

Ж У Р Н А Л Ъ  
АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ,  
органъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ.  
ГОДЪ ДЕВЯТЫЙ.

ЮНЬ 1895, № 6.

---

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ, ЛЕКЦІИ, КАЗУИСТИКА.

---

I.

**Клиническіе матеріалы къ ученію о трубной беремен-  
ности.**

А. А. Драницына.

(Изъ гинекологическаго отдѣленія проф. Д. О. Отта въ Клиническомъ Институтѣ).

Внѣматочная беременность, въ которой плодъ достигаетъ полнаго развитія, какъ при правильной срочной беременности, есть явленіе сравнительно рѣдкое; чаще встрѣчается, что плодъ умираетъ, достигши только болѣе или менѣе значительнаго развитія; наибольшій же процентъ несвоемѣстнаго зачатія падаетъ на тѣ случаи, когда зародышъ погибаетъ въ самомъ началѣ своей жизни. Эта форма заболѣванія внѣматочной беременностью, т. е. когда яйцо прекращаетъ свое существованіе въ раннихъ періодахъ и слѣдовательно, когда имѣется дѣло съ регрессивнымъ процессомъ, такъ сказать, внѣматочнымъ неполнымъ выкидышемъ, представляетъ въ тоже время наибольшее затрудненіе въ діагностическомъ отношеніи. Последнее, можетъ быть, и служило причиной того, что въ прежнее время этотъ видъ болѣзненнаго процесса діагносцировался рѣже, чѣмъ въ настоящее, и сравнительно только очень недавно обратилъ на себя должное вниманіе гинекологовъ и подвергся научной разработкѣ.

Высказываемое теперь мнѣніе, что вѣматочная беременность есть заболѣваніе, встрѣчающееся гораздо чаще, чѣмъ прежде думали, указываетъ на то, что въ послѣднее время научились болѣе точно распознавать этотъ процессъ въ раннихъ стадіяхъ, какъ въ прогрессивной формѣ, такъ и въ регрессивной, т. е. послѣ смерти плода. Вмѣстѣ съ этимъ, помѣрѣ накопленія опыта и свѣдѣній о вѣматочной беременности, измѣнились и нѣкоторые приемы въ дѣлѣ распознаванія и лѣченія этого заболѣванія. Такъ напр., въ настоящее время не придаютъ особеннаго значенія выходженію отпадающей оболочки, тогда какъ прежде это явленіе имѣло значеніе рѣшающаго діагностическаго признака. Съ другой стороны, при распознаваніи приобрѣли право гражданства и новые приемы. Еще недавно пробное выскабливаніе слизистой матки для изслѣдованія на децидуальную ткань, предложенное *Wyder*'омъ, трактовалось у насъ какъ грубый и нецѣлесообразный приемъ, въ настоящее же время считается не только безвреднымъ, но и при недостаточно ясно установленныхъ клиническихъ данныхъ, существеннымъ діагностическимъ методомъ при дифференціальномъ распознаваніи вѣматочной беременности. Точно также съ расширеніемъ нашихъ знаній о разбираемомъ нами заболѣваніи и явленіяхъ, сопровождающихъ его, и взгляды на нѣкоторые болѣзненные процессы, какъ напр., haemotosalpinx, haemotocoele и др., въ гинекологіи существенно измѣнились, какъ въ отношеніи этиологіи и теченія, такъ и въ отношеніи ихъ лѣченія.

Такимъ образомъ ученіе о вѣматочной беременности сдѣлало въ послѣднее время значительный шагъ впередъ. Огромную услугу въ этомъ отношеніи оказала возможность, при успѣхахъ антисептики и асептики, съ ничтожнымъ рискомъ производить вскрытіе полости живота. Чревосѣченіе, помимо своей главной цѣли — лѣчебной, имѣетъ значеніе контроля, посредствомъ котораго при данныхъ анамнеза и объективнаго изслѣдованія устанавливаются существенные признаки, характерные для извѣстнаго заболѣванія; выясняется клиническая картина и провѣряются достоинства того или другого метода изслѣдованія. При чревосѣченіи, такъ сказать, воочію рѣшается вопросъ, на сколько наши умозаключенія въ дѣлѣ распознаванія дан-

наго процесса были правильны. Изъ этого само собою вытекаетъ важность и значеніе тѣхъ наблюденій при внѣматочной беременности, въ которыхъ чревосѣченіе имѣло мѣсто.

