

XV.

MOLA VESICULOSA.

(Читано въ засѣданіи Казанскаго Общества Врачей 19-го февраля 1891 года).

Частнаго преподавателя

И. М. Львова.

(съ демонстраціей препаратовъ).

Милостивые Государи! Позвольте мнѣ занять на нѣкоторое время Ваше вниманіе разборомъ одной патологической формы, развивающейся при беременности и носящей названіе «Mola vesiculosa» s. тухома chorii multiplex». Рѣшился я выступить предъ Обществомъ съ демонстраціей препаратовъ molaе vesiculosaе и краткимъ сообщеніемъ объ этой патологической формѣ на слѣдующихъ основаніяхъ: а) эта форма болѣзни ворсистой оболочки встрѣчается сравнительно рѣдко, — я наблюдалъ ее всего четыре раза въ продолженіе 11-ти-лѣтней практики и приблизительно на 6000 родовъ, прошедшихъ за это время чрезъ мои руки; б) теченіе беременности при ней сильно нарушается, сопровождаясь нерѣдко особенными явленіями; в) клиническая картина этой болѣзни тоже не вполне опредѣленно изучена и г) наконецъ терапия этой формы болѣзни также не можетъ считаться вполне законченной.

Впервые о пузырьчатомъ заносѣ упоминается въ 1565 году *Schenk*'омъ *von Grafenberg*'омъ; но сущность этой болѣзни начала выясняться лишь въ послѣднее время благодаря гениальному *Virchow*'у, который доказалъ, что mola vesiculosa есть ничто иное, какъ гиперплазія соединительной ткани-основы ворсинокъ. До этого-же времени, съ конца прошлаго столѣтія, взгляды на эту болѣзнь были крайне различны: одни говорили, что это есть настоящая пузырьчатая глиста; другіе, во главѣ съ *Ruysch*'емъ, считали ее продуктомъ беременности, и обра-

зование пузырей ставили въ зависимость отъ измѣненія кровеносныхъ сосудовъ, и третьи говорили, что это есть настоящія кисты. Не меньше разногласій было и по вопросу, откуда развивается *mola vesiculosa*: *Sierse* и *Meckel* видѣли въ немъ гипертрофію ворсинокъ съ отекомъ, *H. Müller* считалъ, что они возникаютъ изъ *exochorion'a*, а *Mitteiheimer*—изъ соединительной ткани.

Въ настоящее время сущность этой болѣзни видится въ пролифераціонномъ перерожденіи ворсинокъ *chorion'a*, при чемъ вырастаютъ или настоящіе гидатидные пузыри, или же кистовидныя образования, согласно изслѣдованіямъ *Cruvelhier*. Процессъ начинается съ того, что ворсинки *chorion'a*, вслѣдствіе увеличенія въ нихъ слизистой ткани, начинаютъ разбухать, дѣлаются больше и длиннѣе, образуя на концахъ своихъ утолщенія—вздутія. При этомъ на поверхности ворсинокъ, согласно изслѣдованіямъ *Virchow'a*, происходитъ усиленная пролиферація эпителия. Если процессъ развитія идетъ дальше, то количество слизистаго вещества въ ворсинкахъ все болѣе и болѣе увеличивается и вмѣстѣ съ тѣмъ не только расширяются куполообразныя вздутія на концахъ ворсинокъ, принимая видъ настоящихъ пузырьковъ, но и по протяженію ворсинки, въ силу дѣленія соединительной ткани—основы ворсинокъ—образуются еще новыя самостоятельныя вздутія, превращающіяся впослѣдствіи въ пузырьки. При этомъ самый процессъ идетъ не только на счетъ увеличенія слизистой ткани, но тутъ имѣетъ мѣсто и распадъ слизистыхъ клѣтокъ, который, примѣшиваясь къ прежнему чисто слизистому содержимому ворсинки, разжижаетъ его и увеличиваетъ вмѣстѣ съ тѣмъ его общую массу. Въ начальныхъ формахъ картина представится, въ силу только что описанныхъ измѣненій, очень красивою,—*chorion* будетъ казаться намъ въ видѣ тонкой оболочки, унизанной зернами жемчуга, такого рода препаратъ описанъ *Williams'омъ* въ 1875 году; съ увеличеніемъ пузырьковъ мы получимъ уже картину, напоминающую кистъ мелкой виноградной лозы, при чемъ пузырьки будутъ имѣть различную величину и каждый

изъ нихъ висѣть на тонкомъ и довольно длинномъ стеблѣ—ножкѣ. При этомъ въ большинствѣ случаевъ пузыри не сидятъ всѣ на одномъ стеблѣ, какъ виноградъ на своей лозѣ, а стебель пузырька даетъ отростки—отпрыски, на которыхъ сидятъ такіе же пузырьки, какъ и первоначальный. Химическій составъ жидкости, наполняющей пузыри, по изслѣдованіямъ *Heller'a* и *Scheidlen'a*, имѣетъ большое сходство съ амниотической жидкостью: она состоитъ изъ воды, муцина, небольшихъ количествъ альбумина и слѣдовъ лейцина и тирозина; съ дальнѣйшимъ же развитіемъ болѣзни это содержимое разжижается и подходитъ по своему составу къ обыкновеннымъ серознымъ трансудатамъ (уменьшеніе муцина и увеличеніе бѣлка).

