

V.

Случай беременности и родовъ, осложненныхъ рубцовымъ суженіемъ рукава.

М. Н. Порошина.

(Ординатора клиники Акушерства и Женскихъ болѣзней проф. К. Ф. Славянского).

Осложненіе беременности и родовъ приобрѣтеннымъ рубцовымъ суженіемъ рукава принадлежитъ къ числу довольно серьезныхъ и даже опасныхъ, хотя, къ съ частью, встрѣчается не особенно часто. Такъ, на 8860 родовъ, бывшихъ въ клиникѣ проф. К. Ф. Славянскаго за періодъ времени отъ 8/ix 1877 г. по 1/i 1896 г. упомянутое осложненіе наблюдалось всего 3 раза ¹⁾. Въ Академической Акушерской клиникѣ ²⁾ за 18 лѣтъ съ 1874 г. по 1892 г. на 2275 родовъ не наблюдалось ни одного подобнаго случая, такъ же какъ и во многихъ родовспомогательныхъ заведеніяхъ, — напр., Гаваньскомъ родильномъ приютѣ ³⁾ (3215 родовъ за 8 лѣтъ), приютѣ Голицинской больницы въ Москвѣ ⁴⁾ (8193 родовъ съ 1/i 1886 г. по 1/i 1896 г.), въ С.-Петербургскомъ Надеждинскомъ Родовспомогательномъ заведеніи ⁵⁾ (19396 родовъ съ 1873 по 1880 г. и 11857 родовъ съ 1886 по 1888 гг.), въ акушерской клиникѣ при Варшавскомъ университетѣ ⁶⁾ (1874—1892 г. 6100 родовъ) и другихъ, отчеты которыхъ мнѣ были доступны. Въ акушерской клиникѣ проф. Феноменова въ Казани за время съ 1887 г. по 1893 г. на 1005 родовъ встрѣтился всего одинъ такой случай.

Вслѣдствіе значительной рѣдкости этого осложненія, вопросъ о веденіи беременности и родовъ при рубцовомъ суженіи влагалища далеко не разработанъ, хотя опасность при немъ нисколько не меньше и, пожалуй, даже больше, чѣмъ при суженіяхъ костнаго канала.

Опасность главнымъ образомъ, заключается въ невозможности заранѣе предсказать исходъ родовъ и заранѣе предпринять какія либо мѣропріятія: какъ при суженіяхъ таза мы являемся, такъ сказать, господами положенія, имѣя возможность—при беременности—въ точности изучить размѣры таза и, въ случаѣ надобности, прибѣгнуть къ своевременному ея прерыванію, а при родахъ, спасая жизнь матери, кончить роды уменьшеніемъ плода, такъ при рубцовомъ суженіи рукава мы рѣдко можемъ составить себѣ ясное представленіе о протяженіи и характерѣ рубца, о степени уступчивости, которую рубцовая ткань проявитъ при родахъ, о внутреннихъ размѣрахъ костнаго канала, недоступныхъ измѣренію вслѣдствіе суженія мягкихъ частей, и главное, не можемъ заранѣе ясно опредѣлить моментъ и характеръ оперативнаго пособія: не разъ роды при рѣзко выраженномъ рубцовомъ суженіи влагалища кончались съ помощью незначительнаго, сравнительно, пособія, и, наоборотъ, роды, назначавшіеся къ выжидательной терапіи приходилось кончать путемъ Кесарскаго сѣченія, или же, что всего ужаснѣе, врачу приходилось быть свидѣтелемъ летальнаго исхода отъ разрыва матки вслѣдствіе отсутствія возможности своевременнаго вмѣшательства. *F. Neugebauer* ⁸⁾ приводитъ 6 такихъ случаевъ на 120 родовъ, осложненныхъ рубцовымъ суженіемъ влагалища. О разрывѣ беременной матки при родахъ, обусловленномъ той же причиной, упоминаетъ, какъ очевидецъ, къ сожалѣнію только вскользь, и д-ръ *Филоновичъ* ⁹⁾ въ своей статьѣ «два случая стеноза влагалища».

