

большого сальника склеить съ переднею брюшиною стѣнкою въ уровнѣ входа въ малый тазъ. Длинная flexurae sigmoidea запрокинута направо, верхушкою своею прилегаетъ къ правой подвздошной впадинѣ тотчасъ подъ соеситъ и представлялась склеенною какъ съ петлями кишекъ, такъ и въ особенности съ маткою и культею правой широкой связки. По отдѣленіи flexurae вокругъ правой культи найдено большое скопище гноя съ яснымъ фекальнымъ запахомъ. Сероза матки вся изъедена, покрыта язвами, доходящими мѣстами до мышечнаго слоя. Швы на культѣ сидятъ плотно; поверхность культи грязно-сѣраго цвѣта. На томъ мѣстѣ, гдѣ киста была отдѣлена отъ соеситъ, брюшины не имѣлось; мѣсто ея занимала неправильно трехъугольная язва съ рѣзко ограниченными изъеденными клочковатыми краями; съ дномъ этой язвы была склеена верхушка flexurae. Дно язвы клочковатое, грязно-сѣрое, состоитъ изъ некротизированной подбрюшинной клетчатки и мѣстами мышцъ; некрозь не распространяется выше приращенія сальника. Такія же язвы имѣются и на брюшинѣ полости малого таза. Нѣсколько такихъ же язвъ находится на серозѣ flexurae и именно на той сторонѣ ея, которая непосредственно прилегала частью къ культѣ, частью къ язвѣ на мѣстѣ отдѣленія кисты. Язвы flexurae кругловатаго очертанія съ изъеденными краями, величиною отъ 5 до 10 коп. серебряной монеты; онѣ проникаютъ черезъ мышечный слой и въ серединѣ дна перфорированы однимъ или нѣсколькими отверстиями, черезъ которыя жидкій вагъ попадалъ въ полость таза. Лѣвая культя сравнительно мало измѣнена. Мускулатура матки блѣдная и дряблая. Селезенка немного увеличена и очень дряблая. Печень и почки жирныя.

(Окончаніе слѣдуетъ).

V.

*Изъ акушерско-гинекологической клиники проф. Н. Ф. Толошова
въ Харьковѣ.*

МАТЕРІАЛЫ КЪ ВОПРОСУ О ВНѢМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.

Ординатора клиники А. И. Иванова.

Однимъ изъ самыхъ серьезныхъ патологическихъ явленій беременности всеѣми справедливо считается внѣматочная или эктопическая беременность.

Важность съ практической стороны и глубокой интересъ съ теоретической заставляли врачей съ тѣхъ поръ, какъ стала извѣстна эта аномалія мѣста развитія яйца,

заниматься изслѣдованіемъ этого вопроса; однако, несмотря на многочисленныя, нерѣдко весьма обстоятельныя работы, при огромномъ количествѣ казуистическаго матеріала, ученіе о вѣматочной беремености до сихъ поръ не располагаетъ во многихъ отношеніяхъ данными безусловно положительными. Многое въ этиологии, напримѣри, этой аномаліи гипотетично; въ анатоміи субъективизмъ изслѣдователя исполнѣ, повидимому, вяжется съ наглядными съ перваго взгляда вещами; часто при постановкѣ діагноза врачъ исполнѣ справедливо сознаетъ шаткость данныхъ, а иногда и полную несостоятельность симптомовъ, характеризующихъ вѣматочную беременность, и не такъ ужъ рѣдки случаи, гдѣ діагнозъ—*graviditas extrauterina* ставится только послѣ того, какъ явились грозные симптомы внутренняго кровоточенія вслѣдствіе разрыва околоплоднаго мѣшка. Предсказаніе въ каждомъ данномъ случаѣ по отношенію къ теченію и исходу его не можетъ ставиться съ положительностью, какъ по той причинѣ, что теченіе зависитъ отъ вида вѣматочной беременности, который въ большинствѣ случаевъ невозможно діагносцировать, а также и потому, что мы не располагаемъ опредѣленными, построенными хотя бы на опытѣ основаніями, въ каждомъ представившемся намъ случаѣ ожидать того или другаго исхода.

Въ такомъ не исполнѣ разработанномъ ученіи объ эктопической беремености одна терапия, и именно хирургическая, дѣлаетъ такіе быстрые шаги, наравнѣ съ развитіемъ хирургіи брюшной полости вообще, что разрывъ беременной трубы, принимавшійся прежде за *non tangere*, теперь считается прямымъ показаніемъ къ хирургическому вмѣшательству, которое даетъ блестящіе результаты; это подтверждается случаями *Lawson-Tait*¹⁾, который изъ 36 оперированныхъ, спустя болѣе или менѣе продолжительное время послѣ разрыва околоплоднаго мѣшка, потерялъ лишь 2, а *Martin*²⁾ въ 9 такихъ операціяхъ имѣлъ только 1 смертельный исходъ. Исполнѣ благоприятные результаты получили также *Ernest Herman*³⁾.

¹⁾ и ²⁾ См. рефератъ статьи *H. Mathen* въ Ж. А. и Ж. Б. 1888 г. № 12.

³⁾ *Ernest Herman*. Рефератъ въ Ж. А. и Ж. Б. 1888 г. № 9.