Что касается вопроса, когда начинается развитіе этого перерожденія ворсинокъ, то взгляды авторовъ еще не вполне отождествились; тогда какъ одни говорятъ—а ихъ значительное число,—что болѣзнь можетъ начаться только въ первые три мѣсяца беременности, другіе же допускаютъ возможность развитія *molae vesiculosae* и уже послѣ развитія плаценты, слѣдовательно позднѣе 3-хъ мѣсяцевъ беременности. *Thomas* и другіе, придерживающіеся перваго взгляда, говорятъ, что эта болѣзнь можетъ развиться только тогда, когда ворсинки *chorion'a* еще не пронизались кровеносными сосудами, и когда питаніе плоднаго яйца происходитъ еще путемъ осмоса; значить, когда развился послѣдъ такое перерожденіе его невозможно; а между тѣмъ наблюденія указываютъ, что нерѣдко *mola vesiculosa* развивается уже послѣ запусѣнія ворсинокъ *chorion'a* изъ ворсинокъ послѣда и исключительно ими ограничиваясь; понятно, что въ этомъ послѣднемъ случаѣ перерожденіе никогда не будетъ достигать такихъ большихъ величинъ, какъ это бываетъ при развитіи *molae* изъ всего *chorion'a*. Точно установлено только, что послѣ атрофіи *chorion'a* изъ него не можетъ развиться *mola vesiculosa*, а развиваясь изъ ворсинокъ послѣда, онъ ведетъ къ полному запусѣванію кровеносныхъ сосудовъ съ тѣми или иными послѣдствіями для жизни плода, смотря по распространенію перерожденія.

Если перерождение ворсинокъ началось въ раннюю пору беременности и имѣеть общій характеръ, то жизнь зародыша быстро угаснетъ отъ недостатка питанія; послѣ своей смерти онъ разсасывается и вполне уничтожается. Продолжающій развиваться перерожденный chorion входитъ въ тѣсное соотнoшеніе съ мембрана decidua reflexa, а затѣмъ и vera, проникаетъ въ первую изъ нихъ, какъ корни дерева въ землю, но затѣмъ въ силу быстрого прогрессивнаго роста decidua reflexa, сдавленная со всѣхъ сторонъ разрастающимися пузырями, атрофируется: пузыри chorion'a прямо проникаютъ мембрана decidua vera и нерѣдко съ ней поступаютъ такъ же, какъ и съ reflexa, вслѣдствіе чего въ концѣ концовъ пузыри перерожденнаго chorion'a достигаютъ непосредственно стѣнки матки. Если не наступитъ перерыва беременности и изгнанія этого перерожденнаго плоднаго яйца—заноса, процессъ разростанія пузырей будетъ все идти впередъ, при чемъ пузыри войдутъ уже въ тѣсное соотнoшеніе со стѣнкой матки—они проникнутъ и въ нее, какъ пальцы руки въ надѣваемую на нихъ перчатку. Такое тѣсное соприкосновеніе зависитъ отъ того, что матка не успѣваетъ развиваться такъ быстро, какъ требуетъ того ростъ перерожденнаго плоднаго яйца; въ силу этого же обстоятельства стѣнки матки не только приходятъ въ тѣсное соприкосновеніе съ пузырями chorion'a, но они постепенно пронизываются ими, сдавливаются, растягиваются и отъ всего этого мышечные элементы ихъ атрофируются иногда до полного исчезновенія мышечной ткани, а пузыри chorion'a, освободившись при этомъ отъ тяготы, висѣвшей надъ ними, могутъ проникать даже и чрезъ перитональный покровъ въ полость живота. Такъ, въ случаѣ *Volkmann'a*, перерожденные ворсинки внѣдрились въ гипертрофированную стѣнку матки и, продолжая разрастаться въ синуозныхъ материнскихъ сосудахъ, вызвали своимъ давленіемъ полное исчезновеніе ея ткани, проникая въ днѣ матки до брюшины. Такое же явленіе наблюдалось и въ случаѣ *Jarotzk'аго* и *Waldeyer'a* при раннемъ развитіи *molae vesiculosae* и съ атрофіею всего тѣла матки; а въ случаяхъ

Krieger'а, какъ послѣдствіе атрофіи матки, развилось смертельное воспаленіе брюшины; а у *Wilton*'а наступило смертельное кровотеченіе въ полость живота, вслѣдствіе разрыва матки, конечно, атрофированной. У меня тоже въ первомъ случаѣ стѣнки матки были вполне атрофированы, оставаясь послѣ удаленія мѣлае толщиною въ двѣ не болѣе листа писчей бумаги, а въ четвертомъ случаѣ стѣнки матки настолько были пронизаны пузырями, тѣсно вросшими, что я, изъ опасенія разрыва матки, не удалилъ ихъ всею массою, а предоставилъ дѣло окончанія ихъ измѣненія силамъ самой матки.

Если везикулезное перерожденіе ворсинокъ начинается тогда, когда уже послѣдъ развитъ, тогда влияніе этого перерожденія на плодъ и стѣнки матки всецѣло зависитъ отъ величины процесса перерожденія ворсинокъ. Если перерожденіе ворсинокъ занимаетъ только часть послѣда, плодъ можетъ остаться въ живыхъ и беременность дойти до конца, какъ то засвидѣтельствовано случаями *Hunter*'а, *Krieger*'а, *Virchow*'а, *Martin*'а, *Couche-Fontan*'а и др. Если же перерожденію подверглась большая часть послѣда, то въ силу запусѣнія здѣсь кровеносныхъ сосудовъ, развивается внутри-утробное голоданіе плода и его смерть, съ послѣдующей мацерацией до превращенія въ *foetus ruygaseus*, смотря по сроку беременности. Наблюдались даже случаи, гдѣ одновременно съ перерожденнымъ яйцомъ развивалось въ маткѣ другое, совершенно здоровое, плодное яйцо, при чемъ беременность могла доходить до конца и оканчиваться рожденіемъ живого плода. Сюда относятся случаи *Davis*'а и *Hildebrandt*'а, *Лазаревича*, *L. Hewitt*'а, *Pepper*'а, *R. Schtroeter*'а и др.

