

Изъ клиники акушерства и женскихъ больней проф. К. Ф. Славянского.

КЪ КАЗУИСТИКЪ UTERI DIDELPHYS CUM VAGINA SEPTA.

Студ. И. Н. Дружинина.

Uterus didelphys принадлежитъ къ числу весьма рѣдко встречающихся формъ аномалій женскихъ половыхъ органовъ и среди обширной акушерско-гинекологической литературы, среди богатаго въ другихъ отношеніяхъ казуистическаго матеріала, данному пороку развитія отведенъ въ литературѣ лишь самый, сравнительно, скромный уголокъ. Я счелъ поэтому нелишнимъ опубликовать недавно наблюдаемый мною случай, тѣмъ болѣе, что онъ, помимо казуистическаго значенія вообще, представляетъ выдающійся интересъ еще и по крайней важности нѣкоторыхъ явленій.

До введенія въ медицину техники микроскопированія и при невыясненности нѣкоторыхъ темныхъ сторонъ относительно этиологіи аномалій женскихъ половыхъ органовъ, многіе авторы, даже и до послѣдняго времени, иногда и остроумно создавали свои гипотезы о причинахъ аномалій матки и влагалища, но, надо сознаться, гипотезы эти строились на слишкомъ зыбкой почвѣ для того, чтобы служить дѣйствительнымъ толкованіемъ фактовъ, а не быть однимъ лишь чисто умозрительнымъ разсужденіемъ. Достаточно упомянуть о теоріи такъ назыв. „засматриванія беременных“, которая, казалось, давно уже отошла въ вѣчность и держалась лишь среди суевѣрныхъ взглядовъ необразованнаго общества, но снова воскресла, какимъ-то путемъ, въ новѣйшее время. Американскіе авторы *Wright*¹⁾, *Barker*²⁾ и въ недавнее время *P. Müller*³⁾ и др., основываясь на многихъ бо-

1) *Wright*,—«Americ. Journ. of Obstetr.» 1878, p. 634.

2) *Barker*,—«Transact. of the Americ. Gynecol. Soc.», XI, p. 152. Смъ также литературу, приведен. *Wright*'омъ и *Barker*'омъ.

3) *P. Müller*, Die Krank. d. weibl. Körpers in ihren Wechselbeziehung zu d. Geschlechtsfunct. etc. Stuttgart, 1888,—цитир. изъ «Реальн. энциклопедія медицинск. наукъ» проф. *Eulenbург*'а и *М. И. Аванасьева*, СПб. 1892, стр. 141, т. II.

лѣе или менѣе вѣсскихъ данныхъ, доказываютъ, что внезапныя и сильныя душевныя впечатлѣнія матери производятъ какимъ-то, неизвѣстнымъ доселѣ, путемъ патологическое воздѣйствіе на развитіе плода и могутъ вызвать въ немъ тѣ или другія уродства. Но, оставляя пока въ сторонѣ эту и подобныя ей теоріи, считаю нелишнимъ привести также мнѣніе покойнаго проф. *М. И. Горвица* ¹⁾, который, проводя аналогію между порочно развитыми матками женщинъ и подобными же матками, нормально встрѣчающимися у нѣкоторыхъ животныхъ, высказываетъ предположеніе, что подобныя пороки у женщинъ суть ничто иное, какъ атавизмъ въ смыслѣ извѣстной теоріи *Charles'a Darwin'a*. При соединяясь къ взгляду проф. *Горвица*, мы все-таки не будемъ имѣть ключа къ уразумѣнію [причиннаго момента образованія ненормальностей женскаго полового аппарата, такъ какъ это предположеніе имѣетъ слишкомъ широкій сравнительно-анатомическій смыслъ, не объясняющій ни гистологической, ни эмбриологической картины начальнаго образованія того или другаго порока.

Послѣ всего сказаннаго перехожу къ наблюдаемому мною случаю.

23 - хъ - лѣтняя, замужняя, мѣщанка, родомъ изъ Тверской губ., Ольга С. поступила въ акушерско-гинекологическую клинику проф. *К. Ф. Славянскаго* 17 сент. 1891 г., жалуясь на періодически повторяющіяся боли внизу живота и въ поясницѣ, на учащенныя и затруднительныя мочеиспусканія, запоры и неправильность регулъ. Замужъ вышла на 22 г. за вдовца, который старше ея на 26 лѣтъ. Первые регулы открылись на 12 г. и до заболѣванія приходили черезъ 2¹/₂—3 недѣли, продолжаясь каждый разъ по 3—4 дня, выходили обыкновенно въ небольшомъ количествѣ и не сопровождалась болями ни до, ни во время менструаціи. До сихъ поръ рожала трижды, — четвертая беременность окончилась выкидышемъ. Первые роды были въ 1883 г., причѣмъ беременность прекратилась раньше срока, въ началѣ 9-го мѣсяца и была осложнена 27-ми дневной задержкой мертваго плода въ полости матки („*mised labour*“ англійскихъ врачей); потребовалось искусственное родоразрѣшеніе. Послѣродовой періодъ, по словамъ больной, прошелъ съ легкимъ повыше-ніемъ температуры. Менструальныя кровотеченія открылись черезъ 3 мѣсяца.

¹⁾ *М. И. Горвицъ*.—Руководство къ патологіи и терапіи женск. половой сферы. СПб. 1874, т. I, стр. 415.