Meinert ¹⁾, *Hamilton* ²⁾, *Desquin* ³⁾, *Лебедевъ* ⁴⁾, *Werth* ⁵⁾, *Spach* ⁶⁾, *Рейнз* ⁷⁾ и еще другіе врачи, опубликовавшие свои случаи.

Не менѣе удовлетворительные результаты получаются отъ хирургическаго вмѣшательства во всѣхъ періодахъ развитія вѣматочной беременности и въ тѣхъ случаяхъ, когда разрыва околоплоднаго мѣшка не происходитъ.

Подобныя, въ прежнее время исключительныя, а теперь совсѣмъ перфѣдкія, операции съ благопріятнымъ результатомъ даютъ полную возможность не соглашаться съ аналогіей, проводимой *Werth*омъ между вѣматочной беременностью и злокачественнымъ новообразованіемъ въ его «*Beitrag zur Anatomie und zur operativen Behandlung der Extrauterinschwangerschaft*». Еще болѣе натянутой представится эта аналогія послѣ разсмотрѣнія исходовъ вѣматочной беременности.

«Не всѣ вѣматочныя беременности, говоритъ *Bandl* ⁸⁾ въ главѣ объ исходахъ этой аномаліи, ведутъ къ смерти, напротивъ, въ весьма значительномъ процентномъ числѣ наступаетъ выздоровленіе». Это, такъ сказать, общее впечатлѣніе, полученное *Bandl*емъ отъ исходовъ вѣматочной беременности, а вотъ и цифры: у него же приводится 18% выздоровленій въ случаяхъ, сопоставленныхъ *Kirisch*емъ. По вычисленію, сдѣланному проф. *Н. Ф. Толочиннымъ* ⁹⁾ для всѣхъ видовъ этой аномаліи, получается 38% выздоровленій. Я воспользовался 344 случаями, собранными *К. Змигродскимъ* ¹⁰⁾ въ его диссертациіи и на эти 344 случая всѣхъ видовъ вѣматочной беременности приходится 139 выздоровленій, что составляетъ 40,4%.

¹⁾ *Meinert*. Centrblt. f. Gyn. 1838 № 52.

²⁾ *W. D. Hamilton*. Рефератъ въ Ж. А. и Ж. Б. 1890 г. № 5.

³⁾ *Desquin*. Journal d'accouchements. 1890 г. № 2.

⁴⁾ *Лебедевъ*. Два случая вѣматочной трубной беременности. Ж. А. и Ж. Б. 1890 г. № 1.

⁵⁾ *Werth*. Beitrage z. Anat. u. z. oper. Behandlung d. Extrauterinschwangerschaft.

⁶⁾ *Spach*. Zeitschrift f. Geburtsh. u. Gyn. B. XVI № 2.

⁷⁾ *Рейнз*. Протоколы засѣданій акушерско-гинекологическаго общества въ Кіевѣ. Засѣданіе 11 мая 1890 г.

⁸⁾ *Bandl*. У Пята и Вильбота т. I, ч. IV, вып. 5.

⁹⁾ *Н. Ф. Толочинъ*. Распознаваніе и лѣченіе вѣматочной беременности. 1879 г.

¹⁰⁾ *К. Змигродскій*. Къ ученію о вѣматочной беременности. Дис. 1886 г.

Выздоровленіе при вѣматочной беременности, помимо хирургическаго вмѣшательства, можетъ происходить даже и при посредствѣ природы, иначе сказать, при предоставленномъ собственному теченію процессѣ.

При самопроизвольномъ теченіи эктопической беременности получается довольно значительное число выздоровленій: такъ *Kivisch* ¹⁾ насчитываетъ 15%; гораздо значительнѣе этотъ % по цифрамъ *Hecker'a* ²⁾, здѣсь изъ 76 случаевъ выздоровленія вообще выздоровленіе при самопроизвольномъ теченіи наблюдалось въ 62 случаяхъ, что по отношенію къ 132, собраннымъ имъ, случаямъ брюшной беременности составляетъ 46,9%.

Подобные благоприятные исходы вѣматочной беременности при самопроизвольномъ теченіи могутъ происходить различнымъ образомъ.

Въ литературѣ извѣстны случаи, гдѣ яйцо послѣ смерти зародыша въ ранніе сроки вѣматочной беременности, остановившись въ ростѣ, подвергалось обратному развитію, рассасывалось и въ концѣ концовъ, по прошествіи болѣе или менѣе продолжительнаго срока, оставляло послѣ себя незначительные слѣды. Между прочимъ, прослѣдить этотъ процессъ, внося въ брюшную полость кроликовъ зародышей этихъ животныхъ въ разныхъ стадіяхъ развитія, удалось *Leopold'u* ³⁾. О подобномъ исходѣ упоминается между прочимъ у *Otto Küstner'a* ⁴⁾, *Schroeder'a* ⁵⁾, *Лазаревича* ⁶⁾, *Spiegelberg'a* ⁷⁾ и др. Такого рода случай былъ наблюдаемъ и въ нашей клиникѣ; взятый мною изъ архива клиники, въ краткихъ чертахъ представляетъ слѣдующее:

I. Больная *Θ. М.*, поступила въ клинику 15 февраля 1890 г. съ жалобой на опухоль въ нижней части живота, на болезненность живота при допронизаніи и упорные запоры.