Обращаясь къ вопросу о причинахъ развитія перерожденія ворсинокъ, я долженъ сказать, что это одинъ изъ самыхъ невыясненныхъ отдѣловъ въ ученіи о *mola vesiculosa*. Требуется рѣшенія вопросъ—есть-ли такое перерожденіе ворсинокъ первичное явленіе, или же оно есть результатъ тѣхъ или иныхъ болѣзненныхъ измѣненій въ отпадающей оболочкѣ матки, или, наконецъ, оно есть результатъ тѣхъ или иныхъ болѣзней ма-

тери?—Что перерождение ворсинокъ можетъ быть первичнымъ явленіемъ—это несомнѣнно и доказывается лучше всего тѣми случаями, когда рядомъ съ перерожденнымъ яйцомъ развивается другое, совершенно нормальное и здоровое. Далѣе, это же самое подтверждается, косвеннымъ образомъ, и тѣмъ, что, какъ вполне установлено, зародышевыя оболочки, оставаясь послѣ смерти плода, происшедшей отъ какихъ-либо постороннихъ причинъ, въ тѣсной связи съ маткой и питаются путемъ осмоса, нерѣдко претерпѣваютъ слизистое перерождение, вполне подобное настоящему развитію *molae vesiculosae*. Съ другой стороны, въ виду частаго совпаденія пузырнаго заноса съ заболѣваніемъ матки и главнымъ образомъ ея слизистой оболочки можно допустить и возможность вторичнаго развитія перерожденія ворсинокъ, вызваннаго тѣми измѣненіями въ кровообращеніи отпадающей оболочки матки, которыя происходятъ въ силу основнаго страданія слизистой оболочки матки. На этотъ фактъ указываетъ и то, что *mola vesiculosa* встрѣчается по преимуществу у женщинъ многородящихъ, нерѣдко пожилыхъ, или предъ тѣмъ страдавшихъ тѣми или иными женскими болѣзнями, или ослабленныхъ какими-либо общими болѣзнями, въ родѣ сифилиса. При этомъ я въ особенности обращаю вниманіе на воспалительные процессы слизистой полости матки, въ видѣ ли простаго *Endometrit'a* или *Endometritis hyperplastica*. При этихъ заболѣваніяхъ, буде наступаетъ беременность, плодное яйцо съ самаго начала ставится въ ненормальныя условія своего питанія и соединенія съ отпадающими оболочками; въ силу постоянно существующаго прилива крови къ воспаленной ткани и въ силу происходящихъ въ ней различнаго рода процессовъ— чисто гипертрофическихъ или соединенныхъ съ геморрагіями, и нерѣдко подъ влияніемъ сифилиса матери, плодъ рано прекращаетъ свое развитіе и умираетъ, а оболочки будутъ усиленно развиваться и легко, подъ влияніемъ все же неизвѣстныхъ факторовъ, могутъ дать развитіе *molae vesiculosae*, какъ они при этомъ легко даютъ различнаго рода *molam carnosam*. Въ моихъ нижеописанныхъ четырехъ случаяхъ *molae vesicu-*

losae во всѣхъ имѣлся болѣзненный процессъ слизистой оболочки матки: въ первомъ случаѣ беременность наступила еще въ то время, когда сильно выраженный геморрагическій-гиперпластическій endometritis далеко еще не уступилъ лѣченію; во второмъ случаѣ endometritis тоже былъ мною констатированъ до беременности; въ третьемъ случаѣ существовалъ сильный anteflexio uteri congenita, сопровождавшійся сильными дизменоройными болями cum menstrua profusa,—что указываетъ во всякомъ случаѣ на ненормальное состояніе mucosae uteri. Въ виду своихъ личныхъ наблюденій и принимая во вниманіе ранѣе сказанное, я главное значеніе въ происхожденіи molae vesiculosae придаю страданію слизистой оболочки матки, и въ ней вижу главный предрасполагающій моментъ для развитія molae vesiculosae; вызывающая же причина такого перерожденія ворсинокъ, при настоящихъ нашихъ свѣдѣніяхъ, указана быть не можетъ. Такому признанію преимущественнаго значенія болѣзни mucosae uteri нисколько не противорѣчатъ случаи одновременнаго существованія нормальнаго и перерожденнаго яйца, ибо самый этотъ фактъ говоритъ за то, что оба яйца находились въ разныхъ условіяхъ питанія и своего развитія, и нѣтъ ничего невѣроятнаго въ томъ, что перерожденное яйцо было въ самое первое время своего развитія поставлено въ неблагопріятныя условія питанія со стороны той части mucosae uteri, гдѣ оно присосалось. Не противорѣчатъ также и случаи очень ранняго, какъ бы первичнаго перерожденія ворсинокъ, ибо въ сообщеніяхъ этихъ случаевъ не указывается подробно о томъ—здорова ли была матка предъ беременностью, и очень возможно, что присутствіе ясно выраженаго endometrit'a могло въ самомъ началѣ дать толчокъ къ неправильному развитію chorion'a съ послѣдующимъ миксоматознымъ перерожденіемъ. Что касается значенія сифилиса матери для происхожденія разбираемаго нами перерожденія chorion'a, то хотя и доказано, что онъ своимъ присутствіемъ даетъ толчокъ для усиленнаго роста соединительной ткани въ зародышѣ и плодномъ яйцѣ съ возможностью послѣдовательнаго слизистаго перерожденія его, тѣмъ

не менѣе отсутствіе клиническихъ данныхъ, указывающихъ на эту болѣзнь, какъ причину развитія *molaе vesiculosae* (у меня во всѣхъ четырехъ случаяхъ сифились безусловно исключается), заставляло не признавать за нимъ этиологическаго момента для развитія *molaе vesiculosae*.

Какой величины можетъ достигнуть пузырчатый заносъ, это можно видѣть изъ случая д-ра *Кемарскаго*, гдѣ матка достигла величины равной 8-ми мѣсяцевъ беременности, при чемъ удалено пузырей не менѣе, какъ фунтовъ 6 вѣсомъ.

Что касается до теченія беременности, то, при рано развившемся общемъ перерожденіи ворсинокъ, беременность прерывается не позднѣе 6-ти мѣсяцевъ, обыкновенно же на 4—5-мъ мѣсяцѣ. Въ случаѣ д-ра *Кемарскаго* не указано, къ сожалѣнію, сколько времени протекала беременность.