Послѣ *P. Müller'a* ¹⁰⁾ собравшаго въ 1888 г. 49 случаевъ родовъ при рубцовомъ суженіи рукава, до послѣдняго времени не существовало сколько нибудь полнаго обзора накопившихся въ литературѣ отдѣльныхъ наблюденій. Въ 1895 г. *F. Neugebauer* собралъ въ литературѣ 1000 случаевъ суженій влагалища вообще, между ними, какъ упомянуто выше, 120 рубцовыхъ суженій, наблюдавшихся при родахъ. Одновременно,

но независимо отъ *Neugebauer*'а собралъ обширную литературу и д-ръ *Эберлинг* ¹¹⁾ въ своей диссертации: «къ вопросу о стенозахъ и атрезіяхъ влагалища и ихъ лѣченіи». Имѣя въ виду упомянутый пробѣлъ—недостаточную разработку вопроса о веденіи беременности и родовъ при рубцовыхъ суженіяхъ рукава, авторъ посвятилъ этому предмету обширную главу и, на основаніи собранныхъ случаевъ, сдѣлалъ попытку установить правила акушерской терапіи при рубцовыхъ стриктурахъ влагалища. По справедливому мнѣнію д-ра *Эберлина* большимъ подспорьемъ рѣшенію вопроса служить сравненіе результатовъ опубликованныхъ уже случаевъ.

Я для сравненія приведу статистику д-ра *Эберлина*, *P. Müller*'а и *F. Neugebauer*'а.

По выводамъ перваго автора ¹²⁾, изъ всѣхъ (46) собранныхъ имъ случаевъ только въ двухъ роды совершились благополучно безъ всякаго пособія, 3 раза послѣ родовъ, предоставленныхъ силамъ природы, послѣдовалъ летальный исходъ (1—отъ разрыва влагалища и 2—отъ *peritonitis septica*).

Въ 19 случаяхъ при помощи пособія удалось скончить роды *per vias naturales*: 7 разъ было достаточно однихъ разрѣзовъ суженія, 10—разрѣзы съ послѣдующимъ наложеніемъ щипцовъ, въ 2-хъ случаяхъ сдѣланы разрѣзы съ краніотоміей мертваго плода.

При очень рѣзко выраженныхъ суженіяхъ 11 разъ было произведено Кесарское сѣченіе по консервативному способу и 6 разъ по способу *Porrho* съ благополучнымъ исходомъ для матерей въ 15 случаяхъ и для плода во всѣхъ (1 мацерированный). Въ 5 случаяхъ вызваны искусственно преждевременные роды, при чемъ въ двухъ случаяхъ понадобилось все-таки перфорации плода (1 разъ живого и 1 разъ мертваго), а въ одномъ роды были кончены кесарскимъ сѣченіемъ. Въ одномъ случаѣ, кончившемся благополучно для матери и плода, до родовъ въ теченіе 3½ мѣсяцевъ примѣнялось систематическое расширеніе суженія, во время же родовъ сдѣланы были разрѣзы рубца и наложены щипцы.

По статистикѣ *P. Müller*'а (цитировано по *F. Neugebauer*'у), на 49 случаевъ родовъ при рубцовомъ суженіи влагалища, 4 раза роды совершились безъ всякаго пособія, 8 разъ

роды кончились силами природы послѣ разрѣзовъ суженія, 3 раза примѣнялись щипцы, 17 разъ—щипцы съ предварительными разрѣзами, 1 разъ—разрѣзъ и извлеченіе за ножку. Въ одномъ случаѣ былъ примѣненъ поворотъ съ послѣдующимъ извлеченіемъ, въ другомъ такомъ же случаѣ, во время поворота получился разрывъ матки и смерть. 3 раза была произведена перфорация, въ одномъ случаѣ послѣ разрѣзовъ и безуспѣшныхъ попытокъ кончить роды щипцами. Въ двухъ случаяхъ, изъ которыхъ въ одномъ была еще *fistula-recto vaginalis*, были вызваны искусственные преждевременные роды и всетаки пришлось еще произвести перфорацию. 7 разъ было произведено кесарское сѣченіе. Въ одномъ случаѣ, послѣдовали благополучные роды, послѣ расширения суженія губками еще во время беременности.