Anamnesis. *Θ. М.* до замужества пользовалась хорошимъ здоровьемъ. Регулы впервые получила на 15-мъ году, пошла ихъ по 3—4 дня черезъ 21—24 дня. Послѣ выхода ея замужъ, тѣньрегулы не измѣнились. Замужемъ

1) У *Bandl'a*.

2) У *Bandl'a*.

3) *Leopold.* Arch. f. Gyn. B. XVIII, p. 33.

4) *Otto Küstner.* Въ Handb. f. Geburtshülfe. Müller'a.

5) *Schroeder C.* Учебникъ Акушерства, 1888 г.

6) *Лазаревичъ.* Курсъ Акушерства. 1877 г.

7) *Spiegelberg.* Учебникъ Акушерства, 1885 г.

больная 10 лѣтъ, родила 2 раза; роды были нормальные, промежутокъ между ними 4 года; въ послѣдній разъ родила 4 года тому назадъ, послѣ чего страдаетъ бѣлями и по временамъ бѣлями внизу живота. Послѣднія правильныя menstrua были 10 октября 1889 г. 20 ноября, послѣ того какъ регулы въ срокъ не пришли, больная, объясняя ихъ отсутствіе простудой, чтобы вызвать ихъ, сдѣлала себѣ горячую ножную ванну и на бедра поставила горчичники. Въ тотъ же день у больной появился сильный знобъ, смѣнившійся жаромъ. t° поднялась до 40°, а изъ рукава показалось кровянистое отдѣленіе, впрочемъ въ незначительномъ количествѣ. Проболевъ 2 дня, больная до 26 ноября чувствовала себя сносно, но въ этотъ день она начала испытывать до того сильную боль въ области матки, что съ ней сдѣлался глубокій обморокъ. Приглашенный врачъ, имѣя въ виду, что у молодой и здоровой, прежде правильно менструировавшей женщины, регулы не приходили уже болѣе 1½ мѣсяца, прежде всего предположилъ ущемленіе (?) беременной матки, но при послѣдующемъ изслѣдованіи нашелъ въ лѣвомъ сводѣ опухоль, сильно пульсирующую, тѣло матки равномерно увеличеннымъ, значительно отклоненнымъ впередъ и безболѣзненнымъ, учащенное мочеиспусканіе, задержанный стулъ и t° до 38°. Вскорѣ изъ матки появилось обильное кровотеченіе со свертками, продолжавшееся около 4 дней. Такое же кровотеченіе повторилось 2 раза въ декабрѣ, при чемъ во время одного изъ нихъ изъ матки выдѣлилась оболочка величиною съ пятикопѣечную мѣдную монету (decidua?), затѣмъ опять въ теченіи 14 и 15 января и наконецъ съ 27 января по 1 февраля.

Одновременно съ кровотеченіемъ, больную мучили острые боли въ области матки; боли эти нѣсколько ослабѣвали послѣ клизмы; высшая t° за это время была 38,2°. Въ январѣ, частью вслѣдствіи исхуданія больной, частью же вслѣдствіе уменьшенія болѣзненности, можно было при изслѣдованіи обособить опухоль, которая теперь представлялась замѣтно увеличенной въ сравненіи съ первымъ изслѣдованіемъ (26 ноября), пульсанія ея по прежнему была ясно выражена и не уменьшилась. Позывы на мочеиспусканіе не учащены, но упорные запоры устранились большими клизмами.

Status praesens. Больной 30 лѣтъ. Костная система правильно развита; мышцы и подкожная кѣлѣчатка атрофированы. Видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Грудныя железы вялы и при выдавливаніи ничего не отдѣляютъ. Органы грудной полости нормальны. Животъ, какъ съ одной, такъ и съ другой стороны, одинаково уплощенъ; на кожѣ его блестящія рубцовыя полосы — слѣды бывшихъ беременностей. Linea alba слегка пигментирована. Наружныя половыя части безъ измѣненій; половая щель зияетъ, разрывъ промежности 1-й степени. Vagina широка, слизистая оболочка ея разрыхлена и цианотически окрашена, какъ во время беременности. Влагалищная часть матки цилиндрической формы, слегка размягчена, справа на ней замѣчается зарубцевавшійся надрывъ. Матка увеличена, какъ въ концѣ 2-го мѣсяца беременности и низко опущена въ тазъ; консистенція ея мягче нормальной; она мало подвижна, отодвинута впередъ и нѣсколько вправо. Правый сводъ свободенъ, въ лѣвомъ, который значительно уплощенъ, опухываетъ эластически напряженная опухоль, неравномерно плотная и сильно пульсирующая;

опухоль эта неподвижна, довольно плотно прилежить къ маткѣ; границы ея вглубь доходить до *linea innominata*, справа прилежить къ маткѣ, верхняя на 3 поперечныхъ пальца не доходить до пупка, нижняя уходитъ въ малый тазъ. Длинный размѣръ опухоли между ножками циркула *Baudelocq'a* = 11 см.

На основаніи данныхъ *status praesentis* и экзамена предшествовавшего состоянія былъ поставленъ діагнозъ: *Graviditas extrauterina tubaria*.

Предложено было чревосѣченіе, но больная отъ операціи отказалась.