Второй разъ родила также мертвого плода въ 1886 г. и также недоношеннаго—въ началѣ 9-го мѣсяца. Роды были нетрудные, послѣродовой періодъ прошелъ нормально. Вторая беременность замѣчательна тѣмъ, что менструальныя кровотеченія во все время беременности не прекращались и всегда являлись периодически въ болѣе или менѣе обычное для регуль время; это отступленіе нѣсколько разъ подавало поводъ медицинскому персоналу, приглашаемому больною, заподозрѣть здѣсь, вмѣсто беременности, ту или иную опухоль. Касательно положеній плода, бывшихъ въ первые и вторые роды, больная никакихъ данныхъ сообщить не могла. Третьи роды, съ черепнымъ предлежаніемъ, въ 1888 г., протекли правильно, безъ затрудненій, съ нормально протекавшимъ послѣродовымъ періодомъ. Во всѣхъ трехъ случаяхъ родовъ, плодъ былъ мужескаго пола. Въ первыхъ числахъ сентября 1890 г. послѣдовалъ выкидышъ вначалѣ второго мѣсяца четвертой беременности, безъ вредныхъ, какъ передаетъ больная, послѣдствій. Послѣ аборта регуль не было до ноября.

Начиная съ марта до іюня того же года, начались непрерывныя, хотя и необильныя, менструальныя кровотеченія, явившіяся вслѣдъ за поднятіемъ тяжелаго предмета вѣсомъ около 4-хъ пудовъ. Съ этого момента начались періодическія, мучительныя, острыя боли внизу живота, не позволявшія въ продолженіи нѣсколькихъ часовъ, а въ послѣдствіи и дней, совершать даже незначительныхъ движеній. Съ іюля 91 г. больная принуждена была по нѣсколько дней оставаться въ постели, по временамъ прибѣгая къ врачебной помощи. Вскорѣ стали обнаруживаться постоянные запоры, неправильность регуль, бѣли, затрудненіе и болѣзненность при мочеиспусканіи, невыносимыя иногда боли внизу и по бокамъ живота, протекающія съ легкимъ повышеніемъ t° и наконецъ крайне повышенная возбудимость нервной системы, общая слабость и отсутствіе аппетита,—все это заставило больную поступить 17 сентября 91 г. въ акушерско-гинекологическую клинику проф. *К. Ф. Славянскаго*.

Больная средняго роста, костная и мышечная системы, а также подкожная жировая кѣлѣчатка развиты умѣренно. Животъ при наружномъ осмотрѣ отклоненій отъ нормы не представляетъ; при надавливаніи на него по срединной линіи, въ области прямыхъ мышцъ, легко прощупывается брюшная аорта и возвышеніе крестцоваго мыса. Нижнія и боковыя части нѣсколько напряжены, и при легкомъ надавливаніи замѣтно относительно большее сопротивленіе брюшнаго, въ данномъ мѣстѣ,

пресса; болѣе же глубокая пальпація вызываетъ у пациентки въ нижне-боковыхъ частяхъ живота интензивныя болевья ощущенія. Перкуссия этой области не даетъ никакихъ аномальныхъ явленій. Въ органахъ дыханія и кровообращенія, за исключеніемъ дующаго шума, слышимаго при аускультации *vena jugularis dextra*, ничего патологическаго не найдено.

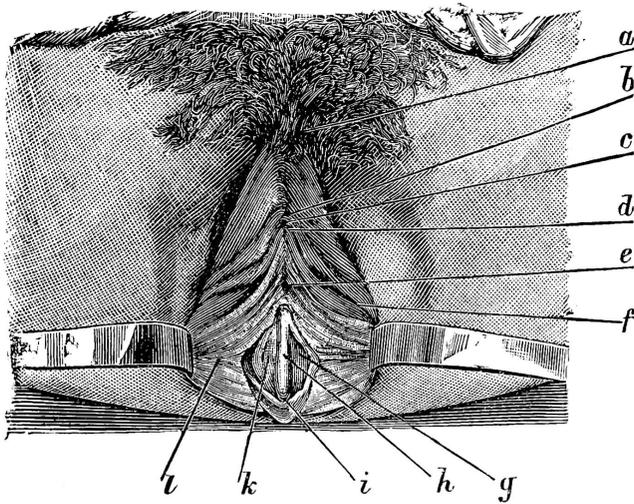
Измѣреніе таза: діам. *Baudeloqu'a* (s. distant. ext)— $17\frac{1}{2}$ ctm; dist. Spin.—26 ctm; conjug. diagonal.—11 ctm; dist. Crist.—28 ctm; dist. trochant.—31 ctm.

При виѣшнемъ осмотрѣ наружныхъ дѣтородныхъ органовъ никакихъ отклоненій отъ нормы не замѣчено. При раздвиганіи же пальцами большихъ и малыхъ губъ мы наталкиваемся на выступающую изъ половой щели гребнеобразную, нѣсколько какъ бы изрытую, перегородку (*septum*), приблизительно около 2-хъ сант. длиною, имѣющую вертикальное направленіе. Эта перегородка представляетъ изъ себя толстую, мясистую перепонку, покрытую слизистой, съ слегка розоватымъ оттѣнкомъ, оболочкой. Спереди и сверху перегородка начпнается отъ нижняго края мочеиспускательнаго канала и идетъ книзу и нѣсколько кзади въ направленіи къ *fossa navicularis*. Нижняя доля *septi* не составляетъ постепеннаго перехода въ окружающія части, какъ это констатируется въ верхней ея части, а представляетъ надрывъ, зарубцовавшійся въ мѣстахъ нѣкогда бывшаго незначительнаго нарушенія цѣлости, какъ послѣдствіе, вѣроятно, родовъ. (Полноты ради прилагаю рисунокъ наружныхъ половыхъ органовъ, воспроизведенный мною при помощи фотографическаго аппарата).