Переходя къ вопросу о распознаваніи этой болѣзни, я долженъ сказать, что въ началѣ эта болѣзнь не сопровождается особыми явленіями, которыя бы давали намъ твердыя точки опоры, —мы тутъ имѣемъ развѣ только усиленіе нѣкоторыхъ субъективныхъ явленій, свойственныхъ нормальной беременности: напр. тошнота, рвота, боли внизу живота и пр. Въ дальнѣйшемъ-же выступаютъ на видѣ два признака: кровотеченіе и ускоренный, не соответствующій сроку беременности, ростъ матки, —но и эти признаки, вмѣстѣ съ увеличенною эластичностью матки, не имѣютъ патогномичности, ибо присущи и другимъ болѣзненнымъ явленіямъ во время беременности: начинающійся абортъ, беременность двойнями, *Hydramnion* и пр. Только ощупываніе пузырей при начавшемся уже родовомъ процессѣ даетъ вѣрный признакъ данной болѣзни, хотя и при этомъ возможны ошибки; такъ д-ръ *Кемарскій* въ своемъ случаѣ діагноцировалъ въ началѣ родовъ *placenta praevia*, а д-ръ *Marsch* —внѣматочную беременность.

Тѣмъ не менѣе при извѣстныхъ условіяхъ можно навѣрное поставить діагнозъ *molaе vesiculosae* еще задолго до начала изгнанія плоднаго яйца изъ матки и непосредственнаго ощупыванія пузырей перерожденнаго *chorion'a*. Такъ въ слѣдую-

щемъ случаѣ мнѣ удалось съ положительностью поставить та-кой діагнозъ, подтвердившійся вскорѣ. Случай этотъ слѣдующій:

28 февраля настоящаго года обратилась въ мою амбулаторію при Земской больницѣ крестьянка С. 30 лѣтъ, съ жалобами на кровотеченіе, начавшееся съ января сего года. Изъ анамнеза узнано, что С. по занятіямъ курарка, родила уже 9 разъ и всякій разъ правильно; послѣ родовъ не хворала, послѣдніе роды были около 3-хъ лѣтъ назадъ; регулы послѣ послѣднихъ родовъ были правильны, но сильны; передъ и послѣ нихъ были довольно сильныя слизистыя бѣли. Послѣдніе правильные регулы были въ концѣ ноября 1890 года,—а въ декабрѣ ихъ совсѣмъ не было. До кровоточенія чувствовала себя удовлетворительно и не предполагала даже о беременности. Съ появленія кровоточенія не разъ обращалась за совѣтомъ къ акушеркамъ, но отъ нихъ ни разу не слыхала о беременности, а за послѣднее время было определено новообразование—киста яичника, и больная была прислана ко мнѣ для оперативнаго лѣченія.

Осмотромъ констатировано слѣдующее: Внизу живота имѣется круглая, мягко-эластическая, не болѣзненная, очень подвижная опухоль, дно которой стоитъ на уровнѣ пупка; величиной, формой и консистенціей опухоль очень напоминаетъ кисту яичника. При внутреннемъ гинекологическомъ изслѣдованіи найдено: *Portio vaginalis uteri* толста и по сравненіи съ тѣломъ и дномъ матки плотна; зѣва нормальна; въ области внутренняго зѣва шейка настолько сильно размягчена, что тѣло матки, на первый взглядъ, кажется какъ бы особой опухолью, не стоящей въ связи съ шейкой матки. Вышеописанная опухоль въ животѣ есть ничто иное, какъ тѣло матки, стоящее къ шейкѣ въ нормальной *anteversio-flexio*. Болѣзненности нигдѣ въ половой сферѣ нѣтъ.

Принимая во вниманіе результаты изслѣдованія, приводя ихъ въ связь съ анамнезомъ, нельзя было не предположить, что въ данномъ случаѣ беременность; но на основаніи того, что а) матка не соответствуетъ по своей величинѣ предполагаемому сроку беременности,—b) она очень мягка и эластична и с) присутствія въ продолженіе 2-хъ мѣсяцевъ постояннаго маточнаго кровоточенія, не сопровождающагося никакими болевými ощущеніями и не поведшаго къ уплотнѣнію стѣнокъ матки, какъ то обыкновенно бываетъ при обычномъ готовящемся выкидышѣ, я поставилъ діагнозъ *molae vesiculosae*.

Больная затѣмъ была помѣщена мною въ Лихачевское родильное отдѣленіе, гдѣ 3-го марта и абортировала дѣйствительно *molam vesiculosam*. Самое теченіе аборта было правильное, кровоточенія обильнаго не было; все измѣненное плодное яйцо вышло само собою, равно и послѣ аборта теченіе послѣродоваго періода было совершенно правильное.

Изгнанное плодное яйцо состояло все сплошь изъ различной величины пузырей, напоминающихъ кисти зрѣлаго хорошаго крупнаго винограда; общій вѣсъ плоднаго яйца равнялся 1000 граммъ. Отыскать гдѣ либо слѣдovъ отпадающихъ оболочекъ совершенно не удалось; но *amnion* былъ совершенно

цѣль, полость его была по величинѣ равна куриному яйцу и содержала въ себѣ прозрачную жидкость,—слѣдовъ зародыша совершенно нѣтъ. Вместе съ плоднымъ яйцомъ изгнано было и нѣсколько старыхъ измѣненныхъ кровяныхъ сгустковъ.

Считая съ конца ноября мѣсяца, когда больная наша имѣла послѣднія регулы, нужно предполагать, что беременность продолжалась всего 3 мѣсяца и въ эти 3 мѣсяца матка досрела до величины какъ почти въ 6 мѣсяцевъ беременности—значить увеличилась вдвое больше, чѣмъ ей слѣдовало увеличиться при нормальной беременности; при этомъ въ продолженіе 2-хъ послѣднихъ мѣсяцевъ было постоянное кровотеченіе, не сопровождавшееся никакими измѣненіями въ стѣнкахъ матки. Вотъ это-то продолжительное маточное кровотеченіе, не сопровождающееся уплотненіемъ стѣнокъ матки, при одновременномъ избыточномъ ростѣ матки и ея мягкости, дало мнѣ возможность заранѣе діагностировать *mola vesiculosam*.

