

В заключение мы хотели бы также отметить вопрос о дозировке гравидана.

В нашем случае мы далеко перешли обычно рекомендуемую дозировку. Наши дозы весьма массивны по сравнению с обычной практикой, и тем не менее наш случай показывает, что от больших доз и от большого количества инъекций мы не получили никаких явлений интоксикации и сенсибилизации.

Нам кажется, что количество гравидана и число инъекций необходимо варьировать в отдельных случаях.

В этом направлении будут продолжены наши дальнейшие наблюдения.

Из Акушерско-гинекологической клиники Казанского медицинского института
(дир. проф. П. В. Маненков).

Случай самопроизвольного разрыва матки до родов после операции кесарского сечения.

И В. Данилов.

Разрывы матки чаще всего наблюдаются во время родов и сравнительно редко до родов. Большой процент смертности при них, доходящий для матери до 80%, для детей почти до 100%, заставляет обратить особое внимание на этиологию и диагностику разрыва матки вообще, в частности самопроизвольного, в каждом случае такого рода осложнения.

В последнее время в литературе стали часто встречаться сообщения о разрывах матки после кесарского сечения. Подобный случай разрыва беременной матки после кесарского сечения с донным разрезом по Фричу (Fritsch) имел место и в нашей клинике.

Больная Х. А., 26 лет, татарка (ист. бол. № 893)—поступила в родильное отделение клиники 14/VI 1934 г. по поводу кровянистых выделений из половых органов в конце беременности. Первые менструации с 14 лет, через 4 недели, по 7 дней, с болями во время месячных. Последние крови 9/IX 1933 г. Замужем 4-й год. Беременна 2-й раз. Первая беременность закончилась 31/VII 1931 г. кесарским сечением (проф. В. С. Груздев), с разрезом матки по Фричу, по поводу эклампсии. Ребенок был извлечен в асфиксии, но вскоре оживлен. Разрез в дне матки был зашит непрерывным кетгутовым швом в 2 этажа. Послеоперационный период прошел без осложнений, и на 12-й день больная выписалась из клиники здоровой. Настоящая беременность до последних дней протекала нормально.

При объективном исследовании обнаружено: Больная ниже среднего роста, окружность живота на уровне пупка 91 см, выше—90 см, ниже—91 см. Расстояние от лобка до мечевидного отростка 31 см. Высота дна матки над лобком 24 см, над пупком 14 см. По белой линии живота имеется рубец, идущий от лобка к пупку и выше его на 4—5 пальцев. Сердцебиение плода—ниже пупка, слева—очень глухое. Частоту его определить затруднительно. Положение плода косое, головка обращена вправо.

Спустя 5 часов после поступления беременной в клинику, сердцебиение плода не определяется. При исследовании per vaginam: шейка матки не сглажена, наружный зев пропускает кончик пальца. Предлагающей части определить не удается. Родовой деятельности нет. Самочувствие хорошее, больная ходит. 19/VI, в 10 ч. 25 мин., при наружном исследовании установлено, что выше пупка, у конца рубца, ясно определяется мягкая часть, повидимому, ступня, расположенная, как будто, непосредственно под кожей головка в правой подвздошной

области. Скамочувствие хорошее. Жалоб никаких больная не заявляет, ходит. 20/VI, в 8 час. 40 мин. беременная чувствует себя хорошо, по временам схваткообразные боли в животе; выраженной родовой деятельности нет. Температура и пульс нормальны.

Объективно: Живот вытянут в поперечном направлении. Над входом в малый таз прощупать крупных частей плода не удается, головка обращена вправо, тазовый конец — влево, сердцебиения плода не слышно. Дно матки не контурируется. В области дна, соответственно верхнему концу рубца от бывшего кесарского сечения, непосредственно под брюшной стенкой, прощупывается какая-то мелкая часть, напоминающая ступню; в этом месте — болезненность. В остальных участках живота такого непосредственного прилегания частей плода к брюшной стенке не обнаруживается.

Беременность на 10-м лунном месяце, после перенесенного кесарского сечения по Фричу, осложненная косым положением плода; резкая болезненность в области рубца и необычно ясное прощупывание частей плода дали основание предположить резкое истончение рубца матки. Учитывая, далее, что 1) при этом предстоящая родовая деятельность и предполагаемые, в связи с поперечным положением, вмешательства могут повести к разрыву матки, истонченной в рубце, 2) выгоды для матери своевременной ликвидации этих угроз, мы решили, с согласия беременной и ее мужа, произвести кесарское сечение со стерилизацией, несмотря на отсутствие сердцебиения плода.

20/VI в 10 час. под местной инфильтрационной анестезией брюшная полость вскрыта (проф. П. В. Маненков) послойно, по старому рубцу I. albae. В брюшной полости обнаружено плодное яйцо с плацентой, расположенное над сильно сократившейся маткой, имеющей сквозной разрыв в области рубца после Фричевского разреза. Плодное яйцо широко и рыхло срослось с петлями кишок и сальником; последний сращен также с передней стенкой живота. Сращения сальника отделены ножницами с предварительным наложением лигатуры. Аналогичные же сращения плаценты отделены тупым путем, и плодное яйцо целиком извлечено из полости живота. Матка ампутирована надвлагалищно с оставлением справа одного яичника, слева — яичника с трубой. Имеющаяся в незначительном количестве кровь в заднем дугласе высушена тампоном. Брюшная рана закрыта наглухо трехэтажным кетгутовым швом. Через раскрытый цервикальный канал выведен дренаж из полости живота во влагалище. Послеоперационное течение без осложнений. Больная на 29-й день после операции выписалась здоровой.

