

ЖУРНАЛЪ АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ,

органъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ.

ГОДЪ ВОСЬМОЙ.

МАЙ 1894, № 5.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ, ЛЕКЦІИ, КАЗУИСТИКА.

I.

ИЗЪ КЛИНИКИ ПРОФ. ТОЛОЧИНОВА.

Къ вопросу о вѣматочной беременности.

Ординатора П. Михина.

Изъ исторіи хирургической практики вообще и хирургіи брюшной полости въ частности не много найдется отдѣловъ, на разработку которыхъ было бы положено столько труда, какъ на отдѣлъ о вѣматочной беременности. Первые свѣдѣнія о случаяхъ эктопической беременности мы находимъ у *Carpens'a* ¹⁾ въ 1522 году.

Примѣчаніе. Подробно излагать въ своемъ краткомъ очеркѣ исторію этого вопроса я не считаю удобнымъ, тѣмъ болѣе, что каждый желающій можетъ найти историческія подробности у *Змиродскаго* ²⁾ и *Kleinwächter'a* ³⁾.

Съ этого времени вопросъ этотъ все чаще и чаще ставился на очередь, но, за отсутствіемъ эмбриологическихъ свѣдѣній съ одной стороны и вслѣдствіе шаткости и неточности діагностическихъ приемовъ съ другой, вопросъ этотъ такъ и оставался открытымъ. Нѣкоторый свѣтъ удалось пролить на эти

¹⁾ *Isagoge brevis in anat. c. h. Bonn, 1522.*

²⁾ „Къ ученію о вѣматочной беременности“. Диссертація, СПБ. 1886 г.

³⁾ „Вѣматочная беременность“. Реальная энциклопедія мед. наукъ, т. II, 1892 г.

загадочныя до тѣхъ поръ явленія изслѣдованіямъ *Regnier de Graaf* 4), но только съ появленіемъ въ свѣтъ знаменитаго открытія *K. фонъ-Бэра* 5) и затѣмъ изслѣдованія *Eschericht*'а 6) удалось изслѣдователямъ уяснить себѣ хотя только способъ возникновенія этихъ аномалій беременности. Собственно говоря, внѣматочной беременностью, какъ показываетъ уже и самое названіе, называется такая форма беременности, когда яйцо не достигаетъ полости матки, а, задержавшись гдѣ либо на пути къ этой послѣдней, оплодотворяется и начинаетъ развиваться. Сообразно съ мѣстомъ прикрѣпленія и развитія яйца беременность получаетъ свое названіе. Первая классификація внѣматочной беременности была дана *Bianchi* въ 1752 году и, упрощенная затѣмъ *Böhmer*'омъ 7), остается принятой и до сихъ поръ; вотъ она: *gestatio ovarica, tubaria et abdominalis*. Впослѣдствіи классификація эта пополнена еще слѣдующими формами: *graviditas interstitialis* (*Schmitt* 8), *tubo-abdominalis, tubo-uterina, tubo-ovarica*, беременность въ зачаточномъ рогу при *uterus-bicornis* и, наконецъ, *graviditas cysto-tubo-ovarica*. Послѣдней формы до сихъ поръ наблюдалось только 2 случая: *Vuillet* 9) и *Caseaux* 10). Насколько вопросъ о внѣматочной беременности занимаетъ умы изслѣдователей, можно судить изъ того, что въ статьѣ *Kleinwächter*'а (см. выше) собрано 578 случаевъ, при чемъ въ это число не вошли такія работы, какъ: *Змиродскаго* (см. в.), *Смоляскаго* 11), *Штольца* 12), *Отта* 13), *Крассовскаго* 14), *Котелянскаго* 15) и *Ernst*'а *Carsten*'а 16). Просматривая литературу за послѣдніе два года, я

4) *Regnier de Graaf*. „De mulierum organis“. Lugd. 1672, стр. 12.

5) *K. E. von Baer*. „De ovi mammalium et hominis generis“. Lipsiae, 1827.

6) *Eschericht*. Срв. *Kussmaul*. „Von dem Mangel, der Verkümmerng und Verdopplung der Gebärmutter etc“. Würzburg, 1859. Vorrede, pag. 313 und 323.

7) „Observ. anat. rar.“ Fasciculus I et II, Halac. Magd. 1752—56.

8) „Beobacht. der R. K. med.-chir. Jos. Akad. Wien“, I, 1801.

9) Arch. f. Gyn. XXII, p. 427.

10) *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements*. Paris. 1846, p. 140.

11) „Къ діагностицѣ и лѣченію тубной беременности въ первой ея половинѣ“ (Ж. Ак. и Женскихъ бол., Т. IV, 1890 г.).

12) „Критическій разборъ работы *Смоляскаго*“. Приложение къ газетѣ „Врачъ“, 1890, № 39.

13) „Матеріалы къ ученію объ эктопическихъ формахъ беременности“, Врачъ, 1890, № 43.

14) Журналъ Ак. и Женскихъ бол. 1890, май

15) „Два случая внѣм. бер.“ „Мед. Обзор.“, 1890, т. XXXIII, № 10.

16) „Ueber die Tubenschwangerschaft in die ersten Monaten“. Berlin. klinik, Heft 35, mai, 1891.

нашелъ 198 описанныхъ случаевъ внѣматочной беременности. Весь этотъ матеріалъ я нахожу возможнымъ подраздѣлить на слѣдующія рубрики.

I. Graviditas tubaria—161 случай.

A) Разрывъ мѣшка до операціи 65 случаевъ.

1) Безъ оперативнаго пособія прошло 14 случаевъ (5 со смертельнымъ исходомъ).

2) Полное удаленіе плоднаго мѣшка per laparotomiam 45 случаевъ (3 смертельныхъ случая).

3) Лапаротомія съ пришиваніемъ стѣнокъ мѣшка къ брюшной ранѣ—6 случаевъ.

B) Случаи graviditas tubaria безъ разрыва мѣшка—36 случаевъ.

1) Полная экстирпація мѣшка per laparotomiam—35 случаевъ.

2) Разрѣзъ мѣшка, вшиваніе его въ брюшную рану и дренажированіе его полости—3 случая.

C) Случаи, оперированные per vaginam—6 случаевъ (1 случай съ летальнымъ исходомъ).

D) Случаи, окончившіеся абортomъ—9.

1) Абортъ въ полость матки—2 случая, одинъ изъ которыхъ (двойни) окончился летально, а другой былъ излѣченъ безъ хирургическаго вмѣшательства.

2) Абортъ въ полость живота—7 случаевъ; изъ нихъ въ пяти случаяхъ была сдѣлана лапаротомія съ экстирпаціей мѣшка; въ одномъ случаѣ вшиваніе мѣшка въ брюшную рану и дренажъ, и въ одномъ случаѣ разрѣзъ чрезъ задній сводъ влагалища и тампонада полости мѣшка.

Примѣчаніе. Во всѣхъ остальныхъ 45 случаяхъ способъ оперированія точно не указанъ.

II. Graviditas abdominalis – 15 случаевъ; изъ нихъ въ 8 случаяхъ полное удаленіе плоднаго мѣшка; въ 5—вшиваніе мѣшка въ брюшную рану, при чемъ въ одномъ случаѣ плодъ вполнѣ доношенный остался живъ; въ двухъ случаяхъ (1.—exitus laetalis) былъ сдѣланъ разрѣзъ чрезъ задній сводъ влагалища.

III. Graviditas ovarica—4 случая съ экстирпаціей мѣшка.

IV. Graviditas tubo-abdominalis—3 случая; одинъ излѣченъ

безъ хирургической помощи, 2 окончились летально post laparotomyam.

V. Сложная беременность: одинъ случай тубарной и абдоминальной беременности; два случая одновременно существовавшей внутри и внѣматочной беременности: въ одномъ изъ нихъ роды доношеннымъ ребенкомъ до операціи (graviditas abdominalis, экстракція мѣшка, выздоровление), а въ другомъ выкидышъ послѣ операціи (частичное изсѣченіе мѣшка тубарной беременности); 1 случай graviditas tubariae bilateralis.

VI. Graviditas in cornu rudimentario uterus bicornis—1 случай; лапоротомія по поводу разрыва рога, exitus laetalis.

VII. Eliminatio foetus—3 случая.

VIII. Lithopaedion—3 случая; изъ которыхъ одинъ—случайная находка во время аутопсіи.

Примѣчаніе. Во всѣхъ остальныхъ, не вошедшихъ сюда, случаяхъ форма беременности не была точно указана.

Діагностическіе приемы наши въ настоящее время настолько улучшились, что громадная масса тѣхъ случаевъ, которые въ прежнее время сходились подъ діагнозомъ haematocoele, теперь оказываются въ рубрикѣ внѣматочной беременности. Рѣдкій № любаго Акушерско-Гинекологическаго журнала, рѣдкое заведеніе Акушерско-Гинекологическаго Общества проходитъ безъ сообщеній о внѣматочной беременности. Въ то время, какъ прежде авторы (*Bandl*¹⁷), *Крассовскій*¹⁸), *Толочиновъ*¹⁹), *Spiegelberg*, *Schroeder*, *Depaul*²⁰) признавали постановку діагноза внѣматочной беременности въ большинствѣ случаевъ чрезвычайно трудной, въ данное время большинство случаевъ уже не ускользаетъ отъ вниманія врачей; такъ, во всѣхъ 14 случаяхъ, за исключеніемъ одного, (см. 6 случаевъ въ работѣ д-ра *Иванова* въ Журн. Ак. и Жен. Болѣзней, 1892, № 2 и № 3), бывшихъ въ нашей клиникѣ, діагнозъ былъ поставленъ ante operationem.

Къ числу діагностическихъ признаковъ внѣматочной беременности нужно отнести такіе, которые во 1) зависятъ непосредственно отъ увеличенія забеременѣвшаго органа (труба,

¹⁷⁾ См. *Лита* и *Биллротъ*. Т. I, часть IV, вып. V.

¹⁸⁾ *Крассовскій*. Рѣчь. Журн. Ак. и Жен. Бол., 1890, № 5.

¹⁹⁾ Распознаваніе и лѣченіе внѣм. бер., 1879.

²⁰⁾ Arch. de Tocologie des malad. des femmes, 1874, I, p. 264.