Изъ 120 приведенныхъ у д-ра *F. Neugebauer*'а случаевъ (число приблизительное, такъ какъ у автора не вездѣ отмѣчено происхождение суженія—рубцовое или врожденное—и я пользовался для статистики только тѣми случаями, гдѣ рубцовый характеръ стеноза, былъ несомнѣненъ), въ 80 роды послѣдовали *per vias naturales*. 9 разъ роды кончились силами природы, но съ летальнымъ исходомъ для матерей въ 4 случаяхъ (2—отъ разрыва влагалища, 1—отъ *metrophlebitis* и 1—отъ *pyelonephritis*). Въ 31 случаѣ для окончанія родовъ, достаточно было разрѣзовъ рубца, а въ 5 расширенія тупымъ путемъ (пальцами): въ двухъ случаяхъ, дѣти родились мертвыми, а сами матери умерли отъ перитонита, кромѣ того отъ той же причины умерло еще три родильницы. 16 разъ были сдѣланы разрѣзы съ послѣдующимъ наложеніемъ щипцовъ: летальный исходъ для матери въ 3-хъ случаяхъ, для плода въ одномъ. 11 разъ была произведена перфорация, 1 разъ вызваны искусственно преждевременные роды съ летальнымъ исходомъ для матери и плода, 1 разъ наблюдался выкидышъ, причемъ плодъ былъ извлеченъ за ножку. Въ 6 случаяхъ, произошелъ смертельный для матери и плода разрывъ матки.

40 разъ, роды были кончены путемъ кесарскаго сѣченія—въ 22 случаяхъ по консервативному способу (матерей погибло 7, дѣтей 3) и въ 18 по способу *Porrho* (матерей умерло 5, дѣтей 3, исходъ неизвѣстенъ въ 3 случаяхъ).

Такимъ образомъ, изъ приведенныхъ-цифръ видно, что въ очень рѣдкихъ случаяхъ при рубцовомъ суженіи влагалища роды кончаются благополучно силами природы. Большею частью приходится примѣнять то или другое пособіе; роженица поэтому съ самаго начала родовъ должна находиться подъ тщательнымъ наблюденіемъ врача, лучше всего въ благоустроенномъ родовспомогательномъ заведеніи, гдѣ въ любой моментъ можетъ быть оказана соотвѣтствующая акушерская помощь.

Относительно же акушерской терапіи при рубцовыхъ суженіяхъ влагалища нельзя не согласиться съ выводами д-ра *Эберлина*, къ которымъ онъ пришелъ на основаніи изученія собраннаго матеріала ¹³⁾:

«I. Если больная явилась во время срочныхъ родовъ, и если стриктура не рѣзко выражена, то слѣдуетъ первое время ограничиваться наблюденіемъ за теченіемъ родовъ, ничего пока не предпринимая. Какъ только окажется задержка родового акта *изъ-за стриктуры* не медлить съ разрѣзомъ ея. Разрѣзы во избѣжаніе кровотеченія лучше дѣлать неглубокіе; если нужно, то множественные, всего лучше во время схватокъ, когда виднѣе мѣсто наибольшаго напряженія ткани, если можно *per visum*, а то подъ контролемъ пальца введеннаго въ рукавъ. Совѣтъ *Kehrer'a*—вырѣзать рубцовое кольцо и по окончаніи родовъ сшить верхніе и нижніе края раны,—рѣдко окажется удобоисполнимымъ на практикѣ; несравненно чаще придется перерѣзать рубецъ пополамъ. Если разрѣзовъ недостаточно, то необходимо наложить щипцы или слѣлать перфорацию, если извлеченіе неуменьшеннаго плода оказывается невозможнымъ безъ опаснаго раненія тканей... Если характеръ рубцовой ткани, ея распространеніе и пр., заставляютъ усомниться въ возможности окончанія родовъ, перфорацией плода, не причиняя въ тоже время опасныхъ раненій влагалищныхъ стѣнокъ и сосѣднихъ органовъ, слѣдуетъ *немедленно приступить къ кесарскому сеченію*, если, конечно, плодъ живъ, если получено на то полное согласіе роженицы и если обстановка и прочія условія даютъ шансы на удачный исходъ».