Въ виду того, что при этой болѣзни происходитъ усиленное растяженіе полости матки, а слѣдовательно и усиленное раздраженіе нервовъ матки, и принимая во вниманіе, что *mucosa uteri* въ большинствѣ случаевъ еще до беременности больна, возможно возникновеніе при этой болѣзни, путемъ рефлекса, отраженныхъ болѣзненныхъ явленій, дѣлающихъ беременность патологическою. Такъ я укажу, что мнѣ пришлось въ одномъ случаѣ наблюдать развитіе въ сильной степени *hyperemesis*’а, остановившагося только при наступленіи аборта. Такое осложненіе есть пока единственное въ литературѣ вопроса *mola vesiculosa* и *hyperemesis gravidarum*. Случай этотъ слѣдующій:

Г-жа К., 30 лѣтъ, замужняя. Менструируетъ съ 15 лѣтъ въ правильные трехнедѣльные сроки, съ продолжительностью регуль по 5 дней,—количество кровопотерь было не велико. На 20-мъ году вышла замужъ. До замужества и послѣ особенными болѣзнями не хворала. Въ продолженіе 10 лѣтъ замужества родила 6 разъ, всегда въ срокъ,—беременность, роды и послѣ-родовой періодъ протекали вполне нормально, дѣтей кормила грудью сама. Послѣдніе роды были 1½ года назадъ, правильны, но послѣ нихъ потеряла довольно много крови и въ силу слабости скоро перестала кормить грудью. Первые регулы, пришедшіе черезъ 6 мѣсяцевъ послѣ родовъ, были очень сильны, съ кусками крови и продолжались больше недѣли; послѣ нихъ появились густыя слизистыя бѣли. Далѣе, регулы стали приходить, хотя и въ срокъ черезъ три недѣли, но дѣлались все сильнѣе и продолжительнѣе; равнымъ образомъ и бѣли. Черезъ годъ послѣ этихъ родовъ (въ январѣ 1884 года) больная обратилась за совѣтомъ ко мнѣ, при чемъ я констатировалъ: наклоненіе назадъ увеличенной, мягкой и немного болѣзненной матки: зѣвъ широкій, раскрытый, полость матки расширена; слизистая—шейки матки раз-

рыхлена и легко кровоточить; сильное общее малокровіе въ связи съ нейрастеніей. Назначенное лѣченіе улучшило общее состояніе больной и мѣстныя болѣзненные явленія; бѣли уменьшились, menorrhagiae—также. На такой-то почвѣ послѣдвіе предъ беременностью регулы были въ концѣ апрѣля мѣсяца. Въ концѣ мая, въ срокъ регуль, появилась тошнота, постепенно перешедшая во рвоту, и въ половинѣ іюня можно было констатировать беременность; какихъ-либо неправильностей въ половой сферѣ не было найдено. Къ концу іюня тошнота и рвота усилились на столько, что никакая пища и питье не удерживались въ желудкѣ, развился типическій hyperemesis, и больная начала быстро слабѣть. При осмотрѣ половой сферы можно было констатировать матку увеличенную, какъ въ три мѣсяца беременности, круглую, мягкую, эластическую, какъ бы тонкостѣнную, немного болѣзненную. Прижиганіе шейки матки argento nitrico, сдѣланное для устраненія hyperemesis'a, дѣйствительно облегчило нѣсколько тошноту и рвоту, но за то вызвало довольно сильное маточное кровотеченіе, вслѣдствіе чего повтореніе этого способа лѣченія hyperemesis'a сдѣлалось невозможнымъ; а между тѣмъ припадки тошноты и рвоты чрезъ недѣлю снова усилились и начали угрожать здоровью и жизни больной. Примѣненное во 2-й разъ смазываніе шейки матки argento nitrico, съ предупрежденіемъ больной о возможности выкидыша, снова повело къ сильному кровотеченію, которое, начавшись съ прижиганія, неостановилось, а съ небольшими промежутками и остановками продолжалось далѣе все время. При этомъ нельзя было не обратить вниманія на чрезвычайно быстрый ростъ матки,—въ продолженіе іюля мѣсяца (3-й мѣсяць беременности) дно ея стало на уровень съ пупкомъ,—матка была очень эластична, напоминая собою кистовидное образованіе. 28 іюля сдѣлалось, послѣ ѣзды, сразу сильное кровотеченіе съ болями внизу живота, доведшее больную до обмороковъ. Осмотръ показалъ, что начался абортъ, при чемъ было констатировано воочію пузырчатое перерожденіе плоднаго яйца. Въ виду громадной потери крови мною приступлено было къ удаленію сейчасъ-же перерожденнаго плоднаго яйца изъ матки. Удалено было болѣе трехъ пригоршней пузырей, при чемъ остатковъ плода и другихъ оболочекъ констатировать было нельзя,—ихъ совсѣмъ не было. При удаленіи пузырей можно было осязать ихъ непосредственное углубленіе—вростаніе въ стѣнки матки, а у два матки я долженъ былъ хозяйничать въ маткѣ крайне осторожно, ибо оказалось, что стѣнки матки были чрезвычайно тонки,—матка представляла собою какъ бы капсулу тонкой кисты, а пальцы руки, находящейся въ маткѣ, отдѣлялись отъ руки, положенной снаружи на дно матки какъ бы только одними брюшными покровами. Тѣмъ не менѣе почти вся масса пузырей была удалена, матка хорошо сократилась, хотя и осталась очень мягкой; кровотеченіе пріостановилось. Въ послѣдующемъ поправленіе здоровья шло совершенно правильно. Въ настоящее время эта г-жа К. совершенно здорова и послѣ того усилѣла уже родить вполне благополучно.

При болѣе подробномъ обслѣдованіи удаленныхъ пузырей оказалось, что они имѣютъ различную величину, начиная отъ горошины и до грецкого орѣха;

больше всего их величиною съ лѣсной орѣхъ; стѣнки ихъ тонки, содержимое — слизистое, совершенно прозрачное и при кипяченіи свертывалось.