При дальнѣйшемъ изслѣдованіи оказалось, что перегородка распространяется до внутренняго и передняго влагалищныхъ сводовъ, сливаясь незамѣтно съ серозными покровами, окружающими органы, лежащіе въ маломъ тазу и такимъ образомъ раздѣляетъ все влагалище на двѣ, совершенно отдѣльныя, мѣшкообразныя полости. Внутренне-задній конецъ перегородки значительно тоньше и нѣжнѣе передне-наружнаго. Въ каждомъ сводѣ содержится по влагалищной части матки. Теперь стало очевиднымъ, что мы имѣемъ въ данномъ случаѣ одинъ изъ пороковъ развитія женской половой сферы съ раздвоеніемъ влагалища и матки посредствомъ вышеописанной перегородки.

Остатки дѣвственной плевы съ той и другой стороны входа во влагалища выражены весьма неясно, вѣриѣ, हुмен представляла врожденное отсутствіе.

Правое влагалище нѣсколько уже лѣваго, хотя свободно пропускаетъ 2 пальца изслѣдующей руки. Внутренніе отдѣлы влагалищныхъ сводовъ меньше, чѣмъ боковые, т. е. оба отдѣла лежатъ ближе къ septum. Въ наружномъ сводѣ лѣваго влагалища прощупывается незначительная припухлость — разлитая, плотная, въ высокой степени болѣзненная при надавливаніи. Въ наружномъ сводѣ праваго влагалища прощупывается подвижная припухлость овальной формы, величиною, приблизительно съ лѣсной орѣхъ. Влагалищная часть лѣвой матки нѣсколько уве-



Внѣшній видъ наружныхъ половыхъ органовъ: большія и малыя губы (*l* и *l*) сильно оттянуты въ стороны; *a*—mons Veneris; *b*—praeputium clitoridis; *c*—clitoris; *d*—frenulum clitoridis; *e*—мочепускаетельн. каналъ; *g*—входъ въ лѣвое влагалище; *h*—перегородка (septum); *i*—мѣсто бывшаго нарушенія цѣлости septi, (близъ fossa navicularis); *k*—входъ въ правое влагалище.

личена, цилиндрической формы; наружное отверстіе имѣетъ поперечную расщелину и пропускаетъ кончикъ указательнаго пальца; при дотрогиваніи даетъ ощущение бархатистости, обусловливающейся присутствіемъ эрозій.

Влагалищная часть правой матки нерожавшая, нѣсколько меньше, подвижнѣе и стоитъ незначительно выше лѣвой. Оба влагалища безъ труда допускали введеніе маточнаго зеркала, при помощи котораго можно было констатировать эрозіи, разсѣянные и слившіяся между собой вокругъ отверстія лѣвой влагалищной части матки; изъ эрозированной влагалищной части за-

мѣтно было выдѣленіе слизистой (эндометритической) жидкости.

При комбинированномъ гинекологическомъ изслѣдованіи оказалось, что въ то время, какъ указательный палецъ лежалъ по очереди на одномъ изъ *portio vaginalis*, соответствующая влагалищная часть матки замѣтно наклонялась то направо, то налево, смотря потому или другому направленію производимой пальпаціи.

Этотъ фактъ, безъ сомнѣнія, указывалъ на то, что пальцы наружно-лежащей руки попадали въ пространство между полостями двухъ матокъ и что слѣдовательно обѣ шейки и влагалищныя части этихъ матокъ совершали при пальпаціи движенія совершенно независимо другъ отъ друга; при этомъ также констатировано было, что движенія одной влагалищной части матки съ большимъ трудомъ могли передавать свое движеніе другой.

На основаніи такимъ образомъ добытыхъ объективныхъ данныхъ и на основаніи только-что описанныхъ признаковъ нельзя было больше сомнѣваться въ томъ, что передъ нами въ высокой степени интересный и рѣдко встрѣчающійся во врачебной практикѣ случай *uteri didelphys cum vagina duplici*. Надо также замѣтить, что хотя обѣ матки и находились въ положеніи физиологической антефлексіи, тѣмъ не менѣ лѣвая матка представляла нѣсколько большую антефлексію,—влагалищная же часть этой лѣвой матки, наоборотъ, была отклонена больше къзади сравнительно съ правой влагалищной частью матки.

Изслѣдованія зондомъ, въ виду крайне тяжелаго обострѣнія болей, наступающаго вслѣдъ за каждымъ внутреннимъ изслѣдованіемъ, могущимъ вызвать тяжелую форму перитонита, произведено пока, для блага больной, не было.

Diagnosis: *Endometr. colli uteri sin., peri-parametrit. sin. et oophorit. dextra*,—при наличности *uterus didelphys cum vagina septa*.

За все время пребыванія больной въ клиникѣ (2 мѣс. 26 дн.) менструальныя кровотоčenja появлялись пять разъ: 1) съ 1 по 3 октября и 2) съ 24 по 27 октября—изъ лѣвой матки; 3) 15 ноября—изъ правой и продолжались всего одинъ день; 4) съ 6 по 8 декабря, и 5) съ 12 по 13 декабря—одновременно изъ обѣихъ матокъ; каждый разъ менструальныя кровотоčenja приходили въ небильномъ количествѣ, сопровождаясь до и во время регулъ мучительными болями въ поясницѣ и въ ниже-боковыхъ частяхъ живота.

Больная сообщила, что о присутствіи у ней аномаліи она до сихъ поръ ничего не знала, и что приглашаемый медицинскій

персональ никакихъ замѣчаній по этому поводу ей не дѣлалъ, и что, наконецъ, мужъ ея, за все время супружеской жизни, такъ же не обращалъ на это ея вниманія.

Въ качествѣ терапіи примѣнялись въ клиникѣ успокаивающія, отвлекающія и всасывающія вещества.