«II. Если рубцовая стриктура влагалища констатирована въ *ранніе мѣсяцы* беременности и стриктура нерѣзко выражена,

то слѣдуетъ, само собой, отложить всякое вмѣшательство до срочнаго окончанія беременности, объяснивъ беременной, чтобы оно ко времени родовъ (если возможно, нѣсколько раньше) явилась подъ наблюденіе акушера, такъ какъ при родахъ можетъ понадобится пособіе. Если же имѣемъ дѣло съ рѣзко выраженной стриктурой, которая можетъ представить, повидимому, большое препятствіе при родахъ, то остаются или искусственные преждевременные роды или кесарское сѣченіе. Въ настоящее время, вопросъ о цѣлесообразности вызыванія преждевременныхъ родовъ изъ за рубцовыхъ влагалищныхъ стриктуръ весьма еще далекъ отъ окончательнаго своего разрѣшенія. Искусственный же выкидышъ слѣдуетъ совершенно исключить изъ терапіи рубцовыхъ стриктуръ».

И такъ, терапія, главнымъ образомъ, должна быть выжидательной въ надеждѣ на могущественный факторъ, являющийся на помощь въ послѣдніе дни беременности или съ наступленіемъ родовъ—серозное пропитываніе и размягченіе рубцовой ткани, благодаря чему она можетъ въ широкой степени растягиваться подъ напоромъ подлежащей части.

Какъ примѣръ цѣлесообразности намѣченной выше акушерской терапіи при рубцовомъ суженіи рукава, я позволю себѣ привести случай, наблюдавшійся мною въ концѣ истекшаго года, въ клиникѣ проф. *К. Ф. Славянского*, тѣмъ болѣе, что отечественная литература не богата подобнаго рода казуистикой.

Больная *Е. Х*—ая, 26 лѣтъ, русская; хорошаго тѣлосложенія и питанія. Костная и мышечная система нормальны. Въ дѣтствѣ страдала корью, золотухой и бѣлами. Бѣлы появились послѣ того какъ ей (лѣтъ 12—13) по ошибкѣ вмѣсто recti ввели въ рукавъ какое то мыльце; сначала были боли, бѣлы шли понемногу, за тѣмъ въ одинъ день онѣ прошли въ очень большомъ количествѣ, гнойнаго характера. На 16-мъ году появились первые регулы съ очень сильными болями. Регулы установились каждыя 4 недѣли по 4—5 дней; боли при нихъ были всякій разъ; въ промежуткахъ шли бѣлы. Болѣзненность регулъ и непрекращающіяся бѣлы заставили обратиться къ врачебной помощи; было найдено рубцовое суженіе влагалища, назначены дезинфицирующія спринцеванія и обмыванія. 25 лѣтъ вышла замужъ. Передъ замужествомъ снова обращалась къ специалисту, который не нашелъ въ ея недостаткѣ препятствія къ супружеской жизни и только предупредилъ—въ случаѣ беременности непременно для родовъ поступить въ благоустроенное родовспомогательное заведеніе. Вскорѣ послѣ

выхода замужъ болѣная забеременѣла. Сношенія съ мужемъ были совершенно безболѣзненны и вполнѣ удовлетворяли обоихъ супруговъ. Забеременѣвъ (послѣдніе регулы 26/II 1896 г.) болѣная, по совѣту врача, за нѣсколько недѣль до ожидаемыхъ родовъ поступила въ клинику проф. К. Ф. Славянского подъ наблюденіе.

При акушерскомъ изслѣдованіи 23/XI 1896 г. найдено: груди правильно развиты, соски и околососковые кружки окрашены; выдавливается свѣтлый водянистый секретъ. Животъ равномерно увеличенъ, овальной формы; бѣлая линия пигментирована, на кожѣ свѣжіе рубцы беременности. Размѣры живота: на уровнѣ пупка 90 cm; выше 95; ниже 94. Разстояніе отъ лобка до мечевиднаго отростка 39 cm. Высота дна матки надъ лобкомъ 35 cm.; надъ пупкомъ 16 cm. Въ маткѣ прощупывается крупныхъ размѣровъ плодъ въ продольномъ положеніи; головка плода баллазируетъ надъ лоннымъ соединеніемъ; спинка обращена вправо и назадъ, мелкія части прощупываются слѣва. Сердцебиеніе совершенно ясно, по средней линіи ниже пупка, 156 ударовъ въ минуту. Первыя движенія плода почувствовала въ началѣ августа.