Изъ другихъ явленій при этой болѣзни обращаетъ на себя вниманіе только кровотеченіе, дѣлающееся чрезвычайно сильнымъ и съ трудомъ останавливаемымъ при процессѣ изгнанія плоднаго яйца. Это-то сильное кровотеченіе, въ связи съ простаніемъ ворсинокъ чрезъ толщю матки, дѣлаетъ предсказаніе при этой болѣзни всегда очень серіознымъ, хотя, при правильной помощи, смертельный исходъ можетъ наступить лишь въ рѣдкихъ исключительныхъ случаяхъ. Такого рода сильное кровотеченіе, начавшееся еще на 2-мъ мѣсяцѣ беременности и бывшее до конца аборта, было и въ обоихъ нижеописанныхъ моихъ случаяхъ; кровотеченіе при этомъ не сопровождалось болями въ маткѣ и иногда усиливалось по ночамъ, при спокойномъ положеніи больныхъ, а при движеніи какъ бы уменьшалось. Случаи эти слѣдующіе:

а) 32-хъ лѣтъ, замужняя крестьянка. Менструируетъ съ 16 лѣтъ правильно чрезъ 4 недѣли по 4 дня, но сильно, замужемъ съ 21 года. Дѣтей было 5; родила въ срокъ, послѣ родовъ не болѣла. Послѣдніе роды 3 года назадъ. Со времени послѣднихъ родовъ страдаетъ бѣлями и усиленными кровопотерями во время регуль. Въ августѣ 1887 года обращалась ко мнѣ за совѣтомъ по поводу бѣлей, при чемъ было найдено: *Portio vaginalis uteri* и вся *uterus* увеличена, плотна, болѣзненна при давленіи, сине-фіолетоваго цвѣта; зѣвъ шероховатый, широкій, пропускаетъ конецъ пальца; края зѣва эрозированы и легко кровоточатъ при дотрогиваніи; сильныя слизистогноевидныя бѣли. Послѣдніе регулы были въ концѣ сентября мѣсяца. Беременность въ началѣ протекала вполне правильно; но съ половины ноября мѣсяца, послѣ паденія, появилось небольшое кровотеченіе, которое безъ особыхъ перерывовъ продолжалось около 2-хъ мѣсяцевъ; кровотеченіе было не сильнымъ и не особенно беспокоило ее. Впрочемъ, въ началѣ декабря, чрезъ 2 мѣсяца отъ начала беременности, обращалась ко мнѣ за разъясненіемъ причины кровотеченія, при чемъ осмотромъ было констатировано увеличеніе матки соотвѣтственно сроку беременности, болѣзненность и незначительное оплотненіе стѣнокъ матки и только. 8-го января, послѣ паденія, появилось очень сильное кровотеченіе, сильно истощившее больную и заставившее ее искать медицинской помощи. Я нашелъ уже плодное яйцо выдѣлвшимся изъ матки и лежащемъ въ рукавѣ, матка была сокращена хорошо; дно ея стоитъ пальца на два выше лоннаго соединенія; кровотеченіе незначительное. Удаленный изъ рукава кусокъ — плодное яйцо, которое Вы изволите видѣть, представляетъ собою плотный кусокъ красаво-краснаго цвѣта, величиною въ два

кулака, неправильной формы; наружная поверхность его шероховата и въ толстомъ мѣстѣ—соотвѣтственно дну матки—ткань оболочки вся состоитъ изъ стараго экстравазата, пронизаннаго волокнами соединительной ткани. На прогивоположномъ концѣ представляется разорваннымъ, и изъ-подъ наружной оболочки его торчатъ, въ видѣ гроздей мелкаго винограда, пузыри перерожденнаго chorion'a, величиною не болѣе лѣснаго орѣха, большею же частью съ горошину.—Если мы въ этомъ мѣстѣ пойдемъ внутрь куска, то найдемъ тамъ полость небольшую, содержащую со столовую ложку прозрачной амниотической жидкости, окруженной правильно развитой амниальной оболочкой, въ свою очередь тѣсно прилегающей къ перерожденному chorion'у. Если мы, постепенно отдѣляя или разрѣзая кусокъ снаружи, пойдемъ по всѣмъ его поверхностямъ, то увидимъ, что вслѣдъ за наружной оболочкой (*decidua vera*), пронизанной кровяной организовавшейся массой съ примѣсью соединительной ткани, идетъ chorion, который всюду представляетъ въ разныхъ стадіяхъ развитія пузырьчатое перерожденіе. Есть-ли *decidua reflexa*—доказать трудно. При микроскопическомъ изслѣдованіи срѣзовъ, мы находимъ ткань *deciduae*, пропитанную кровяными экстравазатами, окруженными и пронизанными цугами соединительной ткани; въ тѣхъ же мѣстахъ, гдѣ кровяной массы нѣтъ, тамъ встрѣчаемъ характерныя децидуальныя кѣтки въ періодѣ жироваго перерожденія, съ большимъ количествомъ соединительно-тканнаго межужочнаго вещества; по мѣстамъ встрѣчаются въ ткани *deciduae* полости—кистовидныя образованія—стѣнки которыхъ состоятъ изъ волокнистой соединительной ткани.

Разсматривая этотъ случай съ этиологической стороны относительно развитія *molae vesiculosae*, я прихожу къ тому заключенію, что въ данномъ случаѣ везикулезное перерожденіе chorion'a есть явленіе послѣдовательное, развившееся на почвѣ хроническаго *endometrita*; этотъ хроническій *endometritis* повелъ сначала къ измѣненію отпадающихъ оболочекъ, вызвалъ въ нихъ извѣстныя измѣненія, нарушившія питаніе плода и поведшія къ его смерти и послѣдовательному полному рассыванію; затѣмъ въ силу крѣпкой связи плоднаго яйца съ маткой и при существованіи воспалительныхъ явленій въ послѣдней,—отпадающія оболочки продолжали усиленно разрастаться. Разрастаясь сами, они повели къ усиленному росту и chorion'a. Но въ виду того, что роль chorion'a со смертью плода была окончена, онъ самъ началъ въ своей ткани гиперплазироваться и гипертрофироваться, конечнымъ результатомъ чего явилось образованіе *molae vesiculosae*. Доказательствомъ сказаннаго можетъ служить и то, что при долгомъ продолженіи беремен-

ности, пузыри перерожденного *chocion*'а представлялись еще очень молодыми, мелкими, а микроскопическое изслѣдованіе оболочки мелкихъ пузырей показало ясное размноженіе эпителия ея: эпителиальныя клѣтки распредѣлялись не равномерно, а представляли въ нѣкоторыхъ мѣстахъ наслоенія въ нѣсколько рядовъ, при чемъ нѣкоторыя клѣтки ясно содержали два ядра. Что касается до содержимаго этихъ мелкихъ пузырьковъ, то оно состояло изъ густой слизистой массы, непосредственно связанной съ основной соединительной тканью бывшей хоріальной ворсинки. Словомъ, на этомъ препаратѣ можно было видѣть образованіе пузырьковъ, отъ ихъ первоначальнаго развитія, въ видѣ куполообразнаго расширенія верхушки, до вполне зрѣлаго пузыря, сидящаго на очень тонкой соединительно-тканной ножкѣ.