Ө. М. пробывала въ клиникѣ съ 15 февраля по 20 марта и къ концу пребыванія состояніе ея значительно улучшилось.—самочувствіе ея значительно поднялось, явился нормальный аппетитъ, вполне покойный сонъ; температура почти все время держалась субфебрильнаго типа и разъ доходила до 39,2°, что повидимому зависѣло отъ осложненія бронхитомъ. Съ 27 февраля опухоль стала меньше пульсировать, значительно менѣе напряженной, почти безболѣзненной и уменьшилась въ объемѣ, такъ что измѣреніе ея, произведенное 18 марта, дало 8 см., а 20 марта больная выписалась съ нормальной т°-ой и безъ всякихъ болей.

Терація проводилась такая, какая обыкновенно назначается для всасыванія пара—или периметритическихъ экссудатовъ и затѣмъ симитоматическая.

Больная, явившись черезъ полгода, представлялась на видъ совершенно здоровымъ субъектомъ; при изслѣдованіи *per vaginam* оказалось, что опухоль съ лѣвой стороны матки значительно уменьшилась въ своемъ объемѣ, форма ея стала болѣе округленной съ рѣзко обозначенными контурами. Субъективныхъ жалобъ не было.

Затѣмъ такіе исходы внѣматочной беременности, какъ мумификація и окаменѣніе плода, на столько во многихъ случаяхъ не тягостны для больныхъ, что послѣднія послѣ того живутъ по нѣскольکو десятковъ лѣтъ и, нося въ себѣ окаменѣлый плодъ, снова могутъ нормально забеременѣвать и рожать вполне доношенныхъ и здоровыхъ дѣтей. Подобныхъ случаевъ имѣется въ достаточномъ количествѣ, какъ въ иностранной, такъ и въ нашей отечественной литературѣ; къ случаямъ съ исходомъ въ *lithopaedion* присоединяется и нашъ, гдѣ женщина впродолженіи 23 лѣтъ носила окаменѣлый плодъ, не испытывая до послѣдняго времени никакихъ особенныхъ неприятныхъ ощущеній. Случай этотъ, наблюдавшійся въ 1890 г., по даннымъ архива клиники состоитъ въ слѣдующемъ:

П. Больная П. М., поступила въ клинику 22 января 1890 г., съ дѣлью, какъ она говорила, освободиться отъ мертваго плода, лежащаго у нея въ животѣ уже 23 года.

Anamnesis. Больная носила регулы съ 17 лѣтъ, черезъ 4 недѣли по 3—4 дня. На 19-мъ году въ первый разъ родила въ срокъ здороваго ребенка;

роды были нормальные; ребенка кормила сама. Регулы пришли через 11 месяцев после родов и были того же типа, какого были до беременности. Спусти один год после этого она забеременела вторично и также легко и своевременно родила здорового ребенка. 24 года тому назад больная вышла замуж. Через год у нея прекратились регулы, груди постепенно стали твердеть. В конце 4-го месяца беременности, когда она в первый раз почувствовала движение плода, после того как в бане товарка облила ее холодной водой, больная, испытывая сильные боли внизу живота, упала в обморок, от которого довольно скоро пришла в себя. Дома через 2 часа после того во время стула она стала ощущать сильные боли в живот и бурные движения плода и вторично впадала в обморочное состояние. Через 2 дня после этого, испытывая крайне тягостные и почти безпрестанные движения плода, поступила в больницу. Здесь она пробыла около 6 месяцев, продолжая ощущать очень болезненные движения плода, которые не задолго до срока родов прекратились. При наступлении этого срока, из половых органов вышла какая-то плева (*decidua*?). Принятые меры к родоразрешению *per vias naturales* ни к чему не привели.

Плод остался в живот. Через несколько дней груди стали напряженными и из них начала выделяться молочная жидкость. Через неделю больная выписалась из больницы. Через 2 месяца появились регулы. Здоровье больной с того времени было значительно подорвано, что однако до последних лет мало мешало ей заниматься хозяйством, но в последние годы ее стали посещать сильные боли в живот, которые всегда сопровождалась тошнотой, а иногда и рвотой. Отравление кишечного канала в последний год по 2—3 раза в неделю происходило с болями; мочеиспускание временами сопровождалось рвотой. Регулы прекратились 1½ года тому назад.

Status praesens. Больной 51 год. Тепло-положение слабое; мускулатура дряблая; подкожная клетчатка атрофирована. Исследование грудных органов указало на эмфизему. Живот в нижней своей половине неравномерно выпячен отдельными, выдающимися над его поверхностью, выступами; кожа покрыта старыми серебристого цвета рубцами. Пальпация открывает присутствие твердой, костной консистенции, опухоли, занимающей преимущественно среднюю нижнюю половины живота, оставляя боковые части свободными. Верхний край опухоли, несколько закругленный, не доходит на 3 поперечных пальца до *processus xurhoideus*; отсюда опухоль, несколько расширившись, направляется косо слева и сверху вниз и вправо и, прежде чем перейти в нижний свой конец, опять суживается. Нижний конец имеет шарообразную форму, вдаётся в таз; положение его соответствует правой *fossa iliaca*. По объему сторонам более широкой средней части опухоли непосредственно над верхним, а также и над нижним концом ее совершенно симметрично расположены какие то придатки, очень напоминающие собой конечности. Опухоль довольно подвижна, высота ее над лобком = 17 см. Изменение живота дало следующие результаты: от лобка до ложечки — 28 см., от лобка до пупка — 17 см., от правой верхней ости до пупка — 13 см., с левой стороны тоже расстояние — 15½ см.