Наружные размѣры таза: Dist. Duf. Spin. 25 cm; Cr. 27. Tr. 33 cm. Conjug. ext. 20 cm. Наружные половые органы безъ измѣненій; промежность довольно высокая, заднепроходное отверстіе нормально. Слизистая входа въ рукавъ застойнаго цвѣта, видны остатки дѣвственной плевы. Влагалище пропускаетъ свободно палецъ на глубину около 5 cm., далѣе оно воронкообразно суживается. При ощупываніи узкій конецъ воронки кажется слѣпымъ, рубцовая ткань жестка, не податлива; ни шейки матки, ни предлежащей головки плода чрезъ влагалище прощупать не удастся. При изслѣдованіи ложкообразными зеркалами въ вершинѣ воронки удается видѣть щелеобразное отверстіе, изъ котораго каплями сочатся густыя бѣли. Въ отверстіе входитъ пучокъ маточнаго зонда, но далѣе провести послѣдній не удается, вѣроятно, вслѣдствіе извитаго хода канала.

Диагнозъ: Беременность въ началѣ 10-го мѣсяца, рубцовое суженіе влагалища вслѣдствіе бывшаго мѣстнаго воспалительнаго процесса.—Въ виду правильнаго теченія беременности, нормальныхъ, повидимому, размѣровъ таза, хорошаго состоянія беременной, рѣшено выжидать наступленія срочныхъ родовъ. Для поддержанія чистоты назначены ванны и дезинфицирующія обмыванія. Влагалищныя спринцеванія не примѣнялись.

Въ теченіе трехъ недѣль, которыя болѣная провела въ клиникѣ, беременность продолжала правильно развиваться. Никакихъ уклоненій въ самочувствіи беременной, а также никакихъ предвѣстниковъ родовъ не наблюдалось. Время отъ времени производилось изслѣдованіе, при чемъ состояніе влагалища было по прежнему; головка и шейка матки черезъ рубецъ не достигались.

19/XII утромъ усиленно пошли жидкія слегка окрашенная кровью бѣли. При изслѣдованіи найдено значительное серозное пропитываніе рубца. Форма суженія измѣнилась—острый конецъ воронки представляется значительно уплощеннымъ. Отверстіе

прощупывается пальцемъ, но войти въ него не удается; черезъ ткань рубца ясно прощупываются кости головки, опустившейся во входъ таза. Плоднаго пузыря и краевъ маточнаго зѣва прощупать не удается. Родовой дѣятельности нѣтъ и признаковъ, не было ни одной даже незначительной схватки. Тѣмъ не менѣе значительное серозное пропитываніе рубца и опущеніе головки указывало на близкое наступленіе родовъ, а обильныя жидкія выдѣленія внушали мысль о разрывѣ плоднаго пузыря. И дѣйствительно, въ 9 часовъ вечера, начались родовыя боли, сначала слабыя, но къ 1 часу ночи достигшія весьма сильной степени. При изслѣдованіи въ 1-омъ часу ночи найдено: головка опустилась въ среднюю часть полости таза, въ правомъ косомъ размѣрѣ прощупывается стрѣловидный шовъ черезъ перепонку, которая покрываетъ головку на подобіе чепчика. Отверстіе въ перепонкѣ пропускающее кончикъ пальца, прощупывается у правой стѣнки влагалища. Края зѣва и плодный пузырь не прощупываются. Спинка плода по прежнему вправо и взадъ, сердцебиеніе ясно, 144 удара въ 1'. Для уменьшенія болѣзненности время отъ времени давался для вдыханія хлороформъ.

Въ 4-омъ часу утра боли приняли потужной характеръ: при изслѣдованіи, головка въ нижней части полости, стрѣловидный шовъ уже въ лѣвомъ косомъ размѣрѣ, роднички не достигаются: перепонка сильно напряжена, отверстіе попрежнему пропускаетъ кончикъ пальца, но прощупывается уже по проводной линіи таза. Края зѣва по прежнему не прощупываются. Въ виду появившейся бурной потужной дѣятельности и несомнѣнной задержки поступательнаго движенія плода роженица захлороформирована, съ тѣмъ чтобы разсѣчь перепонку и, въ случаѣ надобности, окончить роды щипцами; въ отверстіе перепонки введенъ палецъ, но всякія дальнѣйшія рукодѣйствія оказались излишними, такъ какъ надорванная перепонка въ это время подъ напоромъ головки какъ бы расплзлась въ разныхъ направленіяхъ. Кровотеченія никакого. Теперь стало возможнымъ точное изслѣдованіе. Головка крупныхъ размѣровъ опустилась и плотно стоитъ въ выходѣ таза; справа и спереди прощупывается прилежащая къ головкѣ мелкая часть ручка—которая осторожно была отодвинута вверхъ. Малый родничекъ вправо и впереди, большой влѣво и взади. Края зѣва не достигаются.