яичникъ, зачаточный рогъ двурогой матки) и 2) такіе, которые являются вслѣдствіе симптоматическаго вліянія беременности, какъ таковой, на весь организмъ. Къ числу первыхъ относятся: увеличеніе самого забеременѣвшаго органа; разстройство въ сосѣднихъ частяхъ (мочевой пузырь, кишечникъ) вслѣдствіе давленія на нихъ; воспалительныя явленія въ области развитія мѣшка внѣматочной беременности. Къ числу вторыхъ: увеличеніе матки (гипертрофія и гиперплазія ея мышечныхъ волоконъ); образованіе *membranae deciduae*; застойныя явленія во влагалищѣ; упорное кровотеченіе изъ матки; увеличеніе груди и отдѣленіе ими молозива; отсутствіе менструацій (хотя этотъ признакъ далеко не всегда находится на лицо); явленія раздраженія брюшины (тошнота, *vomitus gravidarum*); субъективныя признаки (извращеніе вкуса, привычекъ); шумъ въ сосудахъ мѣшка (съ 4 мѣсяца), контуры плода и его движеніе; пульсація въ сводахъ; прощупываніе иногда матки отдѣльно отъ опухоли. Въ дальнѣйшемъ теченіи беременности сюда еще могутъ присоединиться: признаки разрыва мѣшка (схваткообразныя боли внизу живота, признаки остраго малокровія, явленія перитонита) и отхожденіе *membranae deciduae*. Впрочемъ, этотъ послѣдній признакъ далеко не постояненъ, такъ какъ отпадающая оболочка можетъ оставаться въ маткѣ и подвергнуться процессу обратнаго развитія. (*Martin, Ommz* и др.). Кроме того, проф. *Ommz* (Врачъ, 1893) очень рекомендуетъ производить съ діагностическою цѣлью выскабливаніе слизистой оболочки матки и микроскопическое изслѣдованіе удаленныхъ такимъ образомъ кусочковъ. Таковы въ общихъ чертахъ признаки внѣматочной беременности, признаки настолько многочисленныя, что по нимъ въ большинствѣ случаевъ съ большей или меньшей степенью вѣроятія, порою путемъ исключенія, но все таки можно бываетъ поставить діагнозъ внѣматочной беременности. Далекое не такіе, къ сожалѣнію, результаты даетъ намъ дифференціальная діагностика отдѣльныхъ видовъ внѣматочной беременности (*Schroeder, Spiegelberg, Толочинковъ, Bandl, Küstner*). Такіе признаки, по которымъ можно было бы отличить тубарную форму внѣматочной беременности отъ оваріальной или абдоминальной, сводятся къ опредѣленію: 1) толщины трубы (или трубъ), зависящей не только отъ при-

существованія въ ея полости яйца, но и отъ гипертрофіи и гиперплазіи ея мышечныхъ элементовъ, какъ это доказываетъ *Sänger*, ²¹⁾; 2) присутствія явленій сокращенія въ стѣнкахъ плоднаго мѣшка (*Tarnier* и *Budin*) и 3) продолжительности беременности. Если, при наличности другихъ признаковъ внѣматочной беременности, имѣется утолщеніе трубы, то мы можемъ его отнести на счетъ тубарной беременности, хотя легко возможно принять за внѣматочную тубарную беременность сальпингитъ (или какую либо опухоль), или же обратно, какъ это и было въ случаяхъ, описанныхъ: *Pestalozza* ²²⁾, *W. Hamilton* ²³⁾, *G. Braun* ²⁴⁾ и др.

Относительно дифференціального діагноза между *graviditas tubaria* и сальпингитомъ, *Thomas* указываетъ на увеличеніе трубъ *sub menstruatione*, какъ на признакъ, говорящій въ пользу сальпингита. Что касается втораго признака, то, хотя присутствіе мышечныхъ волоконъ (гладкихъ) и говоритъ за участіе стѣнки трубы въ стѣнкахъ плоднаго мѣшка, но и тутъ легко возможно ошибиться, какъ это доказываетъ случай проф. *В. В. Сутугина* ²⁵⁾. Относительно третьяго признака—продолжительности беременности мы будемъ говорить ниже въ отдѣлѣ объ исходахъ внѣматочной беременности.

Почти въ той же степени, какъ и въ дифференціальномъ діагнозѣ, шатки наши свѣдѣнія въ этиологіи данныхъ заболѣваній, какъ я въ этомъ могъ убѣдиться, изучая случаи, описанные въ послѣдніе 2 года. Какъ на этиологическій моментъ происхожденія внѣматочной беременности, мы можемъ указать на *pelvio-peritonitis*, да это и вполнѣ понятно: воспаленіе брюшины, выстилающей полость малаго таза съ заключающимися въ ней органами необходимо влечетъ за собою измѣненія въ расположеніи этихъ послѣднихъ, въ результатъ чего и получаютъ перегибы, скручиванія и другія измѣненія въ положеніи трубъ, препятствующія вступленію и прохожденію по нимъ яйца. Слѣдующую по частотѣ причину, мнѣ казалось бы возможнымъ, поставить—катарраль-

²¹⁾ Vom internationalen gynäkolog. Kongress in Brüssel... Aus der Discussion zu dem Vortrage von *Martin* über ectopische Schwangerschaft.

²²⁾ *Riforma med.* 1891, Juni.

²³⁾ *New-York med. Journ.* 1891, August 22, p. 207.

²⁴⁾ *Geb. gyn. Gesel. in Wien Sitz. vom 9 Juni 1891.*

²⁵⁾ *Врачъ*, 1892 г., № 9. „Наблюденіе надъ брюшинной беременностью“.

ныя измѣненія слизистой оболочки трубъ, которыя, имѣя въ основѣ своей чаще всего гоноррею (*Мандельштаммъ* ²⁶) влекутъ за собой, помимо исчезновенія мерцательнаго эпителия, зачастую также суженія или даже облитерацію полости трубы. Затѣмъ, какъ уже болѣе рѣдкія причины внѣматочной беременности, можно указать слѣдующія: прирожденныя патологическія состоянія трубъ—ненормальная ихъ извилистость, что, какъ наблюдалъ *Franck* ²⁷), можетъ служить причиной даже повторной внѣматочной беременности у одной и той же женщины, конечно только въ различныхъ трубахъ; полипы слизистой оболочки трубы (*Leopold* ²⁸), *Breslau* ²⁹), *Magdonald* ³⁰), *Wyder*, *Olshausen*); fibroma въ ostium uterinum tubae (*Roth* ³¹), *Mayrath* ³²). Какъ случайная причина, можетъ быть также допущено скопленіе кала въ прилегающихъ петляхъ кишекъ, въ особенности при габитуальныхъ запорахъ. Что же касается до возможности внутриматочнаго перехода яйца, то это допускается далеко не всѣми авторами, и, во всякомъ случаѣ, его слѣдуетъ считать исключительнымъ и крайне рѣдкимъ, въ то время какъ наружное перемѣщеніе яйца съ полости брюшины не можетъ быть болѣе подвергнуто сомнѣнію, въ особенности послѣ экспериментальныхъ изслѣдованій *Leopold'a* (*Scanzoni* ³³), *Leopold* ³⁴), *Sippel* ³⁵), *Veit*, *Pestallozza* (см. выше), *Coe* ³⁶), *O. Müller* ³⁷) и др.

Кромѣ этихъ случаевъ, мы находимъ массу такихъ, гдѣ нельзя было указать хотя бы съ большей или меньшей вѣроятностью какую-либо причину происхожденія внѣматочной беременности; на основаніи этихъ случаевъ *Martin* ³⁸), впадая,

²⁶) Zeitschrift für Geburtsh., 1892, № 25. Zur Kasuistik der E.—U.—Schwangerschaft.

²⁷) Gesel. für Geburtsh. und Gyn. zu Köln a'Rh. Sitz. am 2 Juni, 1892.

²⁸) A. f. G. X, p. 254, u. XIII, p. 354.

²⁹) A. f. G. u. F. XXI, Suppl. 1859, p. 119.

³⁰) Obst. Journ. VI, p. 515.

³¹) Gross. Tub. Thèse de Strasburg. 1844.

³²) Lond. Obstetr. Transact.

³³) Beitr. z. Geb. u. Gyn. I, H. 1.

³⁴) A. f. G. X, p. 248.

³⁵) Zur Lehre von der Extrauterin Schwangerschaft. Deutsche Med. Wochenschrift, 1892, № 37.

³⁶) Med. Record., 1893, Mai 27.

³⁷) Berlin. Klinische Wochensch. 1893, № 41. Geplatze Tubarsch. aussere Ueberwucherung des Eies.

³⁸) Gesellschaft für Geb. und Gynäkol. zu Berlin Sitz. am 12 Mai 1883.

какъ намъ кажется, въ большую крайность, отрицаетъ основательность всѣхъ вышеизложенныхъ причинъ внѣматочной беременности. Недостаточность нашихъ свѣдѣній въ этиологіи этихъ заболѣваній зависитъ несомнѣнно, главнымъ образомъ отъ недостатка экспериментальныхъ работъ надъ животными. И дѣйствительно, съ этой стороны всѣ наши свѣдѣнія ограничиваются едва ли не единственной работой *Leopold*'а. Постепенно растущій плодъ и мало по малу накопляющаяся околоплодная жидкость все болѣе и болѣе растягиваютъ стѣнки плоднаго мѣшка, такъ что въ дальнѣйшемъ теченіи беременности все будетъ зависѣть отъ степени эластичности этихъ стѣнокъ. Такимъ образомъ, если дѣло идетъ о *graviditas tubaria*, то на 2—3 мѣсяцѣ, а иногда даже (*Gustav Braun* ³⁹) на 3 недѣлѣ происходитъ разрывъ стѣнки мѣшка, кровоизліяніе въ полость брюшины или между листками широкой связки и иногда отхожденіе *membranae deciduae* при схваткообразныхъ боляхъ внизу живота. Если дѣло ограничится только незначительнымъ разрывомъ стѣнки мѣшка, безъ разрыва плодныхъ оболочекъ, и если кровотеченіе (*extra* или *intra-peritoneale*) остановилось, то беременность можетъ продолжаться, и яйцо, окруженное ложными перепонками воспалительнаго происхожденія, можетъ развиваться дальше. Но такіе исходы рѣдки. Гораздо чаще бываетъ, что вмѣстѣ съ плоднымъ мѣшкомъ разрываются также и плодныя оболочки, и плодъ выпадаетъ въ полость брюшины или въ искусственно образовавшуюся, вслѣдствіе кровоизліянія, полость между листками широкой связки. Въ такомъ случаѣ плодъ очень быстро умираетъ и, если кровотеченіе остановилось, то въ дальнѣйшемъ теченіи можетъ получиться мумификація плода, затѣмъ образованіе такъ называемаго *lithorpaedion*'а—окаменѣлаго плода (*Ивановъ* (см. выше), *Gottschalk* ⁴⁰), *Wilson* ⁴¹), *Gusk, Mann* ⁴²) или же ихорозное распаденіе его, вслѣдствіе проникновенія къ нему возбудителей гніенія изъ близъ лежащей петли кишки (см. случаи *Berry Hart* ⁴³), *Bandl* (см. выше), *Hecker, Ивановъ*

³⁹) Officielles Protocol der Geb.—Gynaek. Geselsch. in Wien. Sitz. am 11 April, 1893.

⁴⁰) Gesel. f. Geb. u. Gyn. zu Berlin Sitz. am 24/III, 1892.

⁴¹) Med. Record., 1891, Juli 9.

⁴²) Med. News., 1892, Oktober 8.

⁴³) Edinb. med. Journ., 1891, April.

(см. выше) и др.). Такие случаи, предоставленные собственному течению, заканчиваются тѣмъ, что ихорозное содержимое прокладываетъ себѣ путь или въ одинъ изъ сосѣднихъ полыхъ органовъ (матку, мочевоу пузырь, влагалище, кишки) или же чрезъ покровы живота наружу. Случаи элиминаціи плода встрѣчались прежде гораздо чаще; такъ, у *Kiwisch*'а мы имѣемъ 7 случаевъ выздоровленія per eliminationem, а въ случаяхъ *Hecker*'а—43, между тѣмъ какъ на 198 случаевъ, собранныхъ мною за послѣдніе 3 года, приходится только два случая элиминаціи плода (*Doctor* ⁴⁴), *Whitney* ⁴⁵), *Sheild* ⁴⁶).

Такое уменьшеніе числа случаевъ этой категоріи объясняется тѣмъ, что, съ выработкой лучшихъ діагностическихъ и техническихъ приѣмовъ, случаи внѣматочной беременности попадаютъ подъ ножъ хирурга гораздо раньше, прежде чѣмъ успѣетъ развиваться картина элиминаціи плода. Такъ иногда приходилось оператору извлекать уже ихорозно-распадающійся плодъ при явленіяхъ начавшагося нагноенія полости плоднаго мѣшка (*Sänger* ⁴⁷). Таковы исходы чистыхъ формъ трубной беременности. Но если предъ нами находится переходная форма отъ трубной беременности къ внутри-маточной или внутри-брюшинной, т. е., другими словами, если мы имѣемъ дѣло съ *gravitas tubo-uterina* или *tubo-abdominalis*, то здѣсь не рѣдки случаи такъ называемыхъ тубарныхъ абортовъ, въ первомъ случаѣ въ полость матки (*Axtell* ⁴⁸), *A. Robinson* ⁴⁹), а во второмъ въ полость брюшины (*Dührsen* ⁵⁰), *A. Robinson* ⁵¹), *Taylor* ⁵²), *Jahreiss* ⁵³), *H. Robb* ⁵⁴), *Lott* ⁵⁵). Исходы такихъ абортовъ различны. Для плода внутриматочный абортъ всегда равнозначущъ смерти, а при переходѣ въ брюшинную полость

⁴⁴) *Doctor*. Gyogaszat. 1892, № 27.

⁴⁵) *University Med. Journal*, British Gynäkolog. Journal. Nowember, 1893.

⁴⁶) *Gesel. f. Geb. u. Gyn. im Berlin. Sitz. am*, 1 Apr., 1891.

⁴⁷) *Gesel. für Geburtsh. zu Leipzig. Sitz. am* 9 Oktober, 1891.

⁴⁸) *New-Jork med Journ*, 1891, September 12, p. 289.

⁴⁹) *New-Jork med. Journ.*, Juni 18, 1892.

⁵⁰) „Demonstr. von 4 durch Operation gewonnenen präparaten von Tubenschw.“ *Berl. klin. Wochenschr.*, 1893, № 30.

⁵¹) „Kasuistische Beitrag zur Lehre von der E-U-Schwang.“ *Deutsche med. Wochen.*, № 8, 1893.

⁵²) *Brit. Gynek. Journ*, Vol. XXVIII.

⁵³) *Münchener med. Wochenschr.*, 1892, № 9.

⁵⁴) *New-Jork Journ of. Gyn and Obst.* II/91

⁵⁵) *Geb. Gynecol. Gesel. in Wien. Sitz. von* 10 Nowember, 1891.

онъ или тотчасъ умираеть (случаи: *Robb'a*, *Jahreiss'a*, *Robinson'a*, *Taylor'a*, *Dührsen'a*) или, въ крайне рѣдкихъ случаяхъ, можетъ сначала продолжать развиваться (случай *Lott'a*), но затѣмъ все таки умираеть. Для матери всѣ эти случаи, независимо отъ того, въ какую сторону совершился абортъ, требуютъ хирургическаго вмѣшательства, такъ какъ внутрибрюшинные аборты обыкновенно мало чѣмъ отличаются отъ случаевъ обычной руптуры трубы, а при внутриматочной формѣ задерживается обыкновенно плацента.

Въ случаѣ, описанномъ *Robinson'омъ*, тубарныхъ двойней, на сколько вообще можно довѣрять этому сообщенію, вышли и обѣ плаценты, но за это время больная такъ много потеряла крови, что умерла отъ истощенія. Интересно наблюденіе проф. *Отта* ⁵⁶⁾, что, при беременности въ одной трубѣ, въ другой развиваются сочувственныя измѣненія, подобныя тѣмъ, которыя мы привыкли находить, *ceteris paribus*, въ маткѣ: гипертрофія, гиперплизія, гиперемія слизистой оболочки. Кромѣ того онъ еще замѣтилъ, что обыкновенно въ такихъ случаяхъ *corpora lutea* бывають значительно больше, чѣмъ при обыкновенной беременности, и, затѣмъ яичники очень часто оказываются кистовидно перерожденными, что можетъ быть поставлено въ зависимости отъ сильнаго постоянного притока крови при данной формѣ заболѣванія.

При брюшинной и, какъ допускають въ рѣдкихъ случаяхъ, оваріальной формѣ беременность достигаетъ гораздо болѣе позднихъ стадій безъ нарушенія цѣлости стѣнокъ мѣшка, при чемъ даже (*Marchand* ⁵⁷⁾, *Taylor* ⁵⁸⁾ плодъ можетъ быть извлеченъ *per laparotomiam* живымъ и жизнеспособнымъ. При этихъ формахъ къ участію въ образованіи плоднаго мѣшка привлекаются сальникъ, кишечныя петли и вообще окружающіе плодъ органы. Плацента можетъ быть прикрѣплена: къ яичнику (*Lawson Tait* ⁵⁹⁾, къ брюшинѣ передней стѣнки живота (*Taylor* см. выше), къ сальнику (*Taylor* см. выше) и, наконецъ, къ опухоли (*myoma sarcomatodes* въ случаѣ д-ра *Соловьева* ⁶⁰⁾.

⁵⁶⁾ Врачъ, 1893. №№: 1, 2, 3, 4, 5, 6 и 8.

⁵⁷⁾ Gaset. des hopitaux, № 58, 1892.

⁵⁸⁾ См. выше.

⁵⁹⁾ Royal med. and chirurgic. Societ. in London, 1892, 14/vi.

⁶⁰⁾ Врачъ, 1893 г. Изъ Моск. Хирург. Общ. Засѣд. 19 марта 1893 г.

Между всѣми формами внѣматочной беременности рѣже всего встрѣчаются случаи такъ называемой сложной или двойной беременности. Таковы случаи: 1) *Gutzwiller'a* ⁶¹⁾, гдѣ, послѣ лапаротоміи по поводу трубной беременности, произошелъ выкидышъ внутри-маточной беременности; 2) *Herzfeld'a* ⁶²⁾, гдѣ, тотчасъ послѣ нормальныхъ родовъ вполне доношеннымъ ребенкомъ, была предположена graviditas ovarialis, и, послѣ смерти плода, была сдѣлана лапаротомія съ счастливымъ исходомъ для матери; 3) *Coe* ⁶³⁾ сообщаетъ случай, гдѣ sub operatione былъ изсѣченъ мѣшокъ свѣжей абдоминальной беременности и рядомъ съ нимъ мѣшокъ правой тубарной беременности съ мумифицированнымъ плодомъ; въ лѣвомъ яичникѣ оказалось corpus luteum; 4) случай проф. *Omnia* ⁶⁴⁾: двусторонняя тубарная беременность; полное удаленіе плодныхъ мѣшковъ; смерть при явленіи непроходимости кишекъ; 5) подобный же случай *Mackenrodt'a* ⁶⁵⁾, только со счастливымъ исходомъ.

Беременность двойнями при внѣматочной беременности явленіе довольно рѣдкое. У другихъ авторовъ я не нашелъ цифровыхъ данныхъ на этотъ счетъ, но за послѣдніе два года на 198 случаевъ я нашелъ только 2 случая, изъ которыхъ одинъ (случай проф. *Omnia* см. выше) окончился путемъ изсѣченія обоихъ плодовъ вмѣстѣ съ мѣшками, а въ другомъ случаѣ (*Robinson* см. выше) дѣло окончилось абортomъ въ полость матки и смертью матери отъ истощенія. Такимъ образомъ, эти 2 случая составляютъ почти 1⁰/₀, что очень близко подходитъ къ ⁰/₀ двойней при обыкновенной беременности (по статистикѣ *Veit'a* двойни встрѣчаются 1 : 89 одноплодныхъ беременностей, что составляетъ 1,1⁰/₀).

Теперь, когда мы вкратцѣ разсмотрѣли этиологию и діагностику внѣматочной беременности, само собой является вопросъ, каковъ прогнозъ этихъ случаевъ? Уже само понятіе внѣматоч-

⁶¹⁾ „Ein Fall von gleichzeitiger Extra u. Intra-Uterin-Schwang. Zusammenstellung u. Betrachtung derartiger Fälle“. Arch. f. Gyn., Bd. XLIII, p. 223.

⁶²⁾ „Ueber ein Fall von Ovarialgravidität neben normalen Uterin schwangerschaft; laparotomie; Heilung“. Wiener Klinische Wochenschr. 1891, № 43.

⁶³⁾ Med. Record. 1893, Mai 27.

⁶⁴⁾ Врачъ, 1893 г. № 5.

⁶⁵⁾ Gesel. f. Geb. u. Gynäk. zu Berlin Sitz. Freitag dem 8 Januar 1892.

ной беременности заключаетъ въ себѣ для плода, если болѣзнь будетъ предоставлена собственному теченію, *prognosis pessima*; что же касается до прогноза для матери, то, вмѣсто прямого отвѣта, взглянемъ на цифровыя данныя статистики *Schauta*: при спонтанномъ теченіи болѣзни на 241 случай получилось 68,8% смертности; а при оперативномъ пособіи 0% этотъ понизился до 23.

Примѣчаніе. По статистикѣ *Kiwisch*'а % смертности = 85, а по *Hesker*'у = 53,1%.

Да и на самомъ дѣлѣ, на какой, въ самомъ счастливомъ случаѣ, исходъ для матери можемъ мы рассчитывать? Единственно на процессъ рассасыванія; но на этотъ процессъ возможно надѣяться только тогда, когда беременность была прервана на протяженіи первыхъ 2 мѣсяцевъ. Процессъ же образованія *lithoraedion*'а мы ни въ какомъ случаѣ не можемъ считать удачнымъ исходомъ для матери, потому что такія женщины, хотя и могутъ 20 и даже 30 лѣтъ носить окаменѣлый плодъ, но излѣчившимися мы ихъ считать не можемъ, такъ какъ опасность внезапнаго обостренія перитонита всю жизнь преслѣдуетъ ихъ. Возвращаясь къ исходу въ рассасываніе, я долженъ сказать, вопреки сторонникамъ теоріи «невмѣстательства» (*Hernberg* ⁶⁶), *O. v. Schrenek* ⁶⁷), отчасти *Tuffle* ⁶⁸) и др.), что и самый процессъ этотъ проходитъ далеко не безразлично для больной, сопровождаясь резорпціонной лихорадкой и болями внизу живота; но, помимо даже всего этого, мы совершенно не обезпечены отъ повторныхъ кровотеченій, какъ это хорошо видно изъ случаевъ *Graefe* ⁶⁹), *Mackenrodt* ⁷⁰) и др. Слѣдовательно, каждый случай внѣматочной беременности, къ какому бы виду онъ ни принадлежалъ и на какой бы стадіи теченія своего онъ ни попался врачу, непременно требуетъ терапіи. Но, прежде чѣмъ говорить о лѣченіи внѣматочной беременности, я считаю болѣе удобнымъ сообщить вкратцѣ исторіи болѣзней 7 случаевъ внѣматочной

⁶⁶) Wiener medical Presse, 1892, № 1.

⁶⁷) „Ueber ektopische Gravidität“. Inaugural Dis. 1893.

⁶⁸) Verhandlungen der Americanische Gesel. für Gynäk. 16 Band für 1891.
⁶⁹) „Indicat. zur Laparotom. nach Ruptur eines Ex.-u. Fruchtsackes trotz Bildung einer Haematocoele intraperitonealis“. Münch. med. Wochenschr., 1893, № 40.

⁷⁰) Gesel. f. Geb. u. Gyn. zu Berlin Sitz. am 27 Oktob. 1893.

беременности, оперированныхъ проф. *Н. Ф. Толочиннымъ* въ Акушерско-Гинекологической клиникѣ Харьковскаго Университета и одного, оперированнаго имъ въ частной лѣчебницѣ.

I. Анна Г-ова, дѣвица 30 лѣтъ. Въ дѣтствѣ здоровый ребенокъ. На 16 году получила первыя регулы, приходившія чрезъ 3 недѣли и продолжавшіяся по 5—6 дней, безъ болей. Въ мартѣ 1892 г. имѣла послѣднія правильныя регулы. Въ апрѣлѣ стала страдать частыми приступами тошноты. Въ маѣ болѣла „воспаленіемъ“ внизу живота. Приглашенный врачъ констатировалъ *oophoritis sinistra*. Послѣ назначенія мушки и горячихъ спринцеваній боли слегка утихли. Послѣ этого въ маѣ, юнѣ и іюлѣ регулы не было. Одновременно съ этимъ стало замѣчаться увеличеніе живота и напряженіе груди. Въ концѣ іюля пошли крови, длившіяся 3 недѣли, при чемъ выходили какіе то сгустки, пленки. Животъ уменьшился, груди опали. Недѣли двѣ пролежала въ постели вслѣдствіе сильной боли внизу живота. Оправлялась крайне медленно. Въ животѣ стало прощупываться какое-то твердое тѣло. Въ августѣ, сентябрѣ и октябрѣ регулы приходили во время. Опухоль увеличивалась. Боли внизу живота усиливались. Общее состояніе ухудшалось. Въ такомъ состояніи больная 2/хІ 92 г. прибыла въ Акушерскую клинику. При наружномъ осмотрѣ оказывается: больная выше средняго роста, слабого тѣлосложенія; мускульный и подкожный жирный слой атрофированы; кожа и видимыя слизистыя оболочки блѣдны. При перкуссии на верхушкѣ праваго легкаго—притупленіе; при аускультациі на обѣихъ верхушкахъ жесткое дыханіе. Внизу живота прощупывается опухоль, доходящая до пупка, неподвижная, главной своей массой помѣщающаяся въ лѣвомъ *hypogastrii*. На всемъ протяженіи опухоли при перкуссии получается тупой тонъ. На *humer* 2 боковыхъ надрыва. Чрезъ передній, задній и лѣвый боковой своды влагалища прощупывается эластическая, почти неподвижная опухоль, плотно прилегающая къ лѣвой стѣнкѣ таза. Матка нормальной величины и формы, отклонена лѣво и висдавлена внизъ. Моча нормальная. Диагнозъ поставленъ: *Graviditas extrauterina*. Пробная пункція опухоли чрезъ сводъ влагалища указала на старое кровоизліяніе. Такъ какъ состояніе больной день отъ дня все ухудшалось, то 18/хІ ей была сдѣлана *laparotomia*. Къ этому времени т^о у больной поднялась и надъ опухолью сталъ выслушиваться тимпаническій тонъ, что все указывало на нагноеніе плоднаго мѣшка. При вскрытіи брюшной стѣнки оказалось, что брюшина ея плотно сращена со стѣнкой плоднаго мѣшка. При разрѣзѣ стѣнки плоднаго мѣшка оттуда выдѣлились вонючія газы и такая же гнойно-ихорозная жидкость. Плодь, длинной 22 смт. и вѣсомъ 175 грам., извлеченъ чрезъ разрѣзъ за ножки. Пуповина оторвалась отъ плаценты, и эта послѣдняя, вѣсомъ въ 150 грам., удалена по частямъ. Полость мѣшка промыта 4^о/о растворомъ *Ac. borici* изатампонирована салициловой марлей. Брюшная рана, выше и ниже мѣста выведенія марли, соединена металлическими швами. На другой день тампонада мѣшка удалена, введенъ дренажъ. Въ послѣдующіе дни полость мѣшка постепенно спадалась при почти безлихорадочномъ послѣоперационномъ теченіи болѣзни и 12/хІІ 1892 г. больная выписалась совершенно здоровой. Та-

кимъ образомъ, въ этомъ случаѣ мы видимъ, подобно вышеуказанному случаю *Sänger'a*, подготовлявшуюся элиминацію плода. Данный случай интересенъ еще въ томъ отношеніи, что подтверждаетъ высказанный нами выше взглядъ на воспаленіе придатковъ матки, какъ на причину вѣматочной беременности; такъ и въ этомъ случаѣ, вслѣдъ за воспаленіемъ лѣвыхъ придатковъ, послѣдовала беременность, по всей вѣроятности, лѣвой трубы, такъ какъ мѣшокъ былъ болѣе расположенъ въ лѣвой сторонѣ таза.

II. Эля В—арь, 29 лѣтъ отъ ролу; 11 лѣтъ замужемъ. Въ дѣтствѣ перенесла корь и страдала часто лихорадкой. Первые регулы открылись на 15 году, повторялись чрезъ 4 недѣли, шли по 3 дня и были совершенно безболѣзненны. 18 лѣтъ вышла замужъ и вскорѣ же забеременѣла и родила въ срокъ доношеннаго ребенка, послѣ чего пролежала въ постели 2 мѣсяца отъ сильной боли внизу живота; послѣ этого ребенка она родила еще 3 доношенныхъ здоровыхъ дѣтей. Кормила всѣхъ сама, cadaго болѣе года. Въ февралѣ 1892 года замѣтила у себя въ животѣ подвижную опухоль, величиной въ кулакъ, причемъ беременной себя не считала, такъ какъ ни тошноты, ни рвоты, постоянныхъ спутниковъ предыдущихъ беременностей, на этотъ разъ не было. Въ началѣ августа, приглашенный врачъ констатировалъ пяти мѣсячную внутриматочную беременность. Вскорѣ послѣ этого больная, страдающая сильными запорами, приняла какое-то слабительное, послѣ чего у нея изъ половыхъ частей показалась кровь, хотя и безъ сгустковъ. Врачъ остановилъ кровотеченіе и призналъ беременность маточную, 6 мѣсяцевъ, живымъ плодомъ. Больная въ это время движеній плода не чувствовала. Пролежала въ постели 3 недѣли, только что встала, какъ вскорѣ снова заболѣла: вздутіе живота, тошнота, рвота, t° 41^o; схваткообразныя боли внизу живота; кровотеченіе изъ половыхъ частей, причемъ сгустковъ крови не было опять. На этотъ разъ проболѣла 3 мѣсяца. 15 марта и 10 апрѣля шли правильно регулы. 17 апрѣля поступила въ клинику проф. *Толочимова*. При наружномъ осмотрѣ больной найдено: ростъ средній, тѣлосложеніе умѣренное. Кожныя покровы и видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Размѣры таза: D. spin.=23; D. crist.=26; D. inter. troch.=29; conjug. ext. 19; окружность большого таза 86. Увеличеніе живота соотвѣтствуетъ приблизительно седьмому мѣсяцу беременности; наибольшая окружность его=87 сент. Окружность основанія груди=80. Расстояніе отъ лобка до ложечки=34; отъ лобка до пупка=18. Высота опухоли надъ лобкомъ=17; ширина=15 сент. Пупокъ сслаженъ. На кожѣ живота старыя рубцовыя полосы. Опухоль продолговатой формы, упругой консистенціи, эластична; выходитъ изъ полости таза, слабо подвижна. Болѣе плотная часть ея находится въ полости большого таза. Перкуссія повсюду надъ опухолью даетъ тупой тонъ. Аускультация даетъ надъ lig. Pouparti sinistri шумъ сосудовъ. Изъ грудей выдавливаются капли молозива. Наружныя половыя части нормальны. При внутреннемъ изслѣдованіи найдено: матка слегка увеличена, тверда, отклонена кзади и влѣво; въ правомъ боковомъ сводѣ ясно флюктуирующій сегментъ опухоли. Діагнозъ поставленъ: *Graviditas extrauterina tubaria dextra*. 2 v 92 г. сдѣлана проф. *Толочимовымъ* laparotomia. Сосуды перевязаны и мѣшокъ со всѣмъ своимъ содержимымъ цѣли-

комъ удаленъ. Рана зашита. Первые 2 дня t° субфебрильная. Далѣ послѣоперационное теченіе безлихорадочное. Рана зажила per primam. Швы сняты 14/v, а 17/vi 93 г. больная выписалась совершенно здоровой.

Такимъ образомъ, данный случай представляетъ собой типичнѣйшую картину теченія *graviditas extrauterina tubaria*. *Decidua*, очевидно, задержалась въ маткѣ и подверглась тамъ процессу регенерации.

III. Наталия К—ва мѣщанка; 27 лѣтъ. Въ дѣтствѣ была здоровымъ ребенкомъ; только одинъ разъ перенесла корь. Регулы пошли на 17 году, появлялись чрезъ 3 недѣли, шли по 5 дней и были безболѣзненны. Послѣднія регулы были 28/i 93 г. Замужъ вышла 17 лѣтъ. Чрезъ 2 мѣсяца послѣ этого появились бѣли и рѣзь при мочеиспусканіи. Чрезъ $\frac{1}{2}$ года былъ выкидышъ 3 $\frac{1}{2}$ мѣсяцевъ, послѣ чего больная пролежала 3 недѣли въ постели. Въ 1889 году проболѣла 4 мѣсяца кровотеченіемъ изъ половыхъ частей (предполагался абортъ). 7/iii 93 г. послѣ простуды и сильнаго испуга во время наводненія (такъ объясняетъ сама больная причину своего забалѣванія) почувствовала боли внизу живота; изъ половыхъ частей показалась кровь, которая шла, съ небольшими перерывами, до 21/iv, когда съ большой случился родъ обморока; въ это же время, при сильныхъ схваткахъ внизу живота, изъ половымъ частей вышли 2 сгустка крови. Послѣ этого больная поправлялась очень медленно; 17/v поступила въ Акушерскую клинику. При наружномъ осмотрѣ найдено: больная средняго роста, слабого тѣлосложенія, очень малокровна и сильно истощена. При малѣйшемъ движеніи чувствуетъ сильную боль въ животѣ; $t^{\circ}=38,7^{\circ}$; P—110. Моча насыщена; бѣлка и сахару нѣтъ. Увеличеніе живота соответствуетъ приблизительно 5-му мѣсяцу беременности. *Linea alba* слабо пигментирована. При пальпации живота находимъ внизу его опухоль, исходящую изъ таза, твердой консистенціи, болѣзненную при дотрогиваніи. Верхняя граница на 1 поперечный палецъ не доходить до пупка. Вездѣ надъ опухолью при перкуссии получается тупой тонъ. Ни маточныхъ шумовъ, ни сердцебіенія плода не выслушивается. Грудь умѣренно развиты; изъ сосковъ ничего не выдавливается. Наружные половые органы нормальны. Нупенъ съ нѣсколькими надрывами. При внутреннемъ изслѣдованіи находимъ: твердая *portio vaginalis*; *orificium externum* пропускаетъ конецъ пальцевой фаланги. Чрезъ своды прощупывается нижній сегментъ флюктуирующей опухоли. Въ заднемъ сводѣ прощупывается ущемленный болѣзненный яичникъ. Диагнозъ: *Graviditas extrauterina tubaria*; *haematocaele retrouterina*. Хотя состояніе больной, въ виду сильной слабости и анеміи въ высокой степени, и не предрасполагало къ производству большой операціи, но такъ какъ больная съ каждымъ днемъ чувствовала себя все хуже и хуже, то ей и предложена была *laparotomia*, какъ *ultimum refugium*. 19/v—*laparotomia*. Въ полости живота—сгустки крови. Мѣшокъ тубарной беременности надорванъ; удалить его цѣлкомъ не удалось, вслѣдствіе обширныхъ срощеній съ окружающими частями и крайней слабости оперированной. Чрезъ разрѣзъ стѣнки мѣшка удалены плодъ и послѣдъ; стѣнка мѣшка сшита съ брюшной стѣнкой; полость мѣшка промыта и затампонирована саллициловой марлей. 24 v 93 г. *collaps*. *Exitus laetalis*.

Этотъ случай построенъ совершенно по той же схемѣ, какъ и предыдущій, только въ виду того, что здѣсь кровотеченіе было гораздо сильнѣе, исходъ операциі, вслѣдствіе сильнаго истощенія больной, оказался неблагопріятный.

IV. Варвара В—на, 29 лѣтъ. Въ дѣтствѣ—корь, вѣтряная оспа, дифтеритъ. Регулы съ 14 лѣтъ, по 7 дней, обильныя, съ болью, повторялись чрезъ 3 недѣли, послѣдніе регулы были 3—10 декабря 1892 года. Замужъ вышла на 16 году, черезъ годъ родила въ срокъ доношеннаго ребенка, послѣ родовъ чувствовала себя совершенно здоровой. Чрезъ 2 недѣли послѣ послѣднихъ регулъ упала навзничъ въ обморокъ, при чемъ открылось кровотеченіе изъ половыхъ частей; кровь шла 3 дня въ незначительномъ количествѣ. Чрезъ 3 недѣли послѣ этого больная подняла кастрюлю въ 3 ведра вмѣстимостью, послѣ чего кровотеченіе открылось сильнѣе; появилась сильная боль внизу живота, тошнота, рвота, обморокъ, т^о поднялась; вздутіе живота; 3 сутокъ пробыла въ безсознательномъ состояніи. Въ постели пролежала 2 мѣсяца. Затѣмъ постепенно оправилась и до послѣдняго времени чувствовала себя, относительно говоря, удовлетворительно. Съ мая стала чувствовать движеніе ребенка. 7/x появились схватки въ животѣ, напоминающія родовыя; эти боли продолжались почти недѣлю, потомъ стихли. Съ этого времени перестала чувствовать движеніе ребенка. Вслѣдствіе сильной боли долго лежала въ постели. 9/x¹ 93 г. поступила въ клинику проф. *Толочилова*. При наружномъ осмотрѣ оказывается: больная выше средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, слегка малокровна. На кожѣ живота старыя рубцовыя полосы. Изъ груди выдавливается молозиво. Грудные органы нормальны. Животъ неравномѣрно увеличенъ; дѣвая сторона болѣе выдается чѣмъ правая. При пальпации полости живота прощупывается опухоль, идущая косо сверху слѣва—вправо внизъ. При перкуссіи надъ ней всюду тупой тонъ. При ощупываніи на поверхности опухоли замѣчаются неровности вправо внизъ и влѣво вверху. Длина опухоли, имѣющей форму косо расположеннаго овала, 23 сент., а высота отъ лобка до дна ея 19 сент. Опухоль неподвижна, идетъ изъ полости таза. Отъ печени отдѣляется полосой ясно тимпаническаго тона. Изъ половой щели выдѣляется кровянистая жидкость. При внутреннемъ изслѣдованіи: стѣнки рукава разрыхлены, увлажнены. Передній и боковые своды выпячиваются нижнимъ шаровиднымъ сегментомъ опухоли, расширены. Задній сводъ суженъ. Матка отодвинута влѣво и кзади, слегка увеличена; наружный зѣвъ въ видѣ поперечной щели; шейка слегка конической формы. Контуръ матки не совсѣмъ ясно прощупываются. Ни шумовъ, ни сердцѣбія плода нигдѣ не слышно. Диагнозъ: *Graviditas extra-uterina*. 5/x¹ 93 г., сдѣлана проф. *Толочиновымъ* laparotomia. Плодный мѣшокъ удалить оказалось невозможнымъ. Поэтому сдѣланъ разрѣзъ мѣшка и извлеченіе плода (дѣвочка, мертвая, мацерированная, 44 сент. длины, 1900 грам. вѣсомъ). Мѣшокъ промыть 4% растворомъ *Ac. salicyl.* и затампировать іодоформенной марлей, замѣненной на другой день дренажемъ. Безлихорадочное послѣ-операционное теченіе. Постепенное отдѣленіе и удаленіе по частямъ послѣда; мѣшокъ промывался растворомъ *kali hypermanganici* 1:10000. 24/x¹ 93 г., больная выписалась съ небольшимъ дренажемъ.

Такимъ образомъ, въ данномъ случаѣ ходъ беременности можно себѣ представить такъ: чрезъ мѣсяць послѣ послѣднихъ регулъ произошла разрывъ мѣшка внѣматочной (тубарной) беременности, но оболочки плода остались цѣлы, плодъ былъ живъ и продолжалъ развиваться между листками широкой связки, представлявшими плотныя сплошныя сращения съ кишечными петлями и окружающими частями вообще, такъ что въ маѣ больная стала уже чувствовать движеніе ребенка. Но въ началѣ октября произошла новый разрывъ мѣшка съ кровоизліяніемъ на этотъ разъ уже въ полость яйца и смертю плода.

V. Надежда А—ва, 28 лѣтъ. Въ дѣтствѣ—частыя головныя боли; корь, скарлатина, дифтеритъ; въ 16 лѣтъ брюшной тифъ. Регулы открылись съ 12 лѣтъ, появлялись чрезъ мѣсяцъ; шли по 2—3 дня, съ болью въ спинѣ и внизу живота, скудныя. Иногда, особенно послѣ сильнаго волненія, регулы появлялись и вторично въ теченіи одного мѣсяца. 19 лѣтъ вышла замужъ. Ни разу не рожала, только лѣтомъ 1892 г. былъ выкидышъ 3 мѣсяцевъ съ сильнымъ кровотеченіемъ, послѣ котораго она пролежала въ постели 3 мѣсяца. Черезъ мѣсяць послѣ замужества появилась боль во время мочеиспусканія, частые позывы на мочу и боль въ животѣ, слѣва внизу. Послѣдніе регулы были 18—20/xi 92 г. Въ январѣ 93 г. вдругъ появились сильныя боли внизу живота и вздутіе его втеченіе нѣсколькихъ дней и въ началѣ февраля, и въ серединѣ марта, но въ гораздо сильнѣйшей степени, при чемъ въ послѣдній разъ просоединилось еще задержаніе мочи. Все это время, съ января и до апрѣля, почти безъ перерывовъ провела въ постели съ диагнозомъ *graviditas*. На Пасху 93 г. встала съ постели. Въ концѣ апрѣля изъ влагалища выдѣлилась жидкость, принятая за околоплодныя воды. Около этого времени стала чувствовать движеніе ребенка. 18—19 августа, послѣ сильнаго испуга, появилось кровотеченіе изъ половыхъ частей. Въ концѣ августа перестала чувствовать движеніе ребенка, но врачи слышали еще сердцебиеніе плода. Кровянистыя отдѣленія наблюдались также и въ сентябрѣ, октябрѣ и ноябрѣ 1893 года. 29/xi поступила въ Акушерскую клинику. При наружномъ осмотрѣ оказывается: больная средняго роста, умѣреннаго тѣлосложенія. Органы дыханія и кровообращенія нормальны. На кожѣ живота и бедеръ старыя рубцовыя полосы. Внизу живота прощупывается опухоль величиной съ голову взрослого человѣка. Верхняя граница ея на 1—2 поперечныхъ пальца выше пупка. Перкуссія надъ опухолью даетъ вездѣ тупой тонъ, хотя граница ея по периферіи немного меньше прощупываемыхъ границъ опухоли. Наружные половые органы нормальны. При внутреннемъ изслѣдованіи *per vaginam* найдено: *portio vaginalis* слегка конической формы; наружный зѣвъ въ видѣ поперечной щели, обращенъ къзади и влѣво. Тѣло матки прощупывается въ переднемъ сводѣ, не увеличено, прижато къ лобку и слегка повернуто вправо. Опухоль находится въ тѣсной связи съ лѣвымъ угломъ матки, неподвижна, значительнымъ сегментомъ своимъ вдается въ малый тазъ и прощупывается чрезъ задній и лѣвый боковой своды. Диагнозъ: *Graviditas extrauterina*. 25/i 94 г. слѣлана *laparotomia*. Мѣшокъ, растянутая лѣвая труба, цѣликомъ вылуценъ со всѣмъ своимъ содержимымъ, причѣмъ произошелъ частичный разрывъ влоднаго мѣшка на мѣстѣ прикрѣпленія плаценты, сент. 2 длиной. Рана зашита металли-

ческими швами. Черезъ 12 часовъ послѣ операціи наступило потемнѣніе сознанія и маниакальный бредъ, что продолжалось 3 сутокъ; затѣмъ больная пришла въ себя и стала постепенно отравляться. Послѣдующее теченіе осложнилось образованіемъ небольшого подкожнаго абсцесса. 24/II больная выписалась совершенно здоровой.

Въ данномъ случаѣ мы имѣемъ примѣръ повторныхъ кровотеченій изъ надорваннаго мѣшка тубарной беременности. Маниакальный бредъ бывшій у этой больной въ нашей клиникѣ явленіе не новое: предъ этимъ намъ пришлось наблюдать его въ двухъ случаяхъ послѣ очень тяжелой лапоротоміи и всегда со счастливымъ исходомъ, хотя выяснитъ причины этого явленія намъ ни разу не удалось.

VI. Розалія П—ая, 32 лѣтъ. Въ лѣтствѣ совершенно здоровый ребенокъ. На 12 году первый разъ появились регулы, обильныя и съ довольно сильными болями внизу живота. Затѣмъ онѣ не появлялись и только чрезъ годъ открылись снова и установились въ такомъ порядкѣ: чрезъ 3 недѣли, по 6—7 дней, обильныя и съ сильными болями, до конвульсій. 18 лѣтъ вышла замужъ; боли исчезли; появились бѣли. Чрезъ 3 мѣсяца забеременѣла, а черезъ 7 мѣсяцевъ родила недоношеннаго ребенка, который жилъ 3 дня. Послѣ родовъ пролежала въ постели 3 недѣли вслѣдствіе, какъ она говоритъ, общей слабости. Чрезъ 6 мѣсяцевъ послѣ этого снова забеременѣла и родила въ срокъ; кормила сама; послѣ родовъ встала на 9-й день. Чрезъ 2 мѣсяца послѣ родовъ болѣла воспаленіемъ матки и яичниковъ. Годъ тому назалъ регулы стали приходить чрезъ 4 недѣли, шли по 2—3 дня, не обильно и безъ всякихъ болей. Послѣднія регулы были 9/x 93 г. Втеченіе декабря 93 г. 3 раза появлялись схваткообразныя боли внизу живота; послѣдній разъ такія схватки были 27/xii, а 2/I 94 г., при небольшомъ кровотеченіи изъ половой щели, вмѣстѣ съ сгустками крови вышла какая то „пленка“. 4/I снова появились боли внизу живота, показалось кровянистое отдѣленіе, продолжавшееся 5 дней, при чемъ т° была повышена, животъ вздуть, болѣзненъ. Лежала въ постели больная до 30/I, при чемъ во временахъ, при обострѣніи приступовъ боли, появлялись тошнота и рвота. Въ послѣднее время жалуется на запоры и частое мочеиспусканіе. При наружномъ осмотрѣ оказывается: больная средняго роста и тѣлосложенія, анемична. Органы дыханія и кровообращенія здоровы. Около матки, съ правой стороны, прощупывается опухоль продолговатой формы, величиной съ апельсинъ, эластической консистенціи, мало подвижная. Наружныя половыя органы нормальны. При изслѣдованіи per vaginam: передній и правый боковой своды заняты нижнимъ сегментомъ опухоли; лѣвый боковой пустъ. Въ заднемъ сводѣ прощупывается дно матки нормальной величины, безболѣзненное. Въ правомъ сводѣ ощущается пульсирующий сосудъ. Матка неподвижно соединена съ опухолью. При перкуссіи, надъ опухолью въ нѣкоторыхъ мѣстахъ получается тимпаническій тонъ. Аускультация опухоли ничего не дала. Моча нормальна. Диагнозъ: Graviditas extrauterina. 18/II сдѣлана проф. *Толочиновымъ* laparotomia. Мѣшокъ съ плодомъ удаленъ цѣликомъ, при чемъ стѣнка его, чрезвычайно истонченная, слегка надорвалась, и часть содержимаго мѣшка попала въ полость живота. Рана закрыта такъ же, какъ и въ предыдущихъ случаяхъ, на брюшину наложенъ непрерывный кетгут-

вый шовъ, а рана брюшныхъ покрововъ соединена глубокими металлическими швами и поверхностными шелковыми № 12. Сильнѣйшая слабость послѣ операци. Вливаніе подъ кожу 0,6% раствора ClNa и впрыскиваніе также подъ кожу кофеина и камфоры съ эфиромъ. Больная оправлялась очень медленно и 13/III 94 г. выписалась совершенно здоровой, съ небольшимъ только затвердѣніемъ въ правомъ *lig. lat.* на мѣстѣ бывшаго мѣшка. Въ этомъ случаѣ мы имѣемъ типическую форму тубарной внѣматочной беременности съ яснымъ указаніемъ въ анамнезѣ на этиологическій моментъ.

VII. Хава М—ая, мѣщанка, 39 лѣтъ. Въ дѣтствѣ перенесла корь. Первые регулы открылись на 14 году, приходили через $3\frac{1}{2}$ недѣли и продолжались по 3 дня, при чемъ крови выходило не особенно много и безъ боли. Замужъ вышла на 20 году, послѣ чего, втеченіе 13 лѣтъ родила 4 дѣтей. Послѣдніе роды были 6 лѣтъ назадъ. Въ мартѣ 93 г. послѣ опозданія регулъ на $1\frac{1}{2}$ недѣли, наступили боли внизу живота, вскорѣ стихшія. Послѣ этого чувствовала себя совершенно здоровой до февраля 1894 г. 10/II въ день ожидаемыхъ регулъ появились сильныя боли въ правой повздошной области; боли эти повторились 13/II, а затѣмъ 16/II, сопровождаясь обмороками, тошнотой и рвотой. Тогда же констатирована была опухоль въ заматочномъ пространствѣ. 20/II при потугообразныхъ схваткахъ внизу живота, изъ половыхъ органовъ вмѣстѣ съ кровью, вышелъ сгустокъ, оказавшійся, при микроскопическомъ изслѣдованіи, отпадающей оболочкой. За послѣднюю недѣлю больная стала страдать сильными запорами и задержаніемъ мочи (такъ что приходилось прибѣгать къ катетеру). При наружномъ осмотрѣ оказывается: больная выше средняго роста, слабаго тѣлосложенія, очень анемична. Легкое иктерическое окрашиваніе склеръ. Нижняя часть живота сильно болѣзненна при дотрогиваніи. Вся нижняя половина живота до пупка занята опухолью, слабо эластической консистенціи съ неровными контурами. Вездѣ надъ опухолью тупой тонъ (при самой легкой перкуссии); аускультатія ничего не дала. Наружныя половыя части нормальны. При изслѣдованіи *per vaginam*: матка отдалена къ лобку опухолью тѣстовато-эластической консистенціи, занимающей задній и боковой своды и сильно болѣзненной при опупываніи. Мочи 960 куб. сент.; реакція сильно щелочная; моча издаетъ сильный противный запахъ щелочнаго броженія (мочи). Въ осадкѣ даетъ клѣтки мочеваго пузыря и кристаллы фосфорноокислыхъ солей; бѣлка и сахару не содержитъ. Диагнозъ: *Graviditas extrauterina tubaria, ruptura tubae; haemotocaele retroterina*. 6 III слѣлана проф. *Толочиновымъ* *laparotomia*, при чемъ вся нижняя половина живота оказалась заполненной кровяными сгустками, по удаленіи которыхъ открылся разорванный мѣшокъ правой трубы; послѣ перевязки сосудовъ, мѣшокъ былъ удаленъ вмѣстѣ съ правымъ яичникомъ, съ которымъ онъ былъ сильно сращенъ. Въ сгусткахъ крови плода найти не удалось. Въ нижній уголъ раны вставленъ толстый дренажъ, и рана закрыта по вышеописанному способу. Послѣ-операционное теченіе сопровождалось иногда поднятіемъ t^0 . Изъ дренажа выдѣлялось достаточное количество кровянистой серозной жидкости. Постепенно дренажъ все укорачивали и замѣняли болѣе и болѣе тон-

кими номерами. Въ концѣ 2-й недѣли удалили швы съ брюшной раны. 15/IV больная выписалась изъ клиники.

Въ данномъ случаѣ, какъ и во всѣхъ предыдущихъ, мы имѣли дѣло, несомнѣнно, съ тубарной формой внѣматочной беременности, при чемъ плодъ, вслѣдствіе ранняго, въ началѣ втораго мѣсяца беременности, разрыва трубы, вѣроятно, разсосался.

VIII. Любовь Д—съ, 23 лѣтъ. Въ дѣтствѣ здорова. Первыя регулы—на 14 году, шли по 4—5 дней и приходили чрезъ 4 недѣли. 20 лѣтъ вышла замужъ, послѣ чего типъ регулъ не измѣнялся, только прибавились боли въ поясницѣ *sub menstruatione*, отдающія въ ноги. Послѣднія регулы были 7/XI 93 г. 21 года имѣла доношеннаго ребенка; послѣ родовъ лежала 2 недѣли. Ребенокъ умеръ 8 мѣсяцевъ. На 9 мѣсяцѣ у больной появились очень профузные регулы, остановившіяся на 2-й день, вслѣдствіе сильнаго испуга. Чрезъ 2 недѣли послѣ этого у больной внезапно появились сильныя боли внизу живота и въ то же время изъ наружныхъ половыхъ частей показались кровянистыя, коричневаго цвѣта отдѣленія, которыя съ тѣхъ поръ почти безъ перерыва продолжались до самой операціи; крови выходило немного, безъ сгустковъ; по временамъ внизу живота повторялись тѣ же, что и при первомъ появленіи этихъ отдѣленій, схваткообразныя, напоминающія родовыя, боли. Врачами это было принято за неокончившійся абортъ, и одинъ изъ нихъ попытался опорожнить матку, но, когда попытка не удалась,—посоветовалъ больной ѣхать въ Харьковъ, гдѣ она и поступила въ частную лѣчебницу д-ровъ *Фукса* и *Данилевскаго*. При наружномъ осмотрѣ больная представляется субъектомъ средняго роста, слабаго тѣлосложенія, очень акемична. Органы дыханія и кровообращенія нормальны; наружныя половыя части—тоже. Матка прощупывается справа, слегка впереди, нормальной величины, плотна, безболѣзненна. Тотчасъ за маткой съ лѣвой стороны ея, въ непосредственной тѣсной связи съ ея задней поверхностью, находится опухоль величиной съ большой апельсинъ, почти неподвижная, равномерно эластической консистенціи, не особенно болѣзненная при ощупываніи; задній и лѣвый боковой своды влагалища проминируютъ, вслѣдствіе выпячиванія ихъ нижнимъ сегментомъ опухоли. При перкуссии надъ опухолью вездѣ тимпанической тонъ, при выслушиваніи маточнаго шума не слышно. Снаружи контуры опухоли представляются рѣзко ограниченными; помѣщаясь вся въ лѣвой половинѣ живота, она выдается надъ лобкомъ на 3 поперечныхъ пальца. Диагнозъ: *Graviditas tubaria; ruptura tubae sinistrae; haematoma lig. lati sinistri*. 1/IV сдѣлана проф. *Толочиновымъ* laparotomia. Sub operatione найдено: *residua pelvio-peritonitis* ввидѣ спаекъ между внутренними organa genitalia и кишечными петлями. Разрывъ лѣвой трубы съ образованіемъ гематомы лѣвой широкой связки. Среди старыхъ кровяныхъ сгустковъ полости гематомы вичего похожаго на плодъ не найдено. Лѣвыя придатки, вмѣстѣ съ сгустками крови, удалены. Широкая связка зашита; брюшная рана закрыта и введенъ дренажъ. 15/IV сняты швы и удаленъ дренажъ. Послѣ-операционное теченіе безлихорадочное. Микроскопическое изслѣдованіе внутренней стѣнки трубы не дало картины ворсинокъ хоріона, но, не смотря на это, мы должны и этотъ случай, хотя бы путемъ исключенія, отнести также къ случаямъ внѣматочной тубарной

беременности, съ раннимъ (сравни случай *G. Braun*'а см. в) разрывомъ трубы, кровотеченіемъ между листками лѣвой широкой связки и уничтоженіемъ не только плода, но и самыхъ плодныхъ оболочекъ путемъ рассасыванія, что представляется вполне возможнымъ, принимая во вниманіе чрезвычайъ ранній, въ концѣ 2 недѣли, разрывъ мѣшка и продолжительный промежутокъ времени (болѣе 3 мѣсяцевъ) отъ момента разрыва мѣшка до операціи.

Такимъ образомъ, во всѣхъ 8 случаяхъ, только что описанныхъ мною, было примѣнено хирургическое лѣченіе и только лишь въ одномъ (III) случаѣ исходъ оказался неблагоприятнымъ; но это всецѣло зависѣло отъ того, какъ каждый можетъ видѣть изъ исторіи болѣзни этого случая, что больная слишкомъ поздно обратилась къ врачебной помощи, слишкомъ подорванныя силы организма не выдержали, и послѣдовала летальный исходъ отъ изнуренія, упадка силъ. Вообще говоря, хирургическая терація при лѣченіи внѣматочныхъ беременностей такъ же, какъ и вообще въ гинекологической терапіи, завоевываетъ себѣ все болѣе и болѣе мѣста. Я уже не говорю о сторонникахъ, если можно такъ выразиться, теоріи невмѣшательства, ряды ихъ съ каждымъ годомъ все болѣе и болѣе рѣдѣютъ. Способъ лѣченія внѣматочной беременности впрыскиваніями въ плодный мѣшокъ лѣкарственныхъ растворовъ (морфій, хлористый цинкъ и др.) также мало по малу теряетъ подъ собою почву, такъ что въ настоящее время только *Winkel* да немногіе изъ его учениковъ еще пропандируютъ его. Что касается до электричества, то, вообще говоря, ему не удастся занять хотя бы болѣе или менѣе выдающееся мѣсто въ гинекологіи. Наглядный примѣръ этому даетъ судьба способа *Apostoli*, надѣлавшаго въ свое время много шума и затѣмъ такъ быстро оставленнаго всѣми. Такимъ образомъ, вся терація при внѣматочной беременности сводится почти исключительно къ хирургическому лѣченію; въ какомъ видѣ будетъ примѣнено это лѣченіе—зависитъ всецѣло отъ того, какой видъ внѣматочной беременности и на какой стадіи развитія находится передъ нами. Если мы, имѣемъ случай внѣматочной беременности съ еще цѣлымъ мѣшкомъ, то прежде всего надо попытаться удалить его цѣликомъ, перевязавъ предварительно всѣ его соединенія съ окружающими орга-

нами (см. случаи: *Zweifel* ⁷¹), *Wyder* ⁷²), *Martin* ⁷³), *Mackenrodt* ⁷⁴), *Braun* ⁷⁵), *S. Halliday Croon* ⁷⁶), *Boldt* ⁷⁷), *W. Ch. Hamilton* ⁷⁸), *Herzfeld* ⁷⁹), *Pestalozza* ⁸⁰), *Schneider* ⁸¹), *Соловьевъ* ⁸²), *Инатомский* ⁸³), *Lawson Tait* ⁸⁴), *Martin* ⁸⁵), *Taylor* ⁸⁶), *Chombers* ⁸⁷), *Mackenrodt* ⁸⁸), *Tourmay* ⁸⁹), *v. Winckel* ⁹⁰), *Valeroni* ⁹¹), *Alsberg* ⁹²), *Regnier* ⁹³), *Оттъ* ⁹⁴), *Соловьевъ* ⁹⁵) и II, V и VI изъ вышеописанныхъ мною случаевъ изъ клиники проф. *Толошинова*). Экстирпация мѣшка вѣматочной беременности иногда возможна и въ тѣхъ случаяхъ, когда уже успѣлъ произойти разрывъ его; въ такихъ случаяхъ вмѣстѣ съ мѣшкомъ изъ полости брюшины удаляются также кровяные сгустки и плодъ, если только беременность прервана не на очень ранней стадіи развитія, и плодъ не успѣлъ еще разсосаться; сюда относятся слѣдующіе случаи: *Gottschalk* ⁹⁶), *Boldt* ⁹⁷), *Coe* ⁹⁸), *W. Ch. Hamilton* ⁹⁹), *Lott* ¹⁰⁰), *Tuffle* ¹⁰¹), *Wyder* ¹⁰²), *Mendes de Leoni* ¹⁰³), *H. Witz* ¹⁰⁴),

⁷¹) Geselsch. f. Gynäk. u. Geb. in Brüssel. Centr. f. Gynäk., 1892, p. 60.

⁷²) Centr. f. Gynäk., 1892, p. 62.

⁷³) См. выше.

⁷⁴) См. выше.

⁷⁵) См. выше.

⁷⁶) Centr. f. G., 1892, p. 292.

⁷⁷) Med. Record, 1891, Juli 18, p. 78.

⁷⁸) New-York med. Journ., 1891, Aug. 22, p. 207.

⁷⁹) См. выше.

⁸⁰) См. выше.

⁸¹) Deutsche med. Wochenschr., 1892, № 37.

⁸²) Врачъ, 1893, № 43.

⁸³) Врачъ, 1893, № 48.

⁸⁴) Centr. f. Gyn., 1893, p. 196.

⁸⁵) Gesel. f. Geb. u. Gyn. in Berlin, Sitz. am 10 Febr., 1893.

⁸⁶) См. выше.

⁸⁷) Centr. f. Gyn., 1893, p. 491.

⁸⁸) См. выше.

⁸⁹) Centr. f. Gyn., 1893, p. 571.

⁹⁰) Die Königl. Universit. Frauenkl. in München, in den Jahren 1884—90.

⁹¹) Gaz. med. di Forino, 1893, № 16.

⁹²) Deutsche med. Woch., 1893, № 36.

⁹³) Offic. protocol der. Geb. Gyn. Ges. in Wien. Sitz. am 31 Oktob. 1893.

⁹⁴) Врачъ, 1893, № I, V, VI, VIII.

⁹⁵) Засѣданіе Московск. хирург. общ., 19 марта 1893 г. Врачъ, 1893 г., № 8.

⁹⁶) Geselsch. f. Geb. u. Gyn. zu Berlin, Sitz. am 12 Febr. 1892.

⁹⁷) См. выше.

⁹⁸) New York Journ. of Gyn. and Obst. Bd. I, № 1, p. 38.

⁹⁹) См. выше.

¹⁰⁰) Geb. Gyn. Geselsch. in Wien, Sitz. wom 10 Nowember 1891. Centr. f. Gyn. 1892, p. 389.

¹⁰¹) См. выше.

¹⁰²) Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte, 1891, № 20.

¹⁰³) См. выше.

¹⁰⁴) Deutsche med. Wochenschr., 1892, № 3.

Hunter Robb u. Welch ¹⁰⁵), *Туняковъ* ¹⁰⁶), *Jahreiss* ¹⁰⁷), *Veit* ¹⁰⁸), *Winter* ¹⁰⁹), *Schneider* ¹¹⁰), *Sippel* ¹¹¹), *Драницинъ* ¹¹²), *Bland Sutton* ¹¹³), *Walter Griffit* ¹¹⁴), *Burford* ¹¹⁵), *Coe* ¹¹⁶), *Mackenrodt* ¹¹⁷), *Gustaw Braun* ¹¹⁸), *Wertheim* ¹¹⁹), *Witte* ¹²⁰), *Mandelstamm* ¹²¹), *Coe* ¹²²), *Coe* ¹²³), *Mackenrodt* ¹²⁴) *O. Müller* ¹²⁵), *Dührsen* ¹²⁶), *Ommъ* ¹²⁷), *Frommell* ¹²⁸) и случаи VII и VIII изъ описанныхъ выше мною изъ практики проф. *Толочинова*). Если въ силу чрезчуръ большихъ срощеній съ окружающими органами и въ особенности съ кишечными петлями, удаленіе мѣшка (лопнувшего или цѣлаго) представляется невозможнымъ, то, удаливъ его содержимое и сгустки крови, если таковые имѣются, пришиваютъ стѣнки мѣшка къ краямъ брюшной раны и дренажируютъ его, или же закрывши мѣшокъ со стороны брюшной полости, изолировавъ его отъ нея, а иногда даже не трогая его совершенно со стороны брюшной полости, дренажируютъ его полость со стороны влагалища; иногда же находятъ удобнымъ комбинировать оба эти способа вмѣстѣ. По одному изъ этихъ способовъ было оперировано въ слѣдующихъ случаяхъ: *O. Thesen* ¹²⁹), *Leith-Napier* ¹³⁰), *Marschand* ¹³¹), *H. Robb* ¹³²), *Bokelmann* ¹³³),

¹⁰⁵) Bull. of the John Hopkin's hospit. 1891, Oktober-Nowemb.; p. 137.

¹⁰⁶) Centr. f. Gyn., 1892, p. 808.

¹⁰⁷) München. med. Wochenschr., 1892, № 9.

¹⁰⁸) Gesel. f. Geb. u. Gyn. zu Berlin, Sitz. am 24 Juni, 92.

¹⁰⁹) Gesel. f. Geb. u. Gyn. zu Berlin, Sitz. am 28 Oktober 1892.

¹¹⁰) См. выше.

¹¹¹) Deutsche med. Wochenschr, 1892, № 37.

¹¹²) Врачъ, 1893, № 48.

¹¹³) Centr. f. Gyn., 1893, p. 216.

¹¹⁴) Centr. f. Gyn., 1893, p. 217.

¹¹⁵) Centr. f. Gyn., 1893, p. 268.

¹¹⁶) Centr. f. Gyn., 1893, p. 323.

¹¹⁷) См. выше.

¹¹⁸) См. выше.

¹¹⁹) См. выше.

¹²⁰) Ges. f. Geb. u. Gyn. zu Berlin. Sitz. am 9 Juni, 1893.

¹²¹) Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. XXVI.

¹²²) Med. Record., 1893, 27/v.

¹²³) Centr. f. Gyn. 1893, p. 1097.

¹²⁴) Ges. f. Geb. u. Gyn. zu Berlin, Sitz. am 27 x 93.

¹²⁵) Berlin. Klinische Wochenschr., 1893, № 41

¹²⁶) См. выше.

¹²⁷) Врачъ, 1893 г., №№ I, II, III, VI, VIII.

¹²⁸) См. выше.

¹²⁹) Norsk. Mag. for Lægevid., 1891, p. 593.

¹³⁰) Brit. Gyn. Journ., 27/xi 91.

¹³¹) Gaz. des hopitaux, № 58, 1892.

¹³²) См. выше.

¹³³) Centr. f. Gyn., 1892, p. 903.

V. Schneider ¹³⁴), *Sippel* ¹³⁵), *Варнекъ* ¹³⁶), *Grandin* ¹³⁷), *Taylor* ¹³⁸), *Robinson* ¹³⁹), *Masetti* ¹⁴⁰), *v. Winckel* ¹⁴¹), *Ottъ* ¹⁴²), *Сутуинъ* ¹⁴³), *Frommel* ²⁴⁴) и № I, II и IV изъ описанныхъ мною изъ клиники проф. *Толочнова*. Въ подобныхъ случаяхъ, если сосуды плаценты уже запусъбли, удобнѣе всего удалять ее во время операціи; если же плодъ умеръ недавно и плацента еще совершенно свѣжа, то лучше ее не отдѣлять, чтобы не получить сильнаго и очень трудно останавливаемаго кровоточенія, а просто дренажировать мѣшокъ; плацента выйдетъ постепенно по частямъ, хотя для этого можетъ понадобится довольно много времени (1 до 2 мѣсяцевъ). Случаи, переходящіе въ элиминацію плода, когда брюшина, облегающая стѣнку плоднаго мѣшка, срослась съ брюшиной передней брюшной стѣнки, не представляютъ собой уже, строго говоря, случаевъ лапоротомій, а являются какъ бы операціями простаго вскрытія абсцесса, таковы въ собранной мною литературѣ случаи: *Sheild'a* ¹⁴⁵), *Whitway* ¹⁴⁶), и одинъ случай проф. *Толочнова* (см. выше), оперированные со стороны передней брюшной стѣнки и случай д-ра *Варнека* ¹⁴⁷), оперированный чрезъ задній сводъ влагалища. Совершенно въ сторонѣ отъ этихъ способовъ оперированія стоятъ два способа д-ра *Frank'a* ¹⁴⁸), гдѣ онъ въ одномъ случаѣ трубной беременности сдѣлалъ лоносѣченіе, а въ другомъ экстирпировалъ мѣшокъ внѣматочной беременности чрезъ разрѣзъ по промежности (*Frenulococcygealschnitt*).

Въ заключеніе своей работы позволю себѣ, какъ на любопытный и курьезный примѣръ смѣлости врача, указать на способъ лѣченія внѣматочной беременности, предлагаемый д-ромъ

¹³⁴) См. выше.

¹³⁵) См. выше.

¹³⁶) Врачъ, 1893, № 43.

¹³⁷) Amer. Journ. of. Obst. 1892, Januar.

¹³⁸) См. выше.

¹³⁹) См. выше.

¹⁴⁰) Ann. di Ost. e gyn., 92, № 11.

¹⁴¹) См. выше.

¹⁴²) Врачъ, 1893, № 4.

¹⁴⁴) Врачъ, 1892, № 9.

¹⁴⁴) См. выше.

¹⁴⁵) См. выше.

¹⁴⁶) Univers. Medic. Journ., Nowemb. 1893.

¹⁴⁷) См. выше.

¹⁴⁸) Ges. f. Geb. u. Gyn. zu Köln a R. Sitz. am 2/vi 1892.

*Malin'*омъ ¹⁴⁹⁾, состоящій въ томъ, чтобы руками раздавить мѣшокъ внѣматочной беременности, а затѣмъ при наступившей картинѣ внутренняго кровотечения, произвести чревосѣченіе.

Такимъ образомъ, на основаніи всего вышеприведеннаго матеріала, я считаю себя вправѣ сдѣлать слѣдующіе выводы:

I. Въ тѣхъ случаяхъ внѣматочной беременности, гдѣ втеченіе первыхъ 6 недѣль произошелъ разрывъ мѣшка, и внутреннее кровотеченіе остановилось само собой, можно надѣяться на выздоровленіе путемъ рассасыванія.

II. Во всѣхъ же другихъ случаяхъ внѣматочной беременности, точно діагностированныхъ, показуется хирургическое пособіе, и чѣмъ раньше таковое будетъ оказано, тѣмъ благоприятѣе прогнозъ для больной.

III. Идеальной можетъ считаться та операція, гдѣ плодный мѣшокъ удаленъ цѣликомъ со всѣмъ своимъ содержимымъ.

IV. Въ нѣкоторыхъ, особенно счастливыхъ, случаяхъ внѣматочной беременности плодъ можетъ достигнуть степени развитія обычнаго «доношеннаго» плода и, путемъ чревосѣченія, можетъ быть извлеченъ живымъ.

V. Какъ это ни страннымъ можетъ показаться съ перваго взгляда, но мнѣ кажется, что основываясь на томъ, что въ очень большомъ числѣ случаевъ внѣматочной беременности имѣется въ этиологіи gonorrhoea, можно говорить и о профилактическомъ лѣченіи, которое будетъ состоять въ предупрежденіи заболѣванія gonorrhoe'ей и въ лѣченіи таковой, разъ она уже имѣется на лицо, тѣмъ болѣе, что терапія гонорреи у женщинъ представляется вещью далеко не трудной, какъ это показала *Veit* ¹⁵⁰⁾ въ послѣднихъ своихъ наблюденіяхъ.

¹⁴⁹⁾ Keller. Des grossesses ex traotérines. Paris, 1872, p. 59.

¹⁵⁰⁾ Врачъ, 1894 г., стр. 327.