Наружныя половыя части развиты нормально; vulva нѣсколько вѣять. Стѣнки рукава вялы и сухи; влагалищная часть матки сильно отодвинута вправо, цилиндрической формы, длиною не болѣе $1\frac{1}{2}$ см. плотной консистенціи; orificium externum нѣсколько обращена въ лѣвую сторону, круглой формы; своды свободны; тѣла матки хорошо ощупать не удается. Субъективныя жалобы сводятся къ тому, на что указано въ концѣ anamnesis'a. Т° нормальна. Суточное количество мочи 1000 куб. см., свойства ея нормальны.

Диагноз былъ поставленъ: Брюшная беременность окаменѣлымъ плодомъ. Lithoraedion.

Больной было предложено чревосѣченіе. Операция была произведена 4 февраля. Послѣ разрѣза брюшныхъ покрововъ и брюшины открылась синяя поверхность lithoraedion'a съ приросшимъ къ ней сальникомъ. Сращенія съ сальникомъ и крупныя сосудистыя перемычки между lithoraedion'омъ и брюшиной перерѣзывались между двумя лигатурами; также было поступлено съ перепончатыми сращеніями между верхней лѣвой конечностью и петлями тонкихъ кишекъ. Lithoraedion помѣщался такъ, какъ это ясно диагностировалось при наружномъ изслѣдованіи живота. По удаленіи lithoraedion'a брюшная рана зашита и наложена антисептическая повязка. 5 февраля ночью больная скончалась при явленіяхъ септического перитонита.

Автопсія, произведенная 7 февраля, дала слѣдующее ¹⁾: септической перитонитъ; сращенія сальника съ передней брюшной стѣнкой и съ правой широкой связкой; вслѣдствіе сращеній сальникъ туго натянутъ и значительно придавливаетъ какъ верхнія петли тощей кишки, такъ и нижнія петли ilei. Отъ задней поверхности увеличенной и смѣщенной влѣво матки идутъ многочисленныя лентовидныя перемычки къ прямой кишкѣ и къ нижнему колену flexurae sigmoideae. Въ правой широкой связкѣ можно различать фаллопиеву трубу; сильно укороченную, наружнымъ облитерированнымъ концомъ плотно сращенную съ фиброзно перерожденнымъ яичникомъ, слегка увеличеннымъ въ объемъ; внутренній конецъ ея также облитерированъ въ фиброзный пучекъ толщиной въ карандашъ; средняя часть ея кистовидно расширена въ видѣ трубки съ четкообразными перехватами длиною около $2\frac{1}{2}$ см. Лѣвая широкая связка утолщена, какъ бы растянута по лѣвой полукружности excavationis recto-uterinae, приращена къ прямой кишкѣ и состоитъ: 1) изъ толстаго, короткаго передняго пучка, по формѣ похожего на круглую связку, длиною не болѣе 2 см., толщиной въ гусиное перо. и 2) изъ болѣе толстаго, плоскаго, на ощупь мяснстаго, въ разрѣзѣ концеватрически слонстаго пучка длиною около $3\frac{1}{2}$ см., представляющаго изъ себя лѣвую фаллопиеву трубу. Этотъ послѣдній пучекъ переходитъ въ плоскую неправильнаго очертанія плотную опухоль, имѣющую въ діаметрѣ около 4 см.; въ толщину въ средней части около $2\frac{1}{2}$ см., а по краямъ около 1 см.; въ ней при разрѣзѣ замѣчается въ центрѣ расположенное ядро жел-

1) Изъ протокола вскрытія приводится здѣсь только то, что касается вѣдоматочной беременности.

товатобълага цвѣта, равное $\frac{3}{4}$ объема опухоли; вокругъ ядра находится периферически расположенный толщиною по краямъ около 1 см. мясистый, въ разрѣзѣ красноватаго цвѣта, волокнистый слой. Опухоль эта известково сильно перерожденная placenta, задней поверхностью плотно сращенная съ боковой стѣнкой малаго таза. Дѣваго личника отыскать не удастся.

Такимъ образомъ патологоанатомическое изслѣдованіе этого случая указало на то, что здѣсь беременность была чисто абдоминальной формы и placenta развивалась на широкой связкѣ и на боковой стѣнкѣ таза. Къ сожалѣнію, болѣе подробнаго изслѣдованія не имѣется ¹⁾.