Въ виду того, что подъ наркозомъ схватки сдѣлались рѣже и при нихъ не наблюдалось поступательнаго движенія плотно-вколоченной головки плода, сердцебиеніе котораго стало замедляться, были наложены выходныя щипцы *Simpson'a*, и ими извлеченъ крупный ребенокъ, дѣвочка 4000 grm. вѣса и 52 cm. длины. Послѣдъ выдѣленъ по *Credé* черезъ 10 минутъ послѣ рожденія ребенка. *Sub. partu* неполный разрывъ промежности 2-ой степени, зашитый нѣсколькими катгутowymi швами. Роженица безъ осложненій перенесла наркозъ и вскорѣ проснулась.

При изслѣдованіи послѣ родовъ влагалище оказалось равномернаго просвѣта съ небольшими отрывками рубцовой перепонки;

во избѣжаніе склейки введена полоса іодоформенной марли. Ледъ на животъ. Во внутрь P. Sec. Cornuti 0,5.

Послѣродовой періодъ протекъ совершенно нормально, не считая незначительнаго повышенія t. на 9 день, обусловленнаго копростазомъ, и на 13-ый—въ зависимости отъ трещины сосковъ: при соответствующей терапіи t. на другой же день снова падала до нормы. Промежность зажила per primam; во впагалище первые дни на ночь вводилась іодоформенная марля. На 17 день родильница встала, а на 19 выписана съ ребенкомъ изъ клиники съ совѣтомъ показаться черезъ мѣсяць.

Черезъ 2 мѣсяца послѣ родовъ 18/и 1897 больная пришла въ клинику. Послѣ выписки не хворала. Со стороны грудей осложненій больше не было. Не кормить. Черезъ 6 недѣль послѣ родовъ пришли регулы въ очень обильномъ количествѣ, что замѣтно ее истощило. При изслѣдованіи найдено: промежность отлично срослась; входъ во влагалище нормаленъ; послѣднее въ двухъ нижнихъ третяхъ широко, въ верхней трети нѣсколько уже, но не рѣзко; въ нижнихъ двухъ третяхъ оно пропускаетъ 2½ пальца, въ верхней—два. На мѣстѣ измѣненія прощупаеда едва замѣтные остатки рубца въ видѣ небольшихъ массивныхъ сосочковъ. Влагалищная часть шейки матки очень мала, какъ бы сглажена, особенно передняя ея губа; наружный зѣвъ зияетъ.

Самочувствіе больной хорошее. Бѣлей больше нѣтъ

Въ предупрежденіи обильныхъ регулъ на мѣсяць назначено Extr. fl. Hydrastis Canad.; Extr. fl. Viburni Prunifolii, aa, по 25 капель 4 раза въ день.

Приведенный случай интересенъ какъ по своему благополучному исходу—при сравнительно рѣзко выраженномъ рубцовомъ суженіи роды кончились съ помощью незначительнаго оперативнаго пособія, при чемъ щипцы были показаны не присутствіемъ стриктуры, а ослабленіемъ потужной дѣятельности,—такъ и по тому стойкому излѣченію, которое повлекло за собой роды. По статистикѣ д-ра *Эберлина* ¹⁴⁾ «несомнѣнное излѣченіе рубцовой стриктуры отмѣчено всего въ 2 случаяхъ, но и эти наблюденія относятся къ сравнительному короткому промежутку времени (3 и 5 недѣль послѣ родовъ). Въ обоихъ случаяхъ расширеніе стриктуры производилось еще во время беременности и было очень продолжительно. Возвратъ стриктуры вскорѣ послѣ родовъ отмѣченъ въ 5 случаяхъ». Кроме того 3 наблюденія *Küstner*'а говорятъ за то, что рубцовыя стриктуры, лѣченныя во время родовъ разрѣзомъ, вскорѣ возобновляются и становятся даже болѣе рѣзкими. Вообще, по заключенію д-ра *Эберлина* «возвратъ рубцовыхъ стриктуръ послѣ

родовъ составляетъ правило, а рѣдкіе случаи излѣченія рубцовыхъ стриктуръ, благодаря беременности и родамъ, суть именно такіе, въ которыхъ еще задолго до родовъ приступлено было къ методическому расширенію.