Въ виду вышеизложеннаго мы сочли своимъ долгомъ опубликовать случаи трубной беременности, въ которыхъ было произведено чревосѣченіе, а затѣмъ изслѣдованіе трубы и содержимаго въ ней. Серія описываемыхъ мною случаевъ есть продолженіе ряда опубликованныхъ въ монографіи «Матеріалы къ ученію о внѣматочной беременности» проф. *Д. О. Отта*, который своей оригинальной работой внесъ значительный вкладъ въ отечественную литературу по данному вопросу. Взглядъ и выводы, изложенные въ вышеозначенной работѣ, настолько удачно осрѣщаютъ нѣкоторыя стороны разбираемаго нами заболѣванія, что мы не считаемъ возможнымъ ограничиться краткимъ повтореніемъ изложеннаго въ монографіи и отсылаемъ читателя къ оригиналу <sup>1)</sup>. Считаемъ лишь необходимымъ здѣсь отмѣтить, что положенія, высказанныя упомянутымъ авторомъ, вполне подтверждаются и теперь описываемыми случаями.

Прежде, чѣмъ приступить къ изложенію исторій болѣзни, мы постараемся, сгруппировавъ отдѣльныя явленія, представить общую картину, свойственную нашимъ больнымъ, не придавая однакожъ этому характера выводовъ или широкихъ обобщеній. Прежде всего коснемся данныхъ анамнеза, затѣмъ объективныхъ явленій и наконецъ леченія и исходовъ его. Такъ какъ мы имѣемъ дѣло въ большинствѣ случаевъ только съ ранней стадіей беременности и притомъ въ регрессивномъ періодѣ, то слѣдовательно, все нижеизложенное нами будетъ касаться только этой стадіи заболѣванія. Однообразіе нашего матеріала съ одной стороны ограничиваетъ такимъ образомъ нашу задачу, съ другой-же—отчасти восполняетъ недостаточность матеріала въ количественномъ отношеніи и облегчаетъ достиженіе поставленной нами цѣли представить возможно полную картину страданія внѣматочнымъ неполнымъ абортomъ, главнымъ образомъ, имѣя въ виду правильное распознаваніе его.

<sup>1)</sup> „Врачъ“, 1893 г., а также отдѣльные оттиски. Нѣмецкое изданіе: Beiträge zur Kenntniss der ektopischen Formen der Schwangersch. Leipzig, 1895.

## I.

*Анамнестическія данныя.* Возраст нашихъ больныхъ соотвѣтствуетъ тому періоду, въ которомъ женщина наиболѣе способна къ дѣторожденію, именно отъ 23 до 42 лѣтъ. Ниже-слѣдующая таблица указываетъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ число беременностей, срочныхъ родовъ и выкидышей, а также заболѣванія половой сферы, которыя предшествовали внѣматочной беременности:

Больная.	Лѣта.	Число беременностей.	Число срочныхъ родовъ.	Число выкидышей.	ЗАБОЛѢВАНІЕ.
№ 13	42	13	10	3	Заболѣваніе неопредѣленнаго характера.
№ 3	39	11	9	2	
№ 12	42	7	6	1	Послѣ 6-хъ родовъ послѣродовой процессъ.
№ 1	40	7	5	2	Послѣ 5-хъ и 4-хъ родовъ послѣродовое заболѣваніе.
№ 5	36	7	7	—	Послѣ послѣднихъ родовъ тоже.
№ 10	41	6	6	—	Заболѣваніе послѣ послѣднихъ родовъ.
№ 2	35	5	4	1	Послѣродовое заболѣваніе.
№ 7	30	4	—	4	Gonorrhoea (?)
№ 11	31	2	2	—	Неопредѣленнаго характера.
№ 8	30	2	1	1	Заболѣваніе послѣ выкидыша.
№ 6	27	2	1	1	Тоже.
№ 4	23	2	1	1	Тоже.
№ 9	34	1	1	—	Послѣродовое заболѣваніе.

Изъ приведенной таблицы видно:

Во 1-хъ, что нѣтъ ни одного случая, гдѣ-бы первая беременность была внѣматочной, и почти во всѣхъ первая беременность разрѣшается срочными родами.

Во 2-хъ, большинство (8) были повторно беременны (отъ 4 до 13), 4—по 2 раза и только одна—разъ.