Считаю небезынтереснымъ привести здѣсь описаніе lithopaedion'a. Вѣсъ его 1100 граммъ, разстояніе отъ темени до мѣста anus'a = 26 см. Туловище слегка согнуто по брюшной поверхности; пригнутая къ груди головка повернута вокругъ продольной оси тѣла на 90°. такъ что прямой размѣръ ея параллеленъ поперечнику плечъ. Отдѣльныя части лица не различаются; на мѣстѣ нижней челюсти находится гребневидное костное возвышеніе. Кожа туловища желтаго цвѣта, покрыта остатками сращеній краснаго цвѣта; на поверхности ея находятся бѣловатые мѣста известковаго характера. Крестецъ, кости таза, большія кости черепа и остистые отростки позвонковъ ясно прощупываются. На мѣстѣ пупка, задняго прохода и наружныхъ половыхъ частей находится гладкіе покровы. Конечности представляются нѣсколько подвижными въ своихъ сочлененіяхъ. На верхнихъ конечностяхъ можно различать вѣ части. Правая верхняя конечность согнута въ локтевомъ суставѣ и лежитъ на груди, лѣвая, также согнутая въ локтевомъ суставѣ, лежитъ у боковой стѣнки груди. Нижнія конечности пригнуты къ животу колѣнями и по бокамъ нижняго конца lithopaedion'a выдаются концы голеней со стопами. При распилѣ lithopaedion'a въ сагитальномъ направленіи можно было замѣтить, что темянные кости вдвинуты подъ лобныя; мозгъ въ видѣ однородной кашицы грязно-сѣраго цвѣта. На позвоночникѣ различаются отдѣльные позвонки съ межпозвоночными хрящами, тѣла крестцовыхъ позвонковъ также хорошо замѣтны. Въ грудной полости сердце съ околосердечной сумкой и легкія съ нормальнымъ количествомъ долей, микроскопически довольно хорошо сохранились. Также сохранились кишки и печень, но при микроскопическомъ изслѣдованіи расщипанныхъ въ водѣ препаратовъ оказалось, что опредѣленная структура открывается только въ сердцѣ, въ остальныхъ же органахъ вмѣсто нормальныхъ составныхъ элементовъ находится мелкозернистый распадъ съ значительнымъ отложеніемъ известковыхъ солей и кристалловъ холестерина.

Болѣе тягостный для больныхъ, но все же очень часто благоприятный исходъ виѣматочной беременности

¹⁾ Детальшій исходъ этой легкой, къ тому-же произведенной со всѣми антисептическими предосторожностями, операція неволью наводитъ на мысль, что септическое зараженіе въ данномъ случаѣ послѣдовало вѣдствие освобожденія старыхъ капсулированныхъ микроорганизмовъ при разъединеніи воспалительныхъ сращеній.

составляет, такъ называемая, элиминация—благодѣтельная способность организма тѣмъ или другимъ путемъ освободиться отъ тѣла, ставшаго для него совершенно чуждымъ. На сколько часто встрѣчаются подобные исходы, видно изъ числа случаевъ *Kirisch'a*, которые приводитъ *Bandl* ¹⁾, здѣсь изъ 20 выздоровленій 7 произошло путемъ элиминаціи плода, что составляетъ $\frac{1}{3}$; еще болѣе благоприятное отношеніе получается въ случаяхъ *Hecker'a* ²⁾; изъ 76 выздоровленій 43 приходится на этотъ процессъ, что составляетъ уже болѣе $\frac{1}{2}$; послѣднее зависитъ отъ того, что статистика *Hecker'a* обнимаетъ случаи только брюшной беременности, гдѣ, какъ извѣстно, элиминація наблюдается чаще, между тѣмъ какъ *Kirisch* приводитъ случаи внѣматочной беременности безъ особаго разбора (*Bandl*).

Обращаясь къ болѣе обширной доступной мнѣ статистикѣ, куда бы входили случаи всѣхъ видовъ внѣматочной беременности, мы все же получимъ довольно порядочный $\frac{0}{100}$ выздоровленій путемъ элиминаціи. Такъ въ 344 случаяхъ, собранныхъ *Эмбродекиль*, было 139 выздоровленій, изъ коихъ въ 15 случаяхъ путемъ элиминаціи плода, повидимому, безъ всякой хирургической помощи, что составляетъ 10.7⁰%, если же къ этимъ 15 случаямъ прибавить еще 17, гдѣ производилось извлеченіе частей скелета плода *per rectum, per vaginam et cetera*, то получится уже 32 случая, составляющихъ 23⁰%. (Случаи элиминаціи, въ которыхъ въ силу того или другаго показанія производилась *laparotomia*, здѣсь въ счетъ не принимаются).

Дѣло при этомъ процессѣ начинается съ того, что является воспаленіе съ послѣдовательнымъ нагноеніемъ въ окружности яйца; воспаленіе переходитъ на окружающія части и нагчаще влечетъ за собою ихъ розное распаденіе въ полости мѣшка, ихоръ прокладываетъ себѣ тотъ или другой путь, по которому въслѣдствіи выходятъ и части скелета разложившагося плода. Обыкновенно это самопроизвольное отхожденіе частей плода длится очень долго и приводитъ больныхъ къ сильному истощенію, если не

¹⁾ *Bandl, ibid.*

²⁾ *Bandl, ibid.*

ускоряется хирургическимъ вмѣшательствомъ и въ настоящее время подобные случаи должны наблюдаться рѣже, такъ какъ laparotomia при внѣматочной беремености производится гораздо чаще. Случай, гдѣ появилось ихорозное распаденіе окружающихъ частей внѣматочно развивавшагося плода, а отчасти и самаго плода, но дѣло до элиминаціи еще не дошло, наблюдался въ клиникѣ проф. Н. Ф. Толочнова и по даннымъ, хранящимся въ архивѣ клиники, заключается въ слѣдующемъ:

III. 20 ноября 1886 г. въ клинику поступила больная Н. П. съ жалобой на сильную болѣзненность живота и постоянное лихорадочное состояніе.