Макроскопическое описание препарата. Плодное яйцо в диаметре 22—27 см. Поверхность пузыря гладкая, блестящая, за исключением места нахождения последа. Форма плода в пузыре овальная. Сквозь стенки пузыря ясно просвечивается головка плода, прижатая подбородком к груди, верхние конечности крестообразно сложены на груди, нижние согнуты как в тазобедренном, так и в коленных сочленениях. Размеры последа: большой — 22 см, малый — 20 см. Дольки целы и отклонений от нормы не представляют. Тело матки без придатков длиной 11 см, шириной на уровне круглых связок — 9 см, толщиной — 3,5 см. Дно матки имеет сквозной разрыв, расположенный между маточными концами Фаллопиевых труб. Край разрыва слегка шероховатый, периметриум местами лоскутообразно выдается над краями разрыва.

При микроскопическом исследовании срезов из стенки матки, окрашенных по методу Van-Gieson'a и орсенином на эластические ткани, резких изменений мышечных и соединительнотканых клеток не обнаружено. Препараты очень бледны эластическими тканями, особенно вблизи места разрыва.

Данный случай интересен с точки зрения этиологии и диагностики самопроизвольного разрыва беременной матки до родов после бывшего кесарского сечения фудальным разрезом по Фричу, а именно: 1) разрыв произошел без заметного повода, 2) появление его бессимптомно, 3) женщина при наличии разрыва долго чувствовала себя хорошо и даже ходила.

Взгляды авторов по вопросу этиологии разрыва матки в области операционного рубца разноречивы. В нашем случае разрыв матки произошел по рубцу после бывшего кесарского сечения Фричевским разрезом

при целом пузыре с почти полным отсутствием предвестников угрожающего разрыва матки. При микроскопическом исследовании препаратов патологических изменений со стороны мышечной и соединительной ткани матки не обнаружено.

Наш случай лишний раз демонстрирует: 1) неполноценность рубца матки после поперечного донного разреза и указывает, что Фричевский разрез при кесарском сечении может быть применим лишь в случаях, где одновременно производится стерилизация труб, 2) трудность диагноза таких разрывов и 3) ту деталь, которая интересует иногда судебного медика, а именно, что женщина при происшедшем уже разрыве матки может иногда даже ходить.

Из Хирург. клиники Казанского гос. института для усовершенствования врачей имени В. И. Ленина (дир. проф. В. Л. Боголюбов).

Случай язвы 12-перстной кишки в детском возрасте.

Н. И. Любина.

Язва 12-перстной кишки в детском возрасте, как известно, наблюдается много реже, чем у взрослых. Число работ, посвященных этому вопросу, незначительно. Большая часть из описанных случаев приходится на ранний детский возраст. В старшем детском возрасте язва 12-перстной кишки встречается в редких случаях.

Частота этого страдания у детей видна из приводимых ниже статистик немецких авторов. Так, например, у Schmidt'a на 1109 детских секций в 29 случаях была обнаружена язва 12-перстной кишки, т. е. 1,8%.

У Gribör'a на 147 секций—9 случаев, у Collen's'a на 279 секций—42 случая, из них 19 падает на возраст от 1 года до 10 лет. Naewegsk на 1004 секции имел 29 случаев.

После года частота язв 12-перстной кишки резко понижается—по материалам Schmidt'a она составляет 0,6%.

Последние годы Brockington'ом и Lichtwood'ом, а также Habeger'ом описаны случаи язвы 12-перстной кишки у детей в возрасте от 1 до 14 лет.

В то время, как клиницисты указывают на редкость язвы 12-перстной кишки у детей, патолого-анатомическая статистика говорит, что язва 12-перстной кишки у детей встречается относительно нередко. Причину противоречий следует искать в трудности диагностики язвенной болезни в детском возрасте, особенно у новорожденных и грудных детей. У них под различными диспепсическими явлениями и мелена неопатогном легко просматривается язвенная болезнь.

Мы наблюдали случаи язвы 12-перстной кишки у 11-летней девочки Б., переведенной в хирургическую клинику из детской клиники ГИДУВ с диагнозом пилороспазма. Основные жалобы больной сводились к болям в подложечной области через 3—4 часа после приема пищи; отмечает частую рвоту, особенно в ночное время, обильными массами, содержащими в себе остатки непереваренной пищи, принятой накануне. Имеется склонность к поносам. Черного стула и кровавой рвоты не замечала. Больная около 2-х лет. Начало болезни (со слов матери) внезапное, с резкими болями в подложечной области, рвотой и поносом. За эти два года несколько раз находилась на лечении в детской клинике ГИДУВ. Получала диетическое и медикаментозное лечение (атропин, хлориды). Наступали светлые промежутки, больная прибывала в весе, выписывалась домой и через несколько месяцев возвращалась в клинику снова с теми же жалобами.

Больная происходит из здоровой семьи. В раннем детстве перенесла корь, воспаление легких, сыпной тиф, страдает хронической маларией.