Не то мы видимъ въ нашемъ случаѣ: при суженіи, по всей видимости, рубцового происхожденія, въ которомъ убѣждаютъ насъ анамнезъ интеллигентной больной и данныя объективнаго изслѣдованія, беременность и роды велись вполне выжидательно, и не смотря на то, благодаря серозному пропытыванію рубецъ растянулся на столько, что, надорванный пальцемъ, расползся и исчезъ почти безслѣдно: разница въ просвѣтѣ верхняго и нижняго отдѣла рукава замѣчается самая незначительная, а большой промежутокъ времени (2 мѣсяца), истекшій со времени родовъ позволяетъ надѣяться что разница эта не измѣнится, и послѣдующіе роды протекуть благополучно безъ врачебной помощи, силами природы.

Л И Т Е Р А Т У Р А .

1) Медицинскіе отчеты д-ровъ *Алафонова* (съ 1877 по 1884 г.), *Вольфа* (со 1884 по 1891 г.), *Рузи* (1891 и 1892 г.), *Суровцева* (за 1893 г.) и *Порошина* (1894 и 1895 гг.), послѣдній одинъ отчетъ въ печати. Случаи приведены въ отчетѣ д-ра *Вольфа*; два изъ нихъ кромѣ того подробно описаны—одинъ д-ромъ *Рузи* въ „Русской Медицинѣ“ № 46 1885 г. другой д-ромъ *Соловьевымъ* Журн. Ак. и Жен. бол., № 5, 1888 г.

2) Медицинскіе отчеты д-ра *Парышева* и *Знаменскаго*. Диссертациі.

3) Медицинскіе отчеты д-ровъ *Еськова* и *Массена*, Жур. Акуш. и Жен. бол. 1887 г.; 1892 г. и „Юбилейный сборникъ“ проф. *К. Ф. Славянскаго*.

4) Отчеты д-ра *Иносова*.

5) Отчеты С.-Петербургскаго Надеждинскаго Родовспомогательнаго заведенія: 1) съ 1873 по 1876 г.; 2) съ 1877 по 1880 г. 3) отчеты за 1886, 1887 и 1888 въ Жур. Ак. и Жен. бол., за 1887, 1888 и 1889 г.

6) Медицинскіе отчеты д-ра *Павлова* (Ж. Ак. и Ж. б., 1892 г.), *Федорова* (Ж. Ак. и Ж. бол., 1889 г.) и *Бржезинскаго* (Ж. Ак. и Ж. б., 1893 и 1894 г.). Случаевъ врожденныхъ суженій я не касаюсь.

7) Медицинскій отчетъ д-ра *Вознесенскаго* Ж. Ак. и Жен. б., 1896 г. № 9

8) *F. Neugebauer*. Zur Lehre von den angeborenen und erworbenen Verwachsungen und Verengerungen der Scheide sowie des angeborenen Scheidens mangels mit Ausschluss der Doppelbildungen, 1895 г. Случаи 60, 67, 102, 151, 255, 256.

9) *В. П. Филоновичъ*. Два случая стеноза влагалища. Ж. Ак. и Ж. бол., 1894, № 10.

10) *P. Müller*. Die Krankheiten des mensubliche Körpers. Stuttgart 1888 S. 370—цитировано по *Neugebauer*'у (loc. citatuo).

11) *А. Эберлингъ*. Къ вопросу о стенозахъ и атрезіяхъ влагалища и ихъ лѣченіи. Диссертациія Москва 1895 г.

12) *А. Эберлингъ*. Loco citat. стр. 44 и слѣд.

13) *Ibidem*, стр. 58—59.

14) *Ibidem*, стр. 59.