

45. Th. Voigt. Ein Fall von linksseitiger Extra-uterin-Schwangerschaft. Bauchschnitt 14 Tage nach Absterben der reifen Frucht; Extirpation des Fruchtsackes so weit möglich; Genesung (Centralb. für Gynäk., № 6, 1891). Случай лѣвосторонней внѣматочной беременности. Чревосѣченіе спустя 14 дней послѣ смерти зрѣлаго плода. Экстирпація (насколько было возможно) плоднаго мѣшка. Выздоровленіе.

Авторъ описываетъ весьма интересный и рѣдкій случай внѣматочной беременности, гдѣ было произведено чревосѣченіе съ послѣдующимъ удаленіемъ плоднаго мѣшка. Исторія этого случая такова: 3-го августа 1889 г. въ больницу принята женщина 37 л. отъ роду. Замужъ вышла на 16 году. Рожала 3 раза. Послѣдніе роды 13 лѣтъ тому назадъ. Послѣдняя менструація въ началѣ октября 1888 г. Съ середины ноября больная почувствовала вѣкоторую тяжесть внизу съ лѣвой стороны живота, а спустя короткое время ей удалось нащупать въ томъ же мѣстѣ небольшую опухоль. Постепенно усиливающіяся боли довели до того, что больная должна была отказаться отъ всякихъ произвольныхъ движеній. Появилась рвота, головокруженіе, отсутствіе аппетита и поносъ. Въ концѣ января 1889 г. была опредѣлена беременность и яичниковая опухоль. Въ началѣ марта первое движеніе плода. До апрѣля мѣсяца въ менструальные періоды появлялось незначительное выдѣленіе крови. Въ маѣ больная чувствовала себя хорошо, въ іюнѣ же появилось новое ухудшеніе. Въ началѣ іюля выдѣленіе густой крови (decidua), а 20-го іюля д-ромъ *Kruell*’емъ была констатирована смерть плода. Температура въ это время была совершенно нормальна 37,5. Матка величиной въ кулакъ взрослаго человѣка смѣщена вправо; выдаваясь пальца на 2—3 надъ симфизомъ. Съ лѣвой стороны къ ней примыкаетъ большая, круглая, гладкая опухоль, которая, простираясь вверху до пупка, снизу почти совершенно vyplняетъ лѣвую половину малаго таза. Головка ясно прощупывается снизу и слѣва непосредственно подъ брюшной стѣнкой. Диагнозъ—лѣвосторонняя внѣматочная беременность. 4-го августа 1889 г. чревосѣченіе. При раскрытіи брюшной раны представилась слѣдующая картина: тѣло матки, смѣщенное вправо, пальца на 2—3 выдается надъ краемъ симфиза. Дно ея, передняя и большая часть задней стѣнки покрыты брюшиной. Excavatio vesico uterina уменьшена. Слѣва къ углу матки примыкаетъ плодный мѣшокъ, причемъ обѣ пластинки широкой связки непосредственно переходятъ на этотъ послѣдній. Съ правой стороны между плоднымъ мѣшкомъ и брюшной стѣнкой остается небольшой промежутокъ, тогда какъ слѣва онъ (мѣшокъ) вполне соприкасается съ брюшиной. Отношенія Flexurae sigmoid. и нижней части Colonis descend. къ плодному мѣшку представляли вѣкоторую особенность, а именно: Colon, проходя надъ верхнимъ сегментомъ опухоли, направлялся внизъ такимъ образомъ, что часть flex. sigmoid. входила въ глубину малаго таза, причемъ обѣ ея мезентеріальныя пластинки плотно покрывали плодный мѣшокъ. Правый яичникъ увеличенъ; слѣва нельзя было опредѣлить ни яичника, ни трубы.

Съ цѣлю удаленія плоднаго мѣшка было произведено два разрѣза. Первый изъ нихъ, проведенный нѣсколько вправо отъ веннаго сплетенія, рѣзко выраженного снизу и съ лѣвой стороны опухоли, къ несчастію, попалъ прямо на мѣсто прикрѣпленія послѣда. Благодаря этому явилось сильное кровотеченіе, которое, однако, вскорѣ было остановлено при помощи пинцетовъ. Черезъ второй разрѣзъ, параллельный горизонтальной части толстой кишки, былъ извлеченъ мертвый плодъ. Далѣе, начиная отъ этого второго разрѣза, пытались отдѣлить плодный мѣшокъ отъ покрывавшей его брюшины. Отдѣленіе это вначалѣ шло довольно легко вплоть до толстой кишки, гдѣ при дальнѣйшей попыткѣ серозная оболочка разорвалась, и появилось обильное кровотеченіе, для остановки котораго пришлось наложить двойныя шелковыя лигатуры. Ввиду такого неблагопріятнаго осложненія надо было отказаться отъ дальнѣйшаго вылущенія и ограничиться удаленіемъ выдающейся части мѣшка вмѣстѣ съ послѣдомъ. Съ правой стороны, гдѣ часть послѣда, лежащая въ нижнемъ сегментѣ плоднаго мѣшка, соприкасалась съ кишкой, необходимо было ее отдѣлить отъ брюшины. Во время этого отдѣленія произошелъ новый разрывъ серозной оболочки съ весьма сильнымъ кровотеченіемъ, которое удалось остановить прижатіемъ аорты и наложеніемъ глубокихъ лигатуръ. Такой же разрывъ произошелъ и позади матки, причемъ для остановки появившагося кровотеченія понадобилось болѣе значительное число лигатуръ. Оставшаяся неотдѣленной незначительная часть плоднаго мѣшка была вшита въ кожную рану и затампонирована марлей. Послѣоперационный періодъ протекалъ благопріятно. Температура не была выше 38,5. Боли весьма незначительны. Общее состояніе удовлетворительно. 10 сентября появились регулы съ болями внизу живота. 13-го сентября больная выписана. Въ верхней части раны первичное натяженіе, внизу небольшая воронкообразная язва, покрытая здоровыми грануляціями. Экстирпированная часть плоднаго мѣшка была подвергнута тщательному макроскопическому изслѣдованію. Большая ея часть оказалась занятой плацентой толщиною около 2 сант. Лѣваго яичника, равно какъ *ostium uterin.* и *infundibul.* найти не удалось. Микроскопическое изслѣдованіе препарата, который, къ несчастію, былъ (уничтоженъ) утерянъ, врядъ ли могло бы дать ясное представленіе о мѣстѣ происхожденія плода. Такимъ образомъ здѣсь вопросъ остается нерѣшеннымъ, считать ли этимъ мѣстомъ яичникъ или трубу. Въ данномъ случаѣ болѣе всего заслуживаетъ вниманія анатомическое положеніе плоднаго мѣшка. Столь рѣзко выраженного отдѣленія брюшины, сопровождавшаго внутрисвязочный ростъ опухоли, какъ кажется, до сихъ поръ еще не наблюдалось. Здѣсь для прикрытія плоднаго мѣшка пошли не только листки широкой маточной связки, но также и мезентеріальныя пластинки *flex. sigmoid.* и нижняя часть нисходящей кишки съ ея брюшиной. Въ данномъ случаѣ, говоритъ авторъ, можно было ожидать, что брюшина отдѣлится и отъ задней стѣнки матки, однако $\frac{2}{3}$ ея остались покрытыми серозной оболочкой, что служитъ доказательствомъ весьма плотнаго сращенія послѣдней съ мускулатурой.

Д. Рузи.