14 декабря больная должна была, по домашнимъ обстоятельствамъ, оставить клинику, не соглашаясь пока на оперативный методъ лѣченія.

На основаніи всего сказаннаго слѣдуетъ:

1) данный случай представляетъ чистую форму *uteri didelphys*; 2) лѣвая матка забеременѣвала 4 раза, въ томъ числѣ однажды беременность была осложнена такъ называемой «*mised labour*»; 3) наблюдавшіяся въ теченіе второй беременности менструальныя кровотеченія изъ небеременной, правой, матки служили поводомъ къ невольнымъ діагностическимъ ошибкамъ; 4) хорошо развитая и сохранившая способность правильнаго функціонированія правая матка не лишена, конечно, способности къ зачатію; 5) на основаніи этого послѣдняго, въ обѣихъ маткахъ возможенъ какъ въ различное, такъ въ одно и то же время моментъ забеременѣванія; 6) теченіе протекшихъ беременностей и родовъ было, за исключеніемъ одного случая, неблагоприятное, и наконецъ 7) наблюдаемый порокъ развитія не подозрѣвался самою больною и нѣсколько разъ, внѣ клиники, не былъ констатируемъ при акушерско-гинекологическомъ изслѣдованіи.

Казуистическій матеріалъ относительно *uteri didelphys* весьма вообще скуденъ и малочисленъ, въ частности же литературныхъ указаній на этотъ порокъ *cum graviditate* почти что и не существуетъ. Какъ въ русской, такъ и иностранной литературѣ имѣются слѣдующія наблюденія надъ *uter. didelph. cum graviditate*. *Буяльскій* ¹⁾ описалъ патолого-анатомическій случай *uteri didelph. **), причемъ каждая матка въ разное время была беремен-

¹⁾ *Буяльскій*,—«Военно-Медицинскій журналъ», 1833, т. XXII, стр. 111

*) Случай *Б.* едва ли представляетъ чистую форму *uteri didelph.*,—при этой формѣ обѣ матки должны быть совершенно изолированными другъ отъ друга,—какъ это принято считать во всѣхъ руководствахъ,—не представляя ни малѣйшаго срастанія ни тѣль, ни шеекъ маточныхъ, а между тѣмъ *Б.* даетъ такое описаніе наблюдаемому случаю: «анатомическое изслѣдованіе матки открыло весьма рѣдкій примѣръ игры природы, именно двѣ совершенно отдѣльныя матки, боковыми только частями шеекъ сросшіяся» (курсивъ нашъ). Подъ сомнѣніемъ находится также другое описаніе *Б. uteri didelph.* у 10-лѣтней дѣвочки (См. «Военно-Медиц. журналъ», 1849, ч. LIII, стр. 5).— Сюда же надо отнести и описаніе д-ромъ *Кубасовымъ* патолого-анатомическаго препарата *uteri didelphys* (см. ниже). *Лет.*

ною. *Olivier* ¹⁾ представилъ анатомо-патологическій препаратъ такого же порока 42-хъ лѣтней женщины, умершей черезъ три мѣсяца послѣ пятой беременности. Затѣмъ *Benicke* ²⁾, *Freudenberg* ³⁾ и *Dirner* ⁴⁾ описали случаи родовъ при этой аномаліи. Въ самое послѣднее время *Макс Штраухъ* ⁵⁾ (въ Москвѣ), въ работѣ котораго приведено краткое изложеніе ученія объ историческомъ ходѣ развитія аномалій женской половой сферы и д-ръ *Tauffer* ⁶⁾ также наблюдали роды при этомъ порока. Д-ръ *Вастень* ⁷⁾, описывая случаи *uteri didelphys*, не бывшіи никогда осложненными беременностью, между прочимъ, упоминаетъ о наблюдавшихся нѣсколько лѣтъ тому назадъ родахъ при этой аномаліи; но, къ сожалѣнію, *В.* не воспользовался описаніемъ этого послѣдняго случая. Такимъ образомъ перечисленныя мною наблюденія, включая сюда и свое наблюденіе, исчерпываютъ существующій до сихъ поръ весь казуистическій матеріалъ касательно *uteri didelph. cum graviditate*.

Но за то описаній случаевъ при неполномъ раздвоеніи матокъ, но близко подходящихъ къ частнымъ формамъ *uteri didelphys*, въ литературѣ накопилось уже достаточное количество (*Шклярскій** *Шлезингеръ*⁸⁾, *Андреевъ*⁹⁾, *Личкусъ*¹⁰⁾, *Кемарскій*¹¹⁾, *Imlach*¹²⁾, *Ruge*¹³⁾, и мн. др.). *Dunning* ¹⁴⁾ собралъ въ литературѣ до 304 случаевъ различнаго рода аномалій матки и влагалища, въ томъ числѣ 4 случая *uteri didelphys*, съ цѣлью выясненія вліянія аномалій на родовыя функціи. Причемъ выяснилось, что ute-

1) *Olivier*,—«Schmidt's Jahrbüch.» 1873, Bd. CLVIII, S. 41.

2) *Benicke*—«Zeitschr. fur Geburtsh. u. Gynaekologie», Bd. I, 1877, S. 366.

3) *Freudenberg*—«Zeitschr. fur Geburtsh. u. Gynaekologie», Bd. V, S. 384.

4) *Dirner*—«Orvosi helitap.», (Ungarisch), 1883, № 21,—рефер. изъ «Centralbl. f. Gynaekolog.», 1883, Bd. XXII, S. 485.

5) *Max Strauch* (Москва)—«Centralbl. fur Gynaekologie», 1887, S. 685.

6) Prof. *Tauffer*—«Centralbl. f. Gynaekologie», 1888, № 15.