Anamnesis. Первые menstrua больная получила на 14-мъ году, носила ихъ по 6 дней черезъ 3 недѣли безъ болей и въ небольшомъ количествѣ. Замужемъ съ 19 лѣтъ; въ первый же годъ замужества родила своевременно и легко здороваго ребенка, но послѣродовой періодъ осложнился заболѣваніемъ, выражавшимся повышеніемъ t°, вздутіемъ и сильной болѣзненностью живота, вслѣдствіе чего она пролежала послѣ родовъ 6 недѣль. Черезъ 1½ года были вторые роды, тоже своевременные и легкіе, но опять послѣродовой періодъ осложнился тѣмъ же самымъ болѣзненнымъ процессомъ, какъ и въ первый разъ; проболѣла опять около 6 недѣль. Дѣтей кормила по 1½ мѣсяца, а затѣмъ онѣ умирали. Регулы послѣ вторыхъ родовъ стали неправильными: появлялись черезъ неопредѣленные промежутки времени, кровянистое отдѣленіе замѣчалось иногда въ теченіи 3-хъ недѣль и часто сопровождалось болью въ области матки. Иногда регулы были такъ обильны, что больная принуждена была для ихъ уменьшенія прикладывать къ половымъ органамъ компрессы изъ холодной воды съ уксусомъ. Послѣ лѣченія у врача больная стала носить правильныя menstrua 3-хъ недѣльнаго типа, безболѣзненныя и не обильныя, но бѣли, появившіяся послѣ вторыхъ родовъ, не проходили. Съ 12 января 1886 г. прекратились регулы и больная чувствовала себя хорошо, не часто появившіеся поносы мало ее беспокоили, но съ 5 марта она стала испытывать боли колющаго характера въ нижней части живота, особенно съ правой стороны; животъ былъ сильно вздутъ и болѣзненъ при прикосновеніи, почти непрекращающіеся поносы сильно ее изнурили. Врачи въ это время находили у нея воспаленіе кишекъ и назначали соответствующую терапію, но облегченія не получалось. Въ апрѣлѣ мѣсяцъ она стала замѣчать припуханіе груди. Получивъ въ это время облегченіе со стороны кишекъ, она считала себя здоровой. Въ концѣ іюля она въ первый разъ почувствовала движеніе плода. Въ теченіи августа и сентября мѣсяцевъ изъ половыхъ органовъ замѣчалось выдѣленіе жидкости слегка окрашенной кровью, съ какими то желтоватаго цвѣта пленочками. Въ началѣ октября больная испытывала потугообразныя боли, напоминавшія родовыя, и изъ половыхъ органовъ выдѣлилась кровь со сгустками; кровотеченіе продолжалось въ теченіи всего октября и было остановлено тампонадой рукава; не задолго до прекращенія кровотеченія больная пе-

рестала ощущать движение плода. Общее состояние сдѣлалось нѣсколько сносно, но t° держалась повышенной.

Status praesens. Больной 28 лѣтъ; она имѣетъ правильный скелетъ, дробную мускулатуру и атрофированную подкожную жирную клетчатку. Грудные железы, дольки молочныхъ железъ ясно выражены; выдавливаніемъ изъ сосковъ можно получить молочную жидкость. Органы грудной полости нормальны. На кожѣ живота старыя рубцовыя полосы. Животъ значительно болѣзненный при дотрагиваніи, выпяченъ въ лѣвой своей половинѣ на счетъ опухоли овальной формы, расположенной длинною своею осью въ направленіи снизу вверхъ и вправо. Начинаясь на уровнѣ верхняго края лобкового сочлененія и занимая главнымъ образомъ *fossam iliacam sinistram*, опухоль верхнею своею границею расположена нѣсколько выше пупка. Тулой тоной на всемъ протяженіи опухоли. При пальпаціи—легкая флюктуация. Слизистая оболочка наружныхъ половыхъ частей окрашена въ блѣднорозовый цвѣтъ, между складками *vaginae* переходящій въ темнофіолетовый. Изъ половой щели выделяется въ большомъ количествѣ кровянистая, тягучая слизистая жидкость. Дигитальное изслѣдованіе показало, что на шейкѣ рубецъ отъ разрыва при бывшихъ родахъ; наружный зѣвъ пропускаетъ фалангу указательнаго пальца; матка отодвинута къ лобку и отчасти вправо, почти неподвижна и прилежитъ къ опухоли, нижній сегментъ которой ощупывается въ заднемъ шарообразно выпяченномъ сводѣ; здѣсь она эластична и флюктуируетъ, но флюктуация не передается, лежащей на животѣ, рукѣ. Зондъ проходитъ въ матку въ сильно искривленномъ видѣ, почти на 9 *cm.* Двойное изслѣдованіе очень болѣзненно. Мочи около 700 куб. *cm.* нормальныхъ свойствъ.

Diagnosis въ виду очень яснаго анамнеза и данныхъ объективнаго изслѣдованія былъ поставленъ: *Graviditas extrauterina*, видъ же ея съ большою вѣроятностію брюшной, на основаніи продолжительности беременности, отсутствія указаній на произошедшій разрывъ околоплоднаго мѣшка и наконецъ на основаніи перенесеннаго воспаленія кишекъ (*Werth*).

