

ОТДЕЛ III. ИЗ ПРАКТИКИ.

Из Чебоксарской советской больницы (Завед. д-р И. В. Данилов).

Случай прободения матки гусиным пером с выходением его в брюшную полость.

Врача И. В. Данилова.

10/VII 1930 г. в Чебоксарскую больницу поступила крестьянка-чувашка К., 24 лет, по поводу сильного маточного кровотечения.

Менструировать К. начала с 16 лет; крови приходили через 4 недели, по 3—4 дня, без болей. Последние крови были в первых числах апреля. Больная замужняя, многорожавшая.

При опросе К. выяснилось, что 5/VII, с согласия мужа, она пригласила к себе старуху И. А. и просила освободить ее от беременности. Гр-ка И. А. с целью прерывания беременности ввела К. в матку гусиное перо. Вставление пера долго продолжалось и было очень болезненно. Наконец операция была закончена и прикрепленная к перу суровая нитка была привязана к правому бедру больной. Вскоре после этого начались схваткообразные боли и появилось кровотечение, которое на другой день прекратилось, и К. продолжала обычную работу по хозяйству. На четвертый день больную знобило и опять открылись сильные крови. Она обратилась в местную больницу, откуда ее препроводили в г. Чебоксары на операцию.

При исследовании больной обнаружено: t^0 39,6, пульс около 120, хорошего наполнения. Самочувствие больной удовлетворительное. Живот напряжен и болезнен. Из половых путей—обильное кровотечение. От правого бедра тянутся во влагалище две нитки, направляющиеся, как показало исследование зеркалами, в полость матки. Наружный зев приоткрыт, и цервикальный канал пропускает палец. При легком потягивании нитка не вытаскивается из полости матки. При бимануальном исследовании из-за болезненности прощупать как следует тело матки не удастся. При исследовании per rectum в заднем Дугласе ясно прощупывается твердое тело, в виде палки, толщиной с мизинец.

В виду сильного кровотечения, без расширения цервикального канала плодное яйцо удалено абортангом. После удаления плода и его частей по ходу нитки обнаружено перфорационное отверстие в задней стенке матки.

Имея в анамнезе больной определенные указания на вставление пера в матку и при объективном исследовании—перфорационное отверстие в задней стенке матки и данные исследования per rectum, я остановился на диагнозе: прободение стенки матки гусиным пером с выходением его в брюшную полость.

С целью удаления пера из полости живота, закрытия перфорационного отверстия в стенке матки и осмотра состояния стенок кишек, больной предложено было чревосечение, на что она и согласилась.

В 8 час. вечера под хлороформным наркозом приступлено к экстренной операции. Разрез продольный. По вскрытии брюшной полости обнаружено в заднем Дугласе гусиное перо, расположенное по длиннику тела матки и упирающееся одним концом в прямую кишку. Тело матки по величине соответствует приблизительно 3-месячной беременности, маточная стенка дряблая. На задней стенке матки, в нижней ее трети, немного отступя от внутреннего зева, имеется зияющее отверстие, с неровными краями, пропускающее палец. Со стороны придатков особых изменений нет. Кишки целы. В заднем Дугласе имеется незначительное количество крови.

После осторожного удаления через влагалище гусиного пера, длиною в 9 1/2 сант. с ниткой в 70 сантим. длины, перфорационное отверстие закрыто двумя слоями шелковых швов. Брюшная рана закрыта наглухо.

На второй день после операции температура пала до 36,8, а вечером опять поднялась до 38,6 и до 7-го дня оставалась субфебрильной. На 7-й день сняты серфины; нагноение в ране. В дальнейшем лечение гнойной раны перевязками, и через 41 день больная выписана здоровой.

Имел ввиду сравнительную редкость осложнения подпольного искусственного выкидыша прободением стенки матки гусиным пером и бытовое значение для меньшинств метода, к которому прибегают «специалистки» по преступным выкидышам, я решил опубликовать данный случай в печати.

Из Советской 6-цы г. Бологое.

К вопросу об инородных телах брюшной полости.

Врача Б. Куликова.

13 января 1931 г. в Бологовскую совбольницу поступила кр-ка Меланья А-ва, 39 лет, с жалобами на боли и опухоль в подложечной области.

Больная бледна, питание понижено; замужем 12 лет, 6 раз родила, послед. раз 2 года тому назад. Роды были благополучные; венерические болезни отрицает. Больная поступает в б-цу 2-й раз. Из предыдущих данных мы узнаем, что больная дома, будучи беременной около 2-х месяцев, ввела себе в матку шелковый буж, оставив свободный конец, ок. 5 см. длиной, торчать из половой щели. Боли при введении бужа не ощущала. Ночью 2 раза ходила в уборную, наутро бужа около себя не нашла.

На другой день появились боли внизу живота и кровотечение. С этими явлениями и с повышенной температурой до 37,5° больная поступила в б-цу— на 3-й день после введения бужа—5 XI—30 г. Так как больная температурала—выскабливание сделано было на 11-й день, после операции 1° стала нормальной, больная чувствовала только небольшие боли в животе и 23-XI ушла домой.

Недели через две после выписки из б-цы больная почувствовала боль под ложечкой и стала замечать опухоль, к-ая быстро увеличивалась. Лечащими врачами, к-ые предполагали развитие злокачественной опухоли, б-ная была направлена к рентгенологу, который отметил теневое изображение (в животе), в норме не встречающееся. 15 января 1931 г. больная обратилась ко мне и, после того как проб-ной пункцией был получен гной, я разрезал опухоль, которая оказалась абсцессом; получено ок. 30 куб. см. гнойно-кровянистой жидкости. Б-ной стало легче, живот сделался мягче. Через 4 дня при прощупывании живота отмечается твердый тяж, идущий от мечевидного отростка к лобку, где ясность его теряется. Невольно явилась мысль, что это тот злополучный буж, к-ым больная сделала себе аборт. Полость абсцесса обследована тщательно с целью возможности извлечь буж, но безуспешно. Тогда через разрез, сделанный около пупка, по средней линии, после вскрытия брюшины, легко можно было прощупать буж, (он был окутан салынком) к-ый удалось немного протолкнуть к прежней ране, к мечевидному отростку.

Разрез брюшной раны послойно зашит и закрыт линким пластырем. Края абсцесса раздвинуты крючками, неощущено инородное тело и извлечено. Это был шелковый буж, длиной в 30 см., толщиной в 4 мм., с проволокой в середине, почти на 1/3 ок. 12 см.; каудальная часть бужа проволоки не имеет.

Интересным является вопрос: как же весь буж очутился в бр. полости? Я предполагаю, что буж, перфорировав стенку матки своей б. тяжелой половиной, очутился в полости брюшины, в силу чего с помощью перистальтики ушел туда весь, а впоследствии прижался к передней бр. стенке в области мечевидного отростка и дал абсцесс.

Средне-Волжский институт охраны мат. и младенчества. (Самара). Зав. женским отделением А. К. Софотеров.

Случай врожденной грыжи¹⁾.

Ординатора С. М. Гальперина.

Присоединяясь к взгляду Н. М. Николаева, что каждый встречающийся случай уродства должен изучаться в пределах современной возможности, мы решили опубликовать наш случай врожденной грыжи с содержимым в грыжевом

¹⁾ Доложено на общегор. конф. НАВ секц. охр. м.-мл. 3/XII 30 г.