7) *Vastень*,—«Больничная газета Боткина», 1890, № 42.

*) *Шклярскій*,—«Труды Общества Русск. Врачей», 1843, ч. III, стр. 285.

8) *Шлезингеръ*,—«Врачъ», 1884, № 24.

9) *Андреевъ*,—«Врачъ», 1884, № 39.

10) *Личкусъ*,—«Врачъ», 1884, № 42.

11) *Кемарскій*,—«Врачъ», 1885, № 21.

12) *Imlach*—«The British Medic. Journal», 1886, vol. I, pag. 96, 175 and. 229

13) *Ruge*—«Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynaekol.», 1884, Bd. X. S. 143.

14) *Dunning*,—«Journ. of the Americ. medic. Associat.». 1889, Мартъ, pag. 362.

tus duplex, встрѣтившійся въ 53% всѣхъ случаевъ соединеннымъ съ раздвоеннымъ влагалищемъ, имѣлъ неблагопріятное (35%) влияніе на родовую актъ.

Какъ *utetus didelphys*, такъ и *uterus bicornis* по своимъ анатомическимъ и физиологическимъ проявленіямъ представляютъ столь много сроднаго между собой, съ чѣмъ согласны всѣ новѣйшіе авторы, что я считаю не лишнимъ коснуться одновременно того и другого вида порочнаго развитія.

Эти обѣ порочныя формы представляютъ нерѣдко въ высокоїи степени важныи клинической и терапевтической интересъ, такъ какъ, если къ той или другой формѣ аномалии полового аппарата присоединяются беременность или роды, то весьма часто, на сколько это выяснено путемъ научныхъ наблюденій, обнаруживаются различнаго рода уклоненія отъ нормальнаго теченія (слабость потугъ, прерываніе беременности раньше срока и т. д.) и въ большинствѣ случаевъ требуется серьезное врачебное пособіе. *Буяльскій* (1. cit.), *Пружанская* ¹⁾, *Henderson* ²⁾ и др. наблюдали регулы во все время беременности изъ небеременной полости двурогой матки. *Dirner* (1. cit.) описалъ прерываніе беременности въ *uterus didelphys* раньше срока; аналогичные же случаи наблюдались *Palmer*'омъ ³⁾, *Winter*'омъ ⁴⁾,—сюда же надо отнести и нашъ случай.

Помимо клиническаго и терапевческаго интереса подобныя аномалии нерѣдко представляютъ глубокий интересъ и въ діагностическомъ отношеніи, такъ какъ иногда даютъ поводъ къ крупнымъ ошибкамъ, невольно влекущимъ за собою несоответственное данному случаю лѣченіе. Нельзя обойти молчаніемъ и тотъ фактъ, что многіе врожденные недостатки матки и влагалища исчезали отъ внимательнаго взора даже такихъ опытныхъ акушеровъ-гинекологовъ, какъ проф. *Fischer* (въ Гейдельбергѣ) и dr. *Franz Anton Mai* и мн. др. Такъ *Schroeder* ⁵⁾ приводитъ въ своемъ руководствѣ на сколько поучительный, на столько же важный въ практическомъ отношеніи случай, гдѣ вышеупомянутые акушеры (*Fischer* и *Fr. A. Mai*) изслѣдовали одну и ту же 20-ти

¹⁾ *Пружанская*,—«Медицинское Обозрѣніе», 1885, т. XXIV, стр. 1068.

²⁾ *Henderson*,—«Glasgow Medic. Journal», 1883, апрѣль.

³⁾ *Palmer*, «New York Medic. Journal», 1886, Іюль 17.

⁴⁾ *Winter*,—«Centralbl. f. Gynaekol.», 1887, № 50.

⁵⁾ *Schroeder*,—Lehrbuch der Geburtshülfe, перев. съ 10-го изд. д-ра *Сергея Бренникова*, СПб. 1889, т. II, стр. 20.

лѣтнюю первородящую. Одинъ изъ нихъ утверждалъ, что наружное маточное отверстіе открыто, а другой, — что оно совершенно закрыто. Дѣло чуть, было, не окончилось другъ противъ друга незаслуженными пререканіями, если бы при повторномъ изслѣдованіи не оказалось, что влагалище было раздвоено и что каждый изъ вышеупомянутыхъ акушеровъ изслѣдовалъ различный маточный зѣвъ. Dr. *Baer* ¹⁾ (изъ Филадельфіи) приводитъ въ своей статьѣ случай задержки мертвого плода («*mised labour*») въ одномъ изъ роговъ *uteri bicornis*, dr. *Nutt* діагносцировалъ здѣсь виѣматочную беременность, по поводу чего и было произведено кесарское сѣченіе. Аналогичный же случай, принятый также за виѣматочную беременность былъ описанъ *Salin*'омъ ²⁾, *Wierner*'омъ ³⁾, *Goodell*'емъ ⁴⁾, *Tapper*'омъ ⁵⁾ и мн. др. *Macdonald* ⁶⁾ вмѣсто беременности въ одномъ изъ роговъ *uteri bicornis* діагносцировалъ присутствіе фиброида, по поводу чего и была произведена операція. *Сутуинъ* ⁷⁾, предположивъ присутствіе фиброида правой широкой маточной связки, произвелъ чревосѣченіе, указавшее, что въ данномъ случаѣ, вмѣсто предполагаемой опухоли, былъ зачаточный рогъ *uteri bicornis*.