Предложено было чрезвѣщеніе, на что больная согласилась. Н. П. находилась подъ наблюденіемъ до 29 ноября; за это время замѣчалось постоянно повышенная t° , такъ что по утрамъ между $37,8^{\circ}$ и $39,5^{\circ}$, а по вечерамъ между 38° и $39,6^{\circ}$. Появились симптомы воспаленія и разложенія содержимаго околоплоднаго мѣшка съ образованіемъ газовъ, на что указывало появленіе тимпаничности при перкуссіи опухоли.

Операция произведена 29 ноября. Послѣ разрыва послѣдно брюшныхъ покрововъ, черезъ брюшину сдѣланъ проколъ, при чемъ выдѣлился съ шумомъ газъ съ воющимъ запахомъ и пухляковатая, буроватого цвѣта, вязкая жидкость. Отверстіе расширено, введеннымъ пальцемъ констатирована ограниченная со всѣхъ сторонъ полость, подъ ней другая, также высиженная пухляковою жидкостью и плодомъ; отверстіе, сдѣланное пальцемъ, расширено и извлеченъ плодъ, сильно разложившійся мужского пола, 30 *cm.* длины и 500 граммъ вѣсу. По удаленіи содержимаго мѣшка, полость его, обсыпанная *acido salicylico*, затампонирована іодоформенной марлей, а края швы съ брюшной раной.

Постоперационное теченіе въ первые 6 дней было при нормальной т°, но затѣмъ стала повышаться, вѣдѣствіи чего ускорено было удаленіе марли изъ полости мѣшка; полость промыта борной кислотой и вставленъ дренажъ. Промывка полости производилась по 2 раза на день до полного отдѣленія плаценты и прекращенія вонючаго отдѣленія; т° въ это время по утрамъ была нормальна, а по вечерамъ между 38° и 38,6°. Такъ было до 18 декабря. Все же послѣдующее время до конца пребыванія больной въ клиникѣ т° держалась въ предѣлахъ нормы. Части послѣда выдѣлялись до 28 декабря. 17 января больная выписалась по желанію съ не вполне зажившей раной на почеченіе врача.

Ко всѣмъ этимъ благопріятнымъ исходамъ внѣматочной беременности нужно отнести не малое число случаевъ разрыва околоплоднаго мѣшка въ очень ранніе сроки беременности, проходящихъ подъ диагнозомъ *haematocoele periuterinum et retrouterinum* и оканчивающихся выздоровленіемъ. *Olshausen* ¹⁾ болѣе 28% всѣхъ случаевъ *haematocoele* относитъ на долю прервавшейся трубной беременности. Мнѣ въ теченіи осени 1891 года пришлось слышать о трехъ случаяхъ *haematocoele*, наблюдавшихся въ городѣ, происшедшихъ несомнѣнно отъ разрыва беременной трубы и закончившихъ уже лѣченіе. Два случая были констатированы профессоромъ *Н. Ф. Толочниковымъ*.

Такимъ образомъ это, хотя и поверхностное, разсмотрѣніе исходовъ внѣматочной беременности дастъ, мнѣ кажется, достаточно основаній, чтобы не соглашаться съ аналогіей *Werth'a* между внѣматочной беременностью и злокачественнымъ новообразованіемъ. *Сутугинъ* ²⁾ на счетъ этого вопроса высказался въ томъ смыслѣ, что внѣматочную беременность онъ признаетъ за новообразованіе, но не злокачественнаго характера.

Здѣсь прежде всего изъ сопоставленій исходовъ того и другого процесса при самопроизвольномъ теченіи мы видимъ, что при внѣматочной беременности въ этихъ случаяхъ получается довольно большое число выздоровленій, между тѣмъ какъ всякое злокачественное новообразованіе, предоставленное самому себѣ, неминуемо рано или поздно поведетъ къ летальному исходу, потому-то оно, говоря вообще, и называется злокачественнымъ. Хи-

¹⁾ *Olshausen*. Deutsch. medic. Wochenschr. 90 г. № 8.

²⁾ См. отчетъ о засѣданіяхъ гинекологической секціи IV Съезда Русскихъ врачей въ Москвѣ: въ Ж. А. и Ж. Б. 91 г. № 2.

рургическое вмешательство при злокачественных новообразованияхъ даетъ, повидимому, радикальное излѣченіе только лишь тогда, когда процессъ захваченъ въ раннемъ періодѣ своего теченія (экстирпация раковопораженной матки), если же развитіе злокачественнаго новообразованія зашло болѣе или менѣе далеко, то помощь хирурга не даетъ положительныхъ результатовъ, развѣ только нѣсколько отсрочить неизбѣжный исходъ. Совершенно иные результаты даетъ хирургія вѣматочной беременности: *laparotomia*, произведенная, какъ до разрыва околоплоднаго мѣшка, такъ и тотчасъ или спустя нѣкоторое время послѣ него, далѣе помимо всего этого, спустя даже многіе годы послѣ того, какъ плодъ умеръ, или не достигнувъ конца беременности, или же сдѣлавшись вполнѣ жизнеспособнымъ, даетъ въ настоящее время очепь удовлетворительные результаты, а при усовершенствованіи техники операціи % смертности будетъ не больше такового *post ovariotomyam*.

Въ настоящее время дѣло должно сводиться главнымъ образомъ къ тому, чтобы своевременно предпринять операцію, не дѣлая случая вполнѣ безнадежнымъ, т. е. чтобы во время распознать эту грозную аномалію; послѣднее однако не всегда возможно.

(Окончаніе слѣдуетъ).