б) Г-жа Т., замужняя, 20 лѣтъ. Менструируетъ съ 15 лѣтъ въ правильные 3-хъ недѣльные сроки съ продолжительностью регулъ 4—5 дней; регулы сопровождаются всегда сильными дисменнорейными болями; регулы обильны; въ промежуткахъ между регулами были слизистыя, не обильныя, бѣли. Замужемъ съ іюня мѣсяца прошлаго года; по замужествѣ дисменнорейныя боли и регулы усилились. Послѣднія регулы 4 октября 1890 года. Съ ноября начала чувствовать тошноту и по утрамъ рвоту, — появилось не сильное кровотеченіе, безъ болей внизу живота. При осмотрѣ мною найдено: *Portio vaginalis uteri* удлинена, плотна, зѣвъ очень маленькой, матка искривлена впередъ подъ острымъ угломъ, кругла, плотна, болѣзненна при давленіи, увеличена до средняго апельсина. Діагнозъ беременности былъ несомнѣненъ, но причиной кровотеченія сочтено было сильное искривленіе матки впередъ съ предшествовавшимъ беременности *endometrit*'омъ, на что указывали анамнестическія данныя. Не смотря на покой и другія мѣры, кровотеченіе совсѣмъ не пріостанавливалось, при чемъ замѣчено было, что когда кровотеченіе уменьшалось или пріостанавливалось, тогда тошнота—рвота усиливались; чѣмъ крови шло болѣе, тѣмъ тошноты и рвоты было менѣе. Всякое волненіе, въ особенности *coitus*, сейчасъ-же вызывали усиленіе кровеотдѣленія, — но более совершенно не было. Такъ дѣло шло до февраля мѣсяца. Единственно, на что больная обратила вниманіе за это время, — это быстрый ростъ матки, — уже она сама не могла не замѣтить, что къ февралю мѣсяцу матка поднялась до пупка, и животъ имѣлъ величину, какъ въ 6 мѣсяцевъ беременности. Съ февраля мѣсяца кровотеченіе начало значительно увеличиваться, при чемъ нерѣдко сопровождалось выдѣленіемъ кровавыхъ сгустковъ, съ этого же времени начали появляться и схваткообразныя боли внизу живота. 8-го февраля кровотеченіе сдѣлалось очень сильнымъ и начало сопрово-

ждаться сильными схваткообразными болями внизу живота. При осмотрѣ въ это время мною было найдено: дно матки на уровнѣ съ пупкомъ; матка кругла, очень эластична, стѣнки ея сильно напряжены; сильное кровотеченіе, шейка матки еще не укорочена, зѣвъ не раскрытъ. Въ виду очень сильнаго кровотеченія сдѣлана была тампонація рукава карболизированной ватой и внутрь данъ Ergotin. Не смотря на очень плотную тампонацію, усилившую вскорѣ схваткообразныя боли въ маткѣ, кровотеченіе не останавливалось, и не болѣе, какъ чрезъ $1\frac{1}{2}$ часа пробило себѣ дорогу наружу и при легкой нагугѣ изгнало всѣ тампоны съ массой на нихъ кровяныхъ свертковъ. Такъ какъ при осмотрѣ въ это время найдено лишь укороченіе шейки, но открытія зѣва не было, то послѣ горячаго рукавнаго спринцеванія сдѣлана новая тампонація еще болѣе плотная, чѣмъ первая, а внутрь дано, кромѣ Ergotin'a вино и valeriana для поддержанія падающихъ силъ. Но и на этотъ разъ тампонація продержалась только 40 минутъ и затѣмъ была вытолкнута при потужной схваткѣ. При осмотрѣ въ это время найдень былъ зѣвъ раскрытымъ на ширину пальца при еще не изглаженной шейкѣ,—изъ зѣва торчали пузыри, нѣсколько штукъ коихъ и были при этомъ отдѣлены. Только въ это время могъ быть установленъ навѣрное діагнозъ *mola vesiculosae*, изъ ранѣе же бывшихъ на лицо признаковъ чрезмѣрнаго роста матки и постоянного продолжительнаго кровотеченія можно было лишь съ вѣроятностью предполагать *mola vesiculosam*, тѣмъ болѣе, что матка была сильно напряжена, какъ бы плотна, что идетъ въ разрѣзъ съ признаками, наблюдаемыми обыкновенно при *mola vesiculosa*. — Кровотеченіе къ этому времени значительно уменьшилось,—что дало возможность нѣсколько пообождать съ выдѣленіемъ плоднаго яйца.