Независимо отъ клиническаго и діагностическаго интереса, подобныя аномаліи могутъ имѣть, наконецъ, еще судебно-медицинское значеніе по стольку, по скольку внезапная смерть, часто являющаяся какъ результатъ разрыва одного изъ роговъ двурогой матки во время беременности, можетъ вызвать подозрѣніе въ насильственномъ ея характерѣ; такъ *E. Hofman* ⁸⁾ приводитъ въ своемъ руководствѣ случай, встрѣтившійся въ 1877 году касательно 16 лѣтней дѣвушки, умершей скоропостижно при явленіяхъ рвоты и приступахъ обморока. Подозрѣніе пало на отравленіе, въ виду попытокъ къ изгнанію плода ядовитыми веществами. Вскрытіе обнаружило беременность въ зачаточномъ рогѣ двурогой матки, причѣмъ послѣдній разорвался и далъ весьма

¹⁾ *Baer*.—«Transactions of the American Gynecological Society», 1880, vol. XIII, p. 455.

²⁾ *Salin*.—«Annals of Gynecology», Boston, 1888, сентябрь.

³⁾ *Wierner*.—«Archiv. für Gynaekologie», Bd. XXVI, Hft 2.

⁴⁾ *Goodell*.—«The New-jork Medic. Record», 1880, январь.

⁵⁾ *Tapper*.—«Annals of Gynecology», 1888, сентябрь.

⁶⁾ *Macdonald*.—«Edinburgh Medical Journal», 1885, апрѣль.

⁷⁾ *Сутуинъ* «Врачъ», 1891, № 40, стр. 899.

⁸⁾ Проф. *Hofman*—Handbuch d. gerichtlich. Medicin, русск. перев. съ 5-го изд. Фейнбергомъ 1891, стр. 172.

сильное кровотеченіе въ брюшную полость. Аналогичныя явленія описаны *Maschka* ¹⁾, *Coutagne*'омъ ²⁾, *Kaltenbach*'омъ и др.

Едва-ли можно сомнѣваться въ томъ, что врожденныя аномаліи женскаго полового аппарата встрѣчаются гораздо чаще, чѣмъ это предполагають, имѣя въ виду то обстоятельство, что, во первыхъ, лица съ подобными аномаліями попадають подъ наблюденія врача часто лишь случайно, съ какими-либо другими рѣзкими заболѣваніями и иногда совершенно неподозрѣвающія присутствія у себя того или иного недостатка въ развитіи, и вторыхъ, допуская, хотя и невольныя иногда, погрѣшности при акушерско-гинекологическомъ изслѣдованіи. Нерѣдко, впрочемъ, случалось, что констатируя какую-то аномалію, трудно бываетъ подвести ее подъ какую-либо категорію, — даже при вскрытіи. Такъ, на примѣръ, препаратъ, признанный покойнымъ проф. *М. И. Горвицомъ* и д-ромъ *Кубасовымъ* ³⁾ за *uterus didelphys*, не былъ признанъ таковымъ въ Обществѣ русскихъ врачей; къ мнѣнію Общества присоединилъ свой голосъ и проф. *Schroeder*, хотя *Dirner* ⁴⁾ вполне присоединился къ мнѣнію проф. *Горвица* и д-ра *Кубасова*.

Въ виду неустановившихся понятій относительно *uterus didelphys* и сроднаго съ нимъ, по физиологическимъ и патологическимъ явленіямъ, *uterus bicornis duplex* въ послѣднее время принято болѣе или менѣе точное разграниченіе этихъ двухъ понятій. Такъ проф. *К. Ф. Славянской* ⁵⁾ предлагаетъ считать за *uterus bicornis* „случаи, въ которыхъ существуетъ одна общая шейка матки, снабженная двумя каналами и двумя влагалищными частями, а за *uterus didelphys*—все случаи, въ которыхъ дѣленіе на двѣ самостоятельныя шейки выражено ясно, и онѣ могутъ быть отпрепарованы ножомъ другъ отъ друга, не нарушая при этомъ цѣлости стѣнокъ, обращенныхъ къ срединной линіи тѣла“.

Что касается вопроса о сущности развитія аномалій женскихъ половыхъ органовъ то, какъ теперь всѣми принимается, явленіе это состоитъ въ остановкѣ развитія Мюллеровыхъ

¹⁾ *Maschka*—«Prager medic. Wochenschr. 1882, № 49; Centralbl. f. gynäcol. 1883, S. 231.

²⁾ *Coutagne*—Des ruptures utérines pendant la grossesse et de leurs rapports avec l'avortem. criminel, Paris, 1882, p. 9.

³⁾ «Медицинскій Вѣстникъ», 1882 №№ 15 и 16.

⁴⁾ *Dirner*—«Archiv f. Gynaekol» 1884, Bd. XXII S. 463.

⁵⁾ Проф. *К. Ф. Славянской*—Частная патологія и терапія женскихъ бо-
лѣзней, СПб. 1888, т. I, стр. 262.

протоковъ во внутриутробной жизни. Въ прежнее время существовали самые разнорѣчивые на этотъ вопросъ взгляды,—одни доказывали, что причина аномалій лежитъ въ дубликатурѣ брюшины, другіе—въ остаткѣ *allantoidis*, третьи—въ *lig. vesico-rectale*, четвертые—въ остаткѣ мочевого мѣшка и т. д. Литература по этому вопросу настолько запутана своими разнообразными и даже диаметрально противоположными выводами и тамъ и сямъ разбросана, что требуетъ специальной и систематической разработки ея,—чѣмъ, быть можетъ, когда нибудь мы и займемся болѣе обстоятельно,—теперь же позволимъ себѣ бросить хотя бѣглый очеркъ выдающихся взглядовъ на этиологию порочнаго развитія женскаго полового аппарата,—въ томъ порядкѣ, какъ они, постепенно развиваясь, получили свою болѣе или менѣе определенную формулировку.

*Meckel*¹⁾, еще вначалѣ нашего столѣтія, высказалъ, что сущность всякаго уродства состоитъ въ остановкѣ развитія той части, которая впослѣдствіи приметъ ту или другую форму аномаліи.

Патолого-анатомы *Cruveilhier*²⁾, *Rokitansky*³⁾, *Ferster*⁴⁾—описывая пороки развитія матки и влагалища, разгруппировали ихъ по извѣстнымъ видамъ, принятымъ и до сихъ поръ во многихъ руководствахъ по акушерству и женскимъ болѣзнямъ.

Большую услугу оказали дѣлу ученія о развитіи аномалій женскихъ половыхъ органовъ двѣ теоріи, съ одной стороны теорія *Thiersch*'а⁵⁾, съ другой—*Krieger*'а⁶⁾.

Thiersch въ 1852 г. впервые высказалъ въ видѣ предположенія, послѣ произведенныхъ имъ эмбриологическихъ изслѣдованій надъ развитіемъ половыхъ органовъ у овцы, что въ образованіи *uteri bicornis* принимаетъ участіе извѣстная степень сліянія Мюллеровыхъ протоковъ, находящихся въ зависимости отъ Вольфовыхъ тѣлъ, т. е. чѣмъ сильнѣе развиты Вольфовы тѣла и чѣмъ дальше эти парные органы отстоятъ другъ отъ друга ко

1) *J. M. Meckel*,—Handbuch d. pathologisch. Anatomie, 1812, Bd. I, S. 62

2) *Cruveilhier*,—Anatomie patholog.—Part. organes génito-utérins.

3) *Rokitansky*,—Handbuch. d. pathologisch. Anatomie, 1842, Bd. III, S. 503.—Medicin. Jahrbüch. Bd. XVIII, S. 178.

4) *Ferster*,—Pathol. Anatomie, 1854, Bd. II, S. 287; Die Missbildung d. Menschen, 1861, S. 160.

5) *Thiersch*,—Bildungsfehler d. Harn—u. Geschlechtswerkzeuge eines Mannes.—Illustr. Medicin. Zeitung, 1852, Bd. I. S. 13.

6) *Krieger*,—«Monatschr. für Geburtsk. u. Frauenkr. im Verein mit d. Gesellschaft. f. Geburtst.», 1858, Bd. II, S. 178.

времени взаимнаго соединенія Мюллеровыхъ протоковъ въ одинъ общій половой каналъ, тѣмъ труднѣе происходитъ это соединеніе и даетъ такимъ образомъ поводъ къ образованію uteri bicornis. Эти изслѣдованія заставили весьма многихъ провѣрить, экспериментальнымъ путемъ, добытыя *Thiersch'*омъ данныя и вскорѣ *Bornhaupt*¹⁾ и др. на основаніи изслѣдованій надъ эмбриональнымъ развитіемъ куринаго зародыша доказали, что Мюллеровы протоки развиваются совершенно независимо отъ Вольфовыхъ тѣлъ, и такимъ образомъ предположеніе *Thiersch'*а должно было рушиться, тѣмъ не менѣе оставивъ за собой весьма цѣнныя указанія на препятствіе соединенія между собой Мюллеровыхъ ходовъ, какъ причину развитія аномаліи.

Krieger высказалъ, что пороки развитія матки и влагалища обусловливаются остаткомъ *lig recto-vesicalis*, могущимъ служить препятствіемъ слянію Мюллеровыхъ протоковъ. Теорія *Kr.* привлекла на свою сторону массу приверженцевъ и единогласно была въ началѣ принята Берлинскими акушерами и даже подтверждена *R. Virchow'*ымъ. Съ другой же стороны *Le Fort*²⁾, *Saexinger*³⁾ и *Fürst*⁴⁾, на основаніи добытыхъ данныхъ о причинахъ эмбриональнаго развитія пороковъ женскихъ половыхъ органовъ, сгруппировали весь старыи и вновь накопившійся матеріалъ не только по морфологическимъ, но, главнымъ образомъ, по времени приостановки нормальнаго развитія этихъ органовъ.

Между тѣмъ теорія *Krieger'*а вскорѣ подверглась самой строгой и беспощадной критикѣ со стороны *Kussmaul'*я⁵⁾ и въ особености *Schatz'*а⁶⁾, хотя вслѣдъ за *Schatz'*омъ д-ръ *Heppner*,⁷⁾ а за нимъ д-ръ *Крейтцбергъ*⁸⁾ и др., описывая изслѣдованные ими случаи пороковъ развитія матки и влагалища, склоняются на сторону теоріи *Krieger'*а. Увлеченіе этой теоріей было на столько

1) *Bornhaupt*,—*Untersuchung. ueber d. Entwickel. d. Uro-genitalsystems beim Hünchen.* 1867.

2) *Le Fort*,—*Des vices de conformations de l'utérus et du vagin.* 1863; pag. 32.

3) *Saexinger*,—«*Vierteljahrsschrift f. d. prakt. Heilkunde*», 1866, Bd. I, S. 34.

4) *Fürst*,—*Ueber Bildungshemmung. d. Utero-vaginal Kanales*, 1863. S. 12 и 65.

5) *Kussmaul*—*Von dem Mangel, d. Verkümerung u. Verdoppelung d. Gebärmüt. etc.*, 1859, S. 35 и 181.

6) *Schatz.*,—«*Archiv f. Gynaekologie*», 1870, Bd. I, S. 12.

7) *Heppner*,—«*St.-Petersburg. medicin. Zeitung*», 1870, Bd. I, S. 4.

8) *Крейтцбергъ*,—О расположеніи мышечн. волоконъ въ маткѣ, СПб. Диссертація, 1871, стр. 18.

вообще велико, что всѣ ея приверженцы оставили въ игнорированіи результаты изслѣдованія первоначальнаго развитія женскаго полового аппарата *I. Muller'a* ¹⁾, *Kölliker'a* ²⁾ и др.; изслѣдованія эти дали въ послѣдствіи толчекъ къ болѣе правильному и точному выясненію аномальнаго состоянія въ развитіи половыхъ органовъ.

Такимъ образомъ теорію *Krieger'a* многіе въ послѣдствіи совершенно оставили, такъ какъ она была основана на эмбриологическихъ изслѣдованіяхъ *Rathke* ³⁾, который, какъ и другіе, слѣдовавшіе за нимъ эмбриологи, полагалъ, что какъ матка, такъ и влагалище образуются изъ выпячиванія мочеполовой пазухи, — что не соотвѣтствуетъ дѣйствительному вліянію и не даетъ достаточной почвы для выясненія аномалій, — а не изъ нижнихъ концовъ Мюллеровыхъ протоковъ, какъ это уже теперь вполне установлено.

Благодаря изслѣдованіямъ *Klob'a* ⁴⁾, *Bornhaupt'a* (l. cit.) и главнымъ образомъ *His'a* ⁵⁾ и *Waldeyer'a*, ⁶⁾ мы познакомились съ выводами касательно взаимнаго отношенія мочеполоваго канала, мочевого мѣшка и Мюллеровыхъ протоковъ.

Наконецъ д-ръ *Реммертъ* ⁷⁾, имѣя въ виду тотъ фактъ, что, на основаніи изслѣдованій *Bornhaupt'a* (l. cit.), *His'a* (l. cit.) и др., явленія первоначальнаго развитія куринаго зародыша совершенно совпадаютъ съ явленіями развитія прочихъ позвоночныхъ, произвелъ рядъ изслѣдованій, указавшихъ, что 1) Мюллеровы протоки, дѣйствительно, впадаютъ въ заднюю стѣнку мочеполоваго канала; 2) изъ мочеполоваго канала, вмѣстѣ съ началомъ образованія матки, образуется влагалище; 3) развитіе двурогой матки можетъ обусловливаться неподатливостью верхнезадней стѣнки мочеполоваго канала. Но факты, добытые *P.*, идущіе въ разрѣзъ съ новѣйшими взглядами, не возбудили, однако, въ русской литературѣ дальнѣйшей разработки.

¹⁾ *Job. Müller.*—Bildungsgesch. d. Genitalien Duesseldorf, 1830, § 87.

²⁾ *Kölliker.*—Entwicklungsgesch. des Menschen, 1861, S. 435.

³⁾ *Rathke.*—Abhandlung. z. Bildungs—u. Entwicklungsgesch. d. Menschen u. d. Thiere, 1832, Bd. I.

⁴⁾ *Jul. Klob.*—Pathologische Anatomie d. weiblich. Sexualorgane, 1864

⁵⁾ *His.*—Untersuch. über d. erste Anlage d. Wirbelthiebes Bd. I.—Die Entwickel. d. Hühnchens im Ei. 1868.

⁶⁾ *Waldeyer.*—Eierstock und Ei. 1870, S. 150.

⁷⁾ *А. Реммертъ.*—Къ вопросу о раздвоеніи матки. Диссерт. СПБ 1872, стр. 32 и 57.

Благодаря позднѣйшимъ изслѣдованіямъ, теперь уже несомнѣнно доказано, что въ самые ранніе (отъ 20 до 25 дня) періоды внутриутробной жизни развитіе половой сферы совершается вокругъ двухъ органовъ—Вольфовыхъ тѣлъ, состоящихъ изъ трубочекъ, открывающихся въ мочеполовой мѣшокъ и Мюллеровыхъ протоковъ, изъ которыхъ развиваются внутренніе половые органы. Начиная съ 6-й недѣли, если Мюллеровы протоки развиваются въ ростѣ, а Вольфовы тѣла атрофируются, то изъ даннаго зародыша разовьется индивидъ женскаго пола; при обратномъ же явленіи разовьется мужской типъ. На 8-й недѣлѣ у зародыша женскаго пола Мюллеровы протоки нижними концами сливаются между собой и такимъ образомъ получается два канала, раздѣленные перегородкой; но вскорѣ перегородка эта исчезаетъ и матка и рукавъ уже представляются однополостными; изъ верхнихъ же концовъ Мюллеровыхъ протоковъ образуются Фаллопиевы трубы. Когда теперь Мюллеровы протоки нормально соединились, но еще перегородка, между ними находящаяся, не исчезла, то мы получаемъ *uterus bicornis cum vagina septa*; если же каждый Мюллеровъ протокъ развивается отдѣльно, то образуется порокъ развитія, носящій названіе *uterus didelphys cum vagina duplici*. Причиннымъ побудителемъ къ развитію аномалій большинство авторовъ считаетъ мѣстное нарушеніе питанія,—въ формѣ ли зародышевыхъ воспаленій, давленія ли со стороны сосѣднихъ органовъ, или усиленнаго притока крови къ эмбриональному объекту.

Тѣмъ не менѣе вопросъ объ этиологіи эмбриональнаго образованія аномалій женской половой сферы все таки и до сихъ поръ еще остается во многихъ отношеніяхъ открытымъ и ждущимъ дальнѣйшихъ экспериментальныхъ изслѣдованій.

Въ заключеніе считаю пріятнымъ долгомъ выразить глубокую признательность учителю своему, профессору *Крониду Федоровичу Славянскому*, за дозволеніе воспользоваться клиническимъ матеріаломъ, послужившимъ темой для данной статьи.