Въ 3-хъ, большинство (7) многородящихъ (отъ 4 до 10 разъ), II пара—1; I пара—4; въ одномъ только случаѣ больная ниразу не рожала въ срокъ бывши беременной—4 раза.



Въ 4-хъ, число беременностей и родовъ пропорціонально лѣтамъ.

Въ 5-хъ, въ большинствѣ случаевъ точно констатировано заболѣваніе или послѣ родовъ, или послѣ выкидыша, что какъ-бы прекращало способность въ дальнѣйшемъ къ анатомически-правильной беременности и предшествовало несвоемѣстному зачатію; въ одномъ случаѣ была предположена gonorrhœa, давшая болѣзненные измѣненія въ половыхъ органахъ.

Изъ вышеизложеннаго можно вывести заключеніе, что причины, предрасполагающія къ внѣматочной беременности, не врожденные, а приобрѣтенныя и при томъ уже послѣ бывшихъ своемѣстныхъ беременностей, и что въ большинствѣ случаевъ *предрасполагающимъ моментомъ* для внѣматочной беременности являются тѣ измѣненія въ половой сферѣ, которыя вызываются послѣродовыми заболѣваніями, рѣже другого происхожденія, какъ напр., гонорройнаго.

Само собою разумѣется, что этими измѣненіями не исчерпывается вся этиологія разбираемаго нами заболѣванія, такъ какъ далеко не всѣ перенесшія послѣродовой процессъ заболѣвають внѣматочной беременностью, при чемъ самая ближайшая причина остается совершенно невыясненной, если не считать предположенія объ измѣненіи просвѣта и направленія трубы, вслѣдствіе воспалительныхъ процессовъ и ихъ послѣдствій.

Кромѣ указанія на эти заболѣванія также изъ анамнеза мы видимъ, что наши больныя имѣли возможность забеременѣть въ то время, когда болѣзненные процессы настолько уже уменьшились, что не вліяли ослабляющимъ образомъ на организмъ и, слѣдовательно, когда больныя считали себя болѣе или менѣе поправившимися отъ имѣвшагося заболѣванія, что выражалось не только улучшившимся самочувствіемъ, но и возстановленіемъ правильнаго теченія фізіологическихъ процессовъ половой сферы, какъ на примѣръ, наступленіе правильныхъ безболѣзненныхъ менструацій въ томъ, большей частью, видѣ, какъ онѣ были до заболѣванія. При этомъ слѣдуетъ предполагать, что имѣетъ значеніе не только улучшеніе состоянія организма вообще, но и въ частности улучшеніе до извѣстной степени въ мѣстныхъ процессахъ, въ смыслѣ разсасыванія эксудатовъ и остатковъ бывшаго воспалительнаго процесса.

*Первымъ симптомомъ*, которымъ у нашихъ больныхъ обнаруживалось болѣзненное состояніе, было *кровотеченіе и боли*. Одновременное появленіе того и другого было въ 6 случаяхъ; появленіе кровотеченія безъ болей, которыя потомъ присоединились, было только въ двухъ случаяхъ; появленіе болей вначалѣ, а затѣмъ черезъ болѣе или менѣе продолжительное время и кровотеченія было въ 5 случаяхъ. Такимъ образомъ, комбинаціи этихъ припадковъ при ихъ появленіи очень разнообразны, но въ большинствѣ случаевъ замѣчается совпаденіе ихъ. Если и бываетъ нѣкоторый промежутокъ во времени, то обыкновенно очень не большой, чаще въ нѣсколько часовъ, рѣже въ нѣсколько дней, и только въ одномъ случаѣ кровотеченіе появилось спустя 3 недѣли послѣ начала болей.

Что же касается количества крови, то оно въ *необильномъ количествѣ* было наблюдаемо въ 9 случаяхъ; сначала обильное, а потомъ необильное—въ 1 случаѣ; сначала необильное, а потомъ обильное и даже сгустками и затѣмъ опять необильное—въ 2 случаяхъ; грязныя, незначительныя кровянистыя выдѣленія въ 1 случаѣ.