Прождавъ еще около часу времени, приступлено было къ выдѣленію плоднаго яйца, при открытіи матки около 2-хъ пальцевъ. Отдѣленіе и выведение изъ матки пузырей не представляло затрудненій,—они легко выползали при легкомъ даже надавливаніи на дно и тѣло матки, и вся операція была бы очень легка и скоро выполнена, если-бы не одно обстоятельство, заставившее быть какъ можно болѣе осторожнымъ съ выдѣленіемъ перерожденнаго плоднаго яйца; а именно оказалось, что пузыри какъ бы врастаютъ повсюду въ стѣнки матки, истончая ихъ въ значительной степени, и чѣмъ ближе къ дну матки, тѣмъ истонченіе все больше и больше, и дно матки казалось толщиной не болѣе толщины листа писчей бумаги,—очень вѣроятно, что въ днѣ матки мышцы были почти вполне атрофированы. Въ силу сказаннаго я удалилъ только то, что не входило въ тѣсное соприкосновеніе со стѣнками матки и оставилъ въ стѣнкахъ матки значительное число пузырей *molaе*. Не смотря на это получилось хорошее уменьшеніе матки въ объемѣ (дно ея послѣ выдѣленія пузырей стояло на половинѣ разстоянія между пупкомъ и лобкомъ) и прекращеніе кровотеченія, чему способствовало горячее внутри-маточное спринцованіе и внутреннее употребленіе Ergotin'a. Въ дальнѣйшемъ,—теченіе послѣ-абортивнаго періода было вполне правильно; въ первые 5 дней были довольно частыя схватки въ маткѣ, послѣ которыхъ выходило вмѣстѣ

съ жидкой кровью нѣсколько пузырей *molae*; инволюція матки шла медленно, хотя и правильно, и только къ 12 дню послѣ аборта матка спряталась за лобокъ; кровянистыя выдѣленія продолжались около 10 дней. Больная встала съ постели на 10-й день.

При разсмотрѣннн выдѣленнаго перерожденнаго плоднаго яйца, которое почти во всей своей цѣлости предлагается при семъ Вашему вниманію, оказалось, что въ данномъ случаѣ мы имѣемъ полное перерожденіе плоднаго яйца: мы имѣемъ только одни пузыри величиною отъ лѣснаго до грецкаго орѣха, наполненныя прозрачной, тягучей жидкостью; пузыри эти сидятъ на тонкой ножкѣ, не отходящей отъ одного ствола—стебля, переходящей на другомъ концѣ тоже въ такой же пузырекъ; кромѣ того отъ ножки этой въ различныхъ направленіяхъ отходятъ тоненькія стебельки, на которыхъ также сидятъ пузыри перерожденнаго *chorion'a*. Слѣдовъ зародыша, амниальной оболочки, *decidua reflexae* никакихъ совершенно нѣтъ, а отъ *decidua vera* имѣется небольшая пленка—длиною до 6 снтм., шириною до 3 снтм. и толщиной въ 0,3 снтм.; пленка эта имѣетъ сѣровато-красноватый цвѣтъ,—наружная, маточная, ея поверхность слегка шероховата, а внутренняя имѣетъ углубленія—ямки, гдѣ лежали, а отчасти и теперь помѣщаются, пузыри *chorion'a*. Пленка эта мною была удалена изъ матки рукою,—она лежала слѣва вблизи дна матки и находилась въ довольно тѣсномъ соединеніи со стѣнками послѣдней. При микроскопическомъ изслѣдованіи она состоитъ изъ децидуальныхъ клѣтокъ жирно-перерожденныхъ, раздѣленныхъ другъ отъ друга большимъ количествомъ волокнистой соединительной ткани, пронизанной во многихъ мѣстахъ довольно обильно бѣлыми кровяными шариками, находящимися въ стадіи зернистаго перерожденія. При обслѣдованіи оболочки пузырей, она оказалась состоящей изъ эпителиальной ткани, при чемъ на многихъ пузыряхъ можно было убѣдиться, что эпителиальныя клѣтки находятся въ стадіи своего прогрессивнаго роста,—онѣ расположены нѣсколькими рядами и нѣкоторыя клѣтки имѣютъ по 2 ядра. Къ внутренней поверхности непосредственно прилегаетъ слабо волокнистая соединительная ткань съ заложеными въ ней слизистыми шарами.

Резюмируя этотъ случай, я прихожу къ тому заключенію, что а) везикулезное перерожденіе *chorion'a* появилось въ раннемъ стадіѣ беременности, доказательствомъ чему служить, между прочимъ, полное отсутствіе амниальной оболочки и что подтверждается анамнестическими данными—раннимъ появленіемъ маточнаго кровотечения; б) Такое перерожденіе развилось на почвѣ предварительнаго заболѣванія *mucosae uteri* (доказательство — слѣды воспалительныхъ продуктовъ въ остаткѣ децидуальной оболочки), при чемъ очень рано повело къ смерти зародыша.

Льченіе должно быть направлено на пріостановку кровотока прежде всего, а, по открытіи матки, на возможно скорое, но вмѣстѣ съ тѣмъ осторожное удаленіе всего перерожденнаго яйца; первое достигается тщательной тампонаціей рукава, а второе должно производиться непременно рукой, а не абразіонной ложкою, коей можно легко стѣнку матки прорвать и вызвать печальный исходъ.—Буде, если пузыри крѣпко вросли въ стѣнку матки, то ихъ нужно оставить,—они сами въ первые дни послѣродоваго періода легко и безъ всякихъ вредныхъ послѣдствій для матери выйдутъ. Такъ поступилъ я въ двухъ случаяхъ, и въ обоихъ случаяхъ выздоровленіе наступило безъ осложнений. Сокращающія матку вещества въ послѣродовомъ періодѣ, какъ Ergotin, Secale cornutum, Hydrastis — необходимы.—Что касается до внутриматочныхъ горячихъ промываній, то они должны производиться крайне осторожно, въ особенности въ тѣхъ случаяхъ, когда стѣнки матки сильно истончены, но безусловнаго противопоказанія къ нимъ (*Рейнз*. Протоколы Засѣданій Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Кіевѣ, годъ 4-й, 1891 г.; протоколъ № 33) я не вижу.

XVI.

Изъ Клиники Акушерства и Женскихъ болѣзней профессора К. Ф. Славянскаго.

ЛОСКУТНЫЙ МЕТОДЪ ПРИ ОПЕРАЦИИ ATRESIAE ANI VESTIBULARIS.

Ординатора клиники

П. Т. Садовскаго.

Какъ извѣстно¹⁾, аномаліи развитія заднепроходнаго отверстія раздѣляются: на полную атрезію — когда его совершенно не имѣется, и на неполную, когда отверстіе ані, помѣщаясь на нормальномъ мѣстѣ, слишкомъ узко, чтобы пропускать фекаль-

¹⁾ *Гильдебрандтъ*. Болѣзни наружн. женск. полов. орг. (Руководство *Вильрота* и *Люкке*). Спб. 1881.