго сокращенія беременной матки*. Въ нижней половинѣ живота вправо отъ linea alba и внизу ощупываются мелкія части плода, которыя какъ бы лежатъ тотчасъ подъ брюшными покровами. Выше пупка и нѣсколько вправо отъ linea alba ощупывается плотная круглая часть, видимому, головка. Въ лѣвой половинѣ живота, соотвѣтственно области S romanum—разлитое уплотненіе, особенно болѣзненное при дотрагиваніи. Въ общемъ получается такая картина—нижняя половина живота выполнена опухолюю массою, верхній край которой на 2 пальца выше пупка. Въ этой области перкуторный тонъ вездѣ тупой, въ рѣзкій тимпаническій переходитъ только въ верхней половинѣ живота. Границы печени и селезенки нормальны. *Ни толчковъ отъ движенія плода, ни сердцебиенія плода нѣтъ*. Половая щель зияетъ, introitus vaginae цианотичный, labia minora слегка отечны. Portio vaginalis стоитъ высоко, orificium externum открытъ, пропускаетъ 2 пальца до orific. internum. Своды свободны, найти предлежащей части нельзя. Назначено больной: опій, вино, ледъ на животъ.

8/ix. Утр. t° $37,6^{\circ}$. Общее состояніе больной такое же, какъ наканунѣ; пульсъ малый, правильный, 120. Дыханіе 30, частое и поверхностное. Вздутіе брюшной полости сильнѣе. Каналь маточной шейки проходимъ для 2-хъ пальцевъ, шейка виситъ въ видѣ рыхлой, вялой, открытой трубки. При введеніи 2-хъ пальцевъ въ открытый каналъ шейки выше

внутренняго рыльца нельзя было ощупать никакого тѣла. Изъ канала шейки сочится темно-красная жидкость, издающая запахъ.

И такъ больная, находясь за 2 недѣли до окончанія беременности, внезапно, только послѣ пройденнаго большаго разстоянія пѣшкомъ, впала въ обморочное состояніе, прерывавшееся сильными болями въ животѣ, рвоток. Нѣсколько часовъ спустя отъ начала болѣзни прекратилась и жизнь плода. Подобное состояніе безъ какого либо улучшенія, а наоборотъ съ возрастающею общею слабостью больной, продолжалось со дня заболѣванія вплоть до послѣдняго изслѣдованія. Картина болѣзни представляетъ собою ясно выраженный общій peritonit. — беременность съ ненаступившими еще родами; а невысокое лихорадочное состояніе, ясно выраженное иктерическое окрашиваніе наружныхъ покрововъ, общій habitus больной, характеръ пульса и дыханія, явно указывали на септическое происхожденіе peritonit'a.

Внезапно наступившія сильныя рѣжущія боли въ животѣ, обморокъ, рвота, смерть плода, не находященіе во время изслѣдованія предлежащей части плода, наводятъ на мысль, что у больной произошелъ внезапно разрывъ вмѣстности плода, внутреннее кровоизліаніе и выходъ плода въ брюшную полость, будь это разрывъ матки при нормально существующей беременности или же разрывъ мѣшка вѣматочной беременности.

Въ виду такого заключенія и тяжелаго состоянія больной, рѣшено подвергнуть ее операциі laparotom'i, съ тѣмъ, чтобы по вскрытіи брюшной полости дѣйствовать сообразно обстоятельствамъ. Операциі пришлося назначить только на 9-е число, т. е. 2 дня спустя по поступленію въ больницу и чрезъ 8 дней со дня заболѣванія, такъ какъ раньше не имѣлось согласія мужа больной.

9-го. Утромъ. t° 36,5°. Общая слабость выражена сильнѣе. Остальныя явленія безъ переменъ. Больная приготовлена обыкновеннымъ способомъ, принятымъ для брюшныхъ операций. Наружныя половыя органы и область живота тщательно дезинфицированы. Наркотизируется больная эфиромъ. Наркозъ переноситъ хорошо. Начало операциі въ 9 часовъ утра. Операцию производитъ многоуважаемый д-ръ Исаакъ Григорьевичъ *Мандельштамъ*.

Проведенъ разрѣзъ брюшныхъ покрововъ по linea alba отъ пупка до лобка.

Тотчасъ по вскрытіи брюшины выдѣлилось небольшое количество кровянистой жидкости и предъ глазами предсталъ свободно лежащій мертвый плодъ, слегка уже мацерированный. Положеніе его было спинкою впередъ, тазомъ внизъ, головкою вверхъ и вправо. Удаленіе плода было очень легко; послѣ перевязки пуповины была извлечена и довольно объемистая placenta, тоже лежавшая свободно въ брюшной полости; отходившія отъ нея оболочки были слабо склеены съ петлями кишекъ. Въ брюшной полости оказалось не особенно много свернувшейся крови. По удаленіи placentaе представилась *сокращенная матка, полость которой вскрыта разрывомъ, идущимъ отъ середины дна по лѣвому краю до внутренняго рыльца и продолжающійся по задней пластинкѣ лѣвой ligament. latae, вплоть до mesocolon flexur. sigmoideae.* Лѣвая широкая связка изорвана въ лоскуты, одинъ изъ которыхъ содержалъ лѣвую

Фалопіеву трубу, а параметральная клітчатка между ея листками обнажена. Клітчатка эта была пронизана темными кровяными сгустками. Затѣмъ матка была выведена изъ брюшной раны и рѣшено было ее ампутировать; для этого правая широкая связка отдѣлена послѣ частичной перевязки; лоскутъя же лѣвой связки были прилажены и зашиты такимъ образомъ, что въ верхнемъ краѣ связки осталось довольно объемистое отверстіе, чрезъ которое проведенъ дренажъ изъ іодоформенной марли, предназначенный для дренированія параметральнаго пространства. Брюшная рана закрыта наглухо вплоть до выведенной наружу матки. Обшивъ затѣмъ брюшинный покровъ нижняго сегмента матки съ паріетальнымъ листкомъ брюшныхъ стѣнокъ и, наложивъ выше швовъ эластическую лигатуру, произвели ампутацію матки на нѣкоторомъ разстояніи отъ жгута.

Полученная культи, удержанная проткнутою чрезъ нея длинною ланцетовидной иглой, посыпана смѣсью изъ *acidum tannicum et acidum salicylicum*.

Желобъ вокругъ нея выполненъ іодоформенной марлею и на брюшные покровы наложена обыкновенная перевязка. Операция продолжалась 50'. Отъ наркоза больная проснулась скоро. Пульсъ малый. Сдѣлаю нѣсколько подкожныхъ впрыскиваній эфира. Дыханіе учащенное, поверхностное.

Удаленный плодъ—дѣвочка; слегка мацерированная, имѣетъ въ длину 52 см.
 Окружность головки 34 „
 Передній поперечный размѣръ 9 „
 Задній поперечный размѣръ 10 „
 Прямой діаметръ головки 12 „
 Длинный косой 14 „
 Ширина плечиковъ 13 „

Изъ вышеприведенныхъ размѣровъ плода, мы видимъ, что онъ по величинѣ своей вполне соответствуетъ 9-ти мѣсячной беременности и можетъ быть причисленнымъ къ числу плодовъ крупныхъ. Внѣшній видъ ампутированной матки представляетъ собою *совершенно нормальныя стѣнки*; края разрыва сильно выворочены, такъ что *полость матки обращена наружу; разрывъ идетъ вдоль по лѣвой стѣнкѣ со срединѣ дна*. Величина тѣла отъ дна до ампутированнаго мѣста = 14 см. Длина разрыва = 13 см. Поперечная толщина стѣнокъ матки на всемъ протяженіи разрыва одинакова и равняется 5 см. Нигдѣ также не замѣтно измѣненій ни въ цвѣтѣ, ни въ консистенціи; только края разрыва не совсѣмъ ровные и покрыты снаружи кровоподтеками. Матка представляется довольно хорошо сокращенной. Вечеромъ въ день операциі № 38°. Пульсъ 120. Дышетъ часто и поверхностно, прерываетъ дыханіе по временамъ глубокими вздохами. Жалуется на сильныя рѣзы въ животѣ, сухость во рту. Рвоты не было. Моча выщущена катетеромъ въ довольно большомъ количествѣ. Въ виду безпокойнаго состоянія больной сдѣлано подкожное впрыскиваніе морфія. Ледъ на животъ и глотаетъ кусочки льду.

10. ° утромъ 38,5°. Пульсъ правильный, болѣе полный, 114. Дыханій 34. Спала ночью хорошо, боли въ животѣ меньше, рвоты не было.

Вѣтры отходятъ, жалуется на жажду. Прибавлено внутрь небольшая порція чаю.

11. Вечеромъ t° 37,9°. Утромъ 38,3°. Иктероидное окрашиваніе кожи довольно рѣзко выражено. Сильная одышка. Во время глубокаго вдыханія больная испытываетъ колютъя въ груди. Вздутье in regio epigastri исчезло. Больная очень безпокойна. Сердечный толчекъ сильно распространень и учащенъ. Аускультация легкихъ даетъ отрицательный результатъ. Больной назначено вдыханіе кислорода, подкожныя инъекціи морфія и *coffein. patri benzoici*; ледъ на область сердца, чай и кофе.

12. t° вечеромъ 38,3°—утромъ 38,3°. Наканунѣ вечеромъ, самопроизвольное мочеиспусканіе и произвольный стулъ. Дышетъ сравнительно со вчерашнимъ легче. Вздутья живота нѣтъ. Пульсъ 100, полный и правильный.

13. t° 37,8—38,0°. Пульсъ 100. Ритмъ дыханія болѣе ровный и спокойный. Общее самочувствіе удовлетворительно. Такъ какъ повязка сильно промокла и уже со времени операціи наступили 5-я сутки, то повязка перемѣнена. Рана довольно чистая, изъ раны широкой маточной связки, послѣ удаленія полосокъ іодоформной марли, выдѣлилось порядочное количество буро-грязной кровянистой жидкости, съ сильнымъ запахомъ. Проведены снова полоски іодоформенной марли въ рану широкой маточной связки; культя также обложена полосками іодоформенной марли и снова присыпана смѣсью *acidum tannicum et acidum salicylicum*. На животъ наложена обыкновенная перевязка. Ледъ съ живота снятъ. Получаетъ молоко, бульонъ и вино.

14. t° 38,5—37,9°. Ночью спала хорошо. Пульсъ 102. Meteorisma нѣтъ. Дыханій 30. Иктероидное окрашиваніе кожи сильнѣе выражено. Языкъ сухъ съ темно-коричневымъ налетомъ. У больной появились галлюцинаціи обонянія и стала заговариваться. Толчекъ сердца сильно распространень, у края 3-го ребра слѣва у *sternum* слышится шумъ тренія *pleur.*ы. Вся повязка пропиталась кровянисто-серозною жидкостью. Перемѣнены верхніе слои перевязки. Получаетъ внутрь *Coffeini patri benzoic. et inf. digitalis*.

15. t° 38,5—37,9°. Пульсъ 102. Одышка сильная. Больная провела ночь плохо, бредитъ, галлюцинаціи обонянія рѣзче. Ночью слабило нѣсколько разъ. Повязка снята. Изъ окружности культы выдѣляется громадное количество темно-коричневаго жидкаго секрета, отшнурованная культя издаетъ рѣзкій гнилостный запахъ и вся повязка почти пропитана грязными, издающими сильный запахъ, выдѣленіями. Отшнурованная культя частями срѣзана, поддерживающая ея игла удалена. Сдѣлана тщательная очистка всей окружности раны, наложена новая повязка. Въ виду поноса и явленій со стороны сердца назначены внутрь порошки *ex coffeini patri benzoic. 0,18, Dermatoli 0,5, Cal. Opii. 0,015*. 4 раза въ день по порошокъ. Вино, бульонъ, кофе и яйца.

16. t° 38,3—38,0°. Пульсъ 114. Ночью спала, не слабило. Дыханіе тяжелое, повязка перемѣнена.

17. t° 38,9—37,7°. Пульсъ 120. Общее состояніе хуже, ночью не спала. Слабило 2 раза. Дыханіе очень частое. Въ глубинѣ раны застаивается большое количество грязно-кровянистой жидкости, края раны вялые, грязноватая, безъ грануляцій. Полость раны промыта смѣсью

изъ vini aromotici + t-rae myrrhae съ цѣлью возбудить жизнедѣятельность тканей. вмѣсто іодоформной марли употреблена стерилизованная.

Въ виду возрастающаго упадка силъ назначено — шампанское, бульонъ, кофе и черезъ 2 часа питательные клизмы изъ бульона, яйца, вина и t-rae valerian. aether. Вечеромъ повязка снова перемѣнена, выдѣленийъ изъ раны меньше. Большая очень безпокойна. Общее состояніе плохое.

18. t° 37,5—36,9°. Пульсъ малый, частый, трудно сосчитывающійся—140—150. Дыханій 40. Большая очень безпокойна, бредитъ. Повязка перемѣнена. Въ глубинѣ зіяющей раны видны 2 петли кишекъ, ригитонешъ которыхъ имѣетъ матово-грязноватый цвѣтъ. Края раны грязно-желтаго цвѣта, безъ слѣдовъ грануляцій. Въ теченіе дня все возрастала общая слабость, не смотря на обиліе возбуждающаго и въ 6 часовъ вечера она скончалась при явленіяхъ паралича сердца.

Изъ приведенной исторіи болѣзни видно, что непосредственной причиной смерти былъ *септический перитонитъ*, разившійся еще до производства операціи.

Хотя оперативно былъ удаленъ источникъ, вызывающій раздраженіе брюшины, но ткани организма, вслѣдствіе истощенія больной, уже не были въ состояніи возстановить свою жизнедѣятельность, это между прочимъ видно было изъ того, что больная, не смотря на то, что послѣ операціи прожила еще 8 дней, а въ культѣ ампутированной матки еще незамѣтно было никакихъ слѣдовъ демаркаціонной линіи, равно не образовались грануляціи въ окружающемъ ея желобѣ брюшныхъ стѣнокъ. Главною причиною даннаго заболѣванія, конечно, нужно считать разрывъ, прободающій насквозь всю стѣнку матки. Разрывъ этотъ, повидимому, происходилъ медленно въ теченіи нѣсколькихъ дней, такъ какъ съ одной стороны въ брюшной полости, при такомъ значительномъ разрывѣ, найдено сравнительно *незначительное кровоизліяніе*, съ другой стороны не было такихъ бурныхъ явленій, которыя несомнѣнно наступили бы, если бы ruptura сразу достигла такой величины. Плодъ, постепенно выступая въ брюшную полость, увеличивалъ такимъ путемъ и разрывъ и вмѣстѣ съ тѣмъ, обхватываемый сокращающейся маткою, повидимому служилъ тампономъ и охранялъ больную отъ быстрой и сильной потери крови.

Остается выяснитъ самое важное — причину даннаго разрыва. Руководствуясь анамнезомъ больной — причиною разрыва можно считать только пройденное большое разстояніе пѣшкомъ, еще есть указаніе на болѣзненное состояніе больной

въ теченіи всей послѣдней беременности; слѣдовательно, можно подозрѣвать существованіе какого либо патологическаго процесса со стороны матки, существовавшего еще во время беременности, а быть можетъ и раньше уже служилъ причиною затрудненія и медленности предпослѣднихъ родовъ, на почвѣ котораго потомъ и произошелъ разрывъ.

Обращаясь къ этиологіи разрывовъ матки, по скольку она выясняется въ довольно богатой литературѣ этого вопроса, мы видимъ, что причины разрыва бываютъ *механическія* и *самопроизвольныя*. Къ разрывамъ механическимъ нужно отнести разрывы, происходящіе во время акта родовъ, которые выпадаютъ въ большинствѣ случаевъ на долю женщинъ, имѣющихъ какіе либо неправильности въ строеніи таза; сюда относятся плоскіе и обще-суженные тазы, выдающійся promontorium, экзостозы на тазовыхъ костяхъ, опухоли въ сосѣднихъ органахъ. Въ этихъ случаяхъ разрывы происходятъ, очевидно, благодаря несоотвѣтствію между размѣрами плода, подлежащей части его и тазовымъ кольцомъ, чрезъ которое сокращающаяся матка силится прогнать плодъ. Причина этихъ разрывовъ прекрасно объясняется теоріею *Бандля*. Онъ объясняетъ разрывъ матки во время акта родовъ — *перевѣсомъ мускулатуры въ дно и тѣлѣ* ея надъ относительно *слабо развитымъ мышечнымъ слоемъ нижняго отрѣзка и шейки матки*. Плодъ, толкаемый впередъ болѣе развитою мускулатурою дна и тѣла матки, встрѣчая препятствіе къ своему поступательному движенію, мало по малу перемѣщается въ болѣе податливыя части плодовместилища, т. е. въ нижній отрѣзокъ и шейку матки, растягиваетъ ихъ до крайнихъ предѣловъ, и ткань послѣднихъ, ущемляясь между подлежащею частью и стѣнками тазоваго кольца—протирается и разрывается. Рвется въ этихъ случаяхъ преимущественно шейка; однако, при значительномъ препятствіи разрывы съ шейки могутъ перейти и на стѣнки тѣла матки. Затѣмъ причиною разрывовъ во время родовъ могутъ служить затянувшіеся роды, неправильное положеніе плода, чрезмѣрная величина его, hydrocephalus, сильныя потуги, отвислый животъ, неправильно оказанная акушерская помощь, не во время употребленная спорынья, чрезмѣрное усиліе употребленное при выжиманіи placentae.

Эти всѣ причины слѣдуетъ отнести къ ряду механически вызывающихъ *ruptura uteri*. Къ этой же группѣ причинъ механическихъ нужно отнести разрывы, вызванные нанесеніемъ какой либо травмы извнѣ. По мнѣнію *Бандля* измѣненія, находимыя въ стѣнкахъ изорванной матки, какъ то: истонченія, изъязвленія, жировое перерожденіе, нужно считать явленіями *не* первичными, а послѣдовательными. Какъ видно, онъ допускаетъ разрывъ въ совершенно здоровой ткани матки.

Большинство авторовъ, однако, находятъ совершенно противное. Такъ *Scanzoni* говоритъ, что при самомъ значительномъ препятствіи со стороны таза и полномъ несоотвѣтствіи въ величинѣ подлежащей части *здоровая матка не разорвется*, она своими сокращеніями или сожметъ плодъ настолько, что онъ родится, или, вслѣдствіе наступленія паралича матки, женщина умретъ не разрѣшившись. Того же взгляда придерживается *Murphy*, подкрѣпляя его указаніями на то, что разрывы во время родовъ чаще встрѣчаются у многорожавшихъ, нежели у первороженицъ; между тѣмъ больше препятствій во время родовъ встрѣчается у первороженицъ; слѣдовательно, разрывы эти находятся въ зависимости не только отъ препятствій, а есть какая либо другая причина—именно онъ указываетъ на болѣзненное состояніе тѣхъ матокъ, которыя даютъ разрывы. Изъ 417 случаевъ, собранныхъ *Trask*’омъ, въ 67 причина разрыва лежала, очевидно, въ состояніи самой матки. *Frank* также находитъ, что узкому тазу придаютъ слишкомъ большое значеніе: изъ 26, собранныхъ имъ разрывовъ, въ 19 разрывы были въ тѣлѣ и днѣ матки и произошли благодаря патологическимъ измѣненіямъ въ стѣнкахъ матки. Такого же мнѣнія придерживаются *Baudeloque*, *Osiander*, *Duparqué*, *Churchile*, *Kivisch*, *Lehmann*, *Klobb*, *Simpson*, *Hervieux*. По *Leusmann*’у разрывы еще находятся въ связи съ поломъ плода, мальчики даютъ большій % разрывовъ. По *Шредеру* имѣетъ также значеніе индивидуальность. Не стану приводить въ отдѣльности мнѣнія всѣхъ вышеупомянутыхъ авторовъ, такъ какъ всѣ ихъ взгляды собраны и изложены довольно подробно въ диссертациі на степень д-ра медицины д-ра *Дубенскаго* «О разрывахъ матки».

И такъ большинство авторовъ причины разрывовъ во время родовъ ищеть не въ однихъ механическихъ вліяніяхъ, но ставятъ также въ зависимость отъ раньше существующихъ паталогическихъ измѣненій въ ткани маточныхъ стѣнокъ; такъ сюда относятся: метриты, периметриты, ригидность шейки, жировое перерожденіе ткани и т. п., словомъ въ ткани матки должно существовать *приобрѣтенное предрасположеніе къ разрыву*. Существуютъ также мнѣнія нѣкоторыхъ авторовъ о *врожденномъ предрасположеніи* ткани матки къ разрыву. Если въ стѣнкахъ разорванной матки, отъ какой бы причины не произошелъ разрывъ, во время-ли родовъ или во время беременности, не найдено ни макроскопическихъ, ни микроскопическихъ измѣненій и причина, вызвавшая разрывъ незначительная, то эти разрывы и приписываются такъ называемому *врожденному предрасположенію ткани*. Такой случай приводитъ *Hofmeister*. Беременная въ 7-й разъ, въ 9-мъ мѣсяцѣ, тазъ нормальный. Во время родовъ, при незначительномъ еще раскрытіи маточнаго рыльца, *внезапно* наступилъ коллапс и кровотеченіе. Роды быстро окончены поворотомъ на ножку и экстракціей. На вторые сутки—смерть. Оказался разрывъ матки отъ дна до *orificium externum* съ правой стороны. Микроскопическое изслѣдованіе ткани въ мѣстѣ разрыва дало отрицательный результатъ—ни истонченія, ни рубцовъ, ни перерожденія не было найдено. Если допустить возможность существованія въ ткани матки какъ *приобрѣтенное*, такъ и *врожденное предрасположеніе*, то становится понятнымъ, что какъ незначительныя припятствія во время родового акта, такъ и самыя незначительныя причины и во время беременности, какъ то: кашель, ѣзда, неловкій поворотъ женщины, поднятіе тяжести, напряженіе брюшнаго пресса, могутъ дать разрывы матки. Изъ 230 случаевъ разрывовъ матки, собранныхъ и опубликованныхъ д-ромъ *Merz'*омъ, въ *Archiv für Gynäkologie* за 1893 годъ, «*Zur behandlungen der uterus ruptur*», мы видимъ, что въ 70 случаяхъ разрывы произошли отъ незначительныхъ причинъ, какъ напримѣръ: отъ поворота беременной женщины съ бока на бокъ. Въ одномъ случаѣ онъ указываетъ причину разрыва на сифилисъ. Въ остальныхъ причинами разрыва служатъ узкіе, неправильные тазы, опухоли

въ тазу—miofibrom'ы, оваріальныя опухоли въ дугласовомъ пространствѣ; нѣсколько случаевъ травмы—паденіе съ воза съ сѣномъ, ударъ подковою лошади; разрывъ послѣ сильного движенія во время вставанія съ мѣста, толчекъ во время беременности и разрывъ безъ всякой видимой причины.

Разрывы самопроизвольные происходятъ, главнымъ образомъ, во время беременности. Разрывы тѣла матки во время беременности встрѣчаются большею частью въ *днѣ* ея. Д-ръ *Дубенскій* въ своей диссертациі приводитъ 4 случая, которые онъ наблюдалъ въ клиникѣ проф. *Славянского*. Во всѣхъ 4-хъ случаяхъ въ мѣстѣ разрыва найдены патологическія измѣненія. Особенно подробное изслѣдованіе сдѣлано въ 4-мъ случаѣ.

Разрывъ прободающій дно матки, произошелъ самопроизвольно въ 7-мъ мѣсяцѣ беременности. Больная умерла черезъ 19 дней послѣ прошедшей *ruptur'ы*. По механизму этого самопроизвольнаго разрыва матки—медленно происходящаго, этотъ аналогиченъ мною приведенному. Микроскопическое изслѣдованіе ткани тѣла въ 4-мъ случаѣ д-ра *Дубенскаго* въ мѣстѣ разрыва указываетъ на развитіе интерстиціальной соединительной ткани, поведшее къ атрофіи мышечныхъ волоконъ; особенно эта картина рѣзко выражена въ мѣстѣ разрыва, гдѣ мышечныхъ волоконъ совершенно не найдено, а только интерстиціальная соединительная ткань. Здѣсь, очевидно, существовалъ старый интерстиціальныи метритъ, который при незначительной причинѣ далъ трещину въ стѣнкѣ матки, которая превратилась мало по малу въ разрывъ.

И такъ большинство авторовъ признаетъ, что произошелъ-ли разрывъ отъ механическаго какого либо инсульта или самопроизвольный во время беременности, причина его лежитъ въ *патологическомъ измѣненіи структуры маточной ткани*.

Обращаясь къ этиологіи интересующаго насъ вопроса о причинѣ разрыва матки у нашей больной, которая какъ видно изъ исторіи болѣзни, не подвергалась никакому механическому инульту, не находилась въ родахъ, можно сказать, что разрывъ у нея произошелъ самопроизвольно на почвѣ существовавшаго патологическаго процесса въ стѣнкѣ матки. Это заключеніе можно сдѣлать частью основываясь на данныхъ анамнеза

(больная хворала всю беременность—боли въ животѣ и поясницѣ), частью на основаніи вышеприведеннаго мнѣнія большинства авторовъ относительно этиологіи разрывовъ матки вообще. Къ сожалѣнію, установить какого рода патологическія измѣненія существовали въ данномъ случаѣ не удалось, такъ какъ микроскопическаго изслѣдованія не было сдѣлано по незави-сѣвшимъ отъ меня обстоятельствамъ.