Если сравнивать кровотеченіе при внѣматочномъ выкидышѣ съ кровотеченіемъ при внутриматочномъ абортѣ, то слѣдуетъ отмѣтить ту особенность, что при первомъ, насколько можно судить по нашимъ случаямъ, не бываетъ такого обильнаго остраго кровотеченія, какое часто наблюдается при второмъ, особенно въ началѣ процесса, но оно большею частью, сразу принимаетъ характеръ хроническаго кровоотдѣленія. Изъ всѣхъ случаевъ только въ двухъ (№№ 5 и 11) наблюдалось кровотеченіе съ большими или меньшими перерывами, почти съ самаго начала, и только въ одномъ (№ 9) оно продолжалось 3 недѣли, а затѣмъ совершенно прекратилось, такъ что регулы, приходили своимъ обычнымъ порядкомъ въ продолженіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ. Изъ этого слѣдуетъ, что въ большинствѣ случаевъ кровотеченіе бываетъ постояннымъ и необильнымъ, при чемъ количество крови постепенно можетъ уменьшаться иногда до нѣсколькихъ пятенъ и наконецъ появляться съ перерывами. Такое повидимому необильное, но постоянное кровоотдѣленіе часто влекло за собою однакоже сильное истощеніе и анэмію.

Приводимыя нами исторіи болѣзни не даютъ матерьяла для разрѣшенія вопроса, какъ долго можетъ продолжаться кровотеченіе безъ примѣненія радикальныхъ мѣръ, такъ какъ у большинства нашихъ больныхъ оно продолжалось до самой операціи, послѣ которой, обыкновенно, въ ближайшіе дни и прекращалось. Судя же потому, что были случаи, гдѣ кровотеченіе неостанавливалось болѣе 5 мѣсяцевъ до производства операціи, есть основаніе предполагать, что оно можетъ длиться и значительно болѣе долгій срокъ, что и подтверждается другими наблюденіями, въ которыхъ не было произведено чревосѣченіе (амбулаторныя больныя).

Продолжительность кровотечения имѣетъ значеніе по столько, по скольку оно вызываетъ малокровіе и упадокъ силъ, что зависитъ въ тоже время и отъ другихъ условій, напримѣръ, количества выдѣляемой крови и т. п. Такъ что въ практическомъ отношеніи важно не то, какъ долго продолжается кровотеченіе, а вліяніе его на организмъ, какъ истоющаго момента въ рядѣ другихъ неблагопріятныхъ явленій.

Что же касается болей, то они большей частью, какъ мы сказали выше, болѣе или менѣе совпадаютъ съ началомъ кровотечения, появляясь или въ видѣ схватокъ, или въ видѣ сильныхъ постоянныхъ болей, или рѣзи иногда въ нижней части живота, а иногда и по всему животу.

Большею частью схваткообразныя боли съ теченіемъ времени переходятъ въ постоянныя, которыя затѣмъ стихаютъ и наконецъ совершенно прекращаются, чаще же только становятся незначительными. Если сравнить продолжительность болей съ продолжительностью кровотечения, то оказывается, что боли прекращаются скорѣе, чѣмъ кровотеченіе, которое, въ большинствѣ нашихъ случаевъ, продолжалось до самой операціи.

Иногда къ вышеописаннымъ симптомамъ присоединяются *обморозъ, рвота и отдышка* при измѣненіи дѣятельности сердца, напримѣръ, въ случаяхъ № 8 и 11. Эти явленія, какъ извѣстно, указываютъ на внутреннее кровотеченіе. Повтореніе подобныхъ припадковъ указываетъ на повторныя кровоизліянія въ брюшную полость, что наблюдалось въ случаѣ № 8, во время пребыванія больной въ клиникѣ и подтвердилось при чревосѣченіи, при чемъ были найдены сгустки крови различнаго

по времени происхожденія; до операціи же выражалось увеличеніемъ вздутости и болѣзненности живота, при соотвѣтственныхъ явленіяхъ со стороны другихъ органовъ, а также и увеличеніемъ размѣровъ опухоли. Нѣтъ надобности выяснять важность описываемаго симптома, такъ какъ жизнеопасность внутреннихъ кровотеченій всѣмъ извѣстна, и поэтому необходимо особенно тщательное наблюденіе за больной въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣютъ мѣсто подобныя явленія.

Къ частію это опасное осложненіе не особенно часто встрѣчается, изъ нашихъ 13 случаевъ оно было наблюдаемо въ клиникѣ только одинъ разъ.

Къ числу не особенно частыхъ, но характерныхъ припадковъ, сопровождающихъ иногда появленіе кровотечения и болей, нужно отнести *сильные и учащенные позывы на испраженіе и мочеотдѣленіе*, которые затѣмъ переходятъ въ затрудненныя дефекацію и мочеотдѣленіе, какъ это особенно рѣзко было выражено въ случаяхъ № 10 и 11. Къ числу причинъ, вызывающихъ эти симптомы, нужно отнести давленіе, оказываемое быстро увеличивающеюся опухолью съ одной стороны на матку, и вмѣстѣ съ нею и мочевой пузырь, а съ другой — на прямую кишку; при этомъ безразлично, будетъ-ли давленіе зависѣть отъ внутри-трубнаго кровоизліянія или свободнаго кровотечения въ область малаго таза.

Значеніе кровотечения при прекратившейся внѣматочной беременности лучше всего объясняется если провести аналогію между нимъ и кровотеченіемъ при обыкновенномъ неполномъ выкидышѣ, какъ это дѣлаетъ проф. *Оттз* въ указанной монографіи, приравнивая явленія, наблюдаемыя при прекратившейся трубной беременности, къ явленіямъ при обыкновенномъ выкидышѣ. Проводя подобную параллель, слѣдуетъ остановиться на предположеніи, что въ томъ и другомъ случаяхъ кровотеченіе, происходя изъ стѣнокъ плодovмѣстилица, большею частью совпадаетъ со смертію плода и выражаетъ собой состояніе неполнаго выкидыша. Разница состоитъ въ томъ, что при внутриматочномъ выкидышѣ кровотеченіе бываетъ только изъ матки (наружное), при внѣматочномъ же изъ матки наружу и изъ стѣнокъ трубы въ ея просвѣтъ и въ брюшную полость (внутреннее).

Этимъ болѣзненнымъ симптомамъ у нашихъ больныхъ предшествовала или *остановка въ регулахъ*, что было въ большинствѣ случаевъ, или-же *измѣненіе характера ихъ*. Эта неправильность и характеризуетъ собственно первый періодъ ненормальнаго состоянія половыхъ органовъ. Изъ 13 нашихъ больныхъ у 9 предшествовала задержка мѣсячныхъ кровей.

У 2 больныхъ начало кровотеченія, хотя и совпало съ мѣсячными, но появилось съ сильнѣйшими болями; и только у одной больной правильные, повидимому, регулы перешли въ кровотеченіе безъ рѣзкихъ болей. Изъ этого можно вывести слѣдующее заключеніе:

Во 1-хъ, задержка менструацій, какъ характерный признакъ беременности, имѣетъ одинаковое діагностическое значеніе, какъ для внутриматочной беременности, такъ и для внѣматочной.

Во 2-хъ, если таковой задержки въ анамнезѣ нѣтъ и появленіе крови, хотя и совпадаетъ со срокомъ для регулъ, однакожь сопровождается такими явленіями, которыхъ при обыкновенныхъ мѣсячныхъ не имѣлось, напр., боль, продолжительность кровоотдѣленія, обморочное состояніе и т. п., то это можетъ быть признакомъ внѣматочнаго аборта, какъ это бываетъ и при обыкновенномъ выкидышѣ.

Продолжительность задержки въ регулахъ у нашихъ больныхъ была различна: въ 6 случаяхъ менѣе мѣсяца, въ 3 случаяхъ болѣе мѣсяца; въ общемъ же отъ 5 дней до 3 мѣсяцевъ. Последняя цифра, впрочемъ, была только въ одномъ случаѣ, въ большинствѣ же продолжительность остановки не превышала двухъ-недѣльнаго срока. Если справедливо то мнѣніе, что кровотеченіе при внѣматочной беременности совпадаетъ со смертью плода, то должно признать, что эта послѣдняя происходитъ чаще всего въ самыхъ раннихъ періодахъ развитія. Это подтверждается и тѣмъ, что при операціи, въ большинствѣ случаевъ плодовъ не было найдено, хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ она была произведена спустя не особенно продолжительное время отъ начала зачатія.

Считая задержку наиболѣе важнымъ признакомъ беременности (въ данномъ случаѣ—внѣматочной) и появленіе кровотеченія съ болями—характернымъ симптомомъ (внѣматочнаго)

выкидыша, мы должны упомянуть и о другихъ признакахъ, хотя и имѣющихъ меньшее значеніе при распознаваніи, чѣмъ вышеупомянутые. Къ такимъ признакамъ нужно отнести нагрубаніе груди, покальваніе въ соскахъ, тошноту и т. п. Изъ нашихъ случаевъ только въ трехъ эти явленія имѣлись на лицо, ясно выраженными, именно въ № 2, 8 и 10. Присутствіе ихъ заставляло этихъ больныхъ считать себя беременными. Вмѣстѣ съ этимъ указанныя больныя имѣли задержку въ мѣсячныхъ въ продолженіи 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>, 2-хъ и 3 хъ мѣсяцевъ, т. е. наиболѣе продолжительную, тогда какъ другія значительно меньшую, иногда лишь въ нѣсколько дней. При чемъ и при операціи оказалось, что изъ означенныхъ больныхъ у двухъ (№ 8 и 10) были найдены плоды; во всѣхъ-же остальныхъ случаяхъ плодовъ найдено не было. Изъ вышесказаннаго, слѣдовательно, можно вывести заключеніе, что такія явленія, какъ *тошнота*, *нагрубаніе* и *покальваніе* въ молочныхъ железахъ, наблюдаются не часто и имѣютъ мѣсто только въ тѣхъ случаяхъ, когда развитіе плода прогрессируетъ до извѣстнаго срока, а не прекращается въ самый ранній періодъ, что было у большинства нашихъ больныхъ, не имѣвшихъ при этомъ и разбираемыхъ нами признаковъ.

Достойно вниманія то, что изъ всѣхъ больныхъ только у одной (№ 7) есть въ анамнезѣ указаніе на выхожденіе отпадающей оболочки; точно также и въ клиникѣ отхожденіе deciduae наблюдаемо не было.

Вышеизложеннымъ исчерпывается все главное, что намъ далъ анамнезъ нашихъ больныхъ. Перейдемъ теперь къ объективному изслѣдованію.

## II.

*Осмотръ живота* у нашихъ больныхъ давалъ положительные результаты только въ тѣхъ случаяхъ, когда опухоль, достигала замѣтной величины и измѣняла нормальныя очертанія его, обнаруживаясь выпячиваніемъ покрововъ живота, что особенно рѣзко было замѣтно при лежачемъ положеніи больной и при усиленныхъ дыхательныхъ экскурсіяхъ. Изъ всѣхъ нашихъ больныхъ это обстоятельство было отчетливо наблюдаемо только у двухъ (№ 9, 11). Въ первомъ случаѣ верхнія границы

доходили до пупка, во второмъ—до половины разстоянія между лоннымъ соединеніемъ и пупкомъ; въ томъ и другомъ случаяхъ опухоль располагалась по срединѣ живота, только незначительно отклоняясь въ сторону. Такое равномерное расположеніе стояло въ зависимости отъ того, что опухоль помѣщалась сзади матки, откуда и происходилъ ея ростъ. Въ другихъ нѣсколькихъ случаяхъ опухоль располагалась ассиметрично, выступая съ одной стороны болѣе чѣмъ съ другой, была меньшей величины и, какъ оказалось при дальнѣйшемъ изслѣдованіи, болѣею частью осложнялась кровоизліяніемъ (напр. № 8). Во всѣхъ остальныхъ при осмотрѣ живота никакого представленія не получалось или вслѣдствіе вздутости его, или вслѣдствіе малой величины опухолей.

*Ощупываніе живота* показывало значительную *бользненность*, а также и вздутость его у многихъ изъ нашихъ больныхъ.

Этотъ симптомъ, указывающій на явленія перитонита, встрѣчается при внѣматочной беременности чаще, чѣмъ при другихъ опухоляхъ половой сферы и заставляетъ думать о происшедшемъ кровоизліяніи въ полость брюшины. Эти наблюденія были подтверждены и чревосѣченіемъ въ вышеозначенныхъ случаяхъ.

Опухоли, которыя прощупывались при наружномъ изслѣдованіи въ нашихъ случаяхъ, можно раздѣлить на три группы: во 1-хъ, опухоли, доходившія или немного недостижавшія до пупка (№ 8, 9, 10, 11); во 2-хъ, опухоли, опредѣляемыя по верхней ихъ границѣ надъ лоннымъ соединеніемъ (какъ напримѣръ № 4, 7 и 12); въ 3-хъ, опухоли, лежащія глубоко въ маломъ тазу (какъ, напримѣръ, № 5). Опухоли 1-й категоріи, исходя изъ малаго таза, рѣдко имѣли опредѣленные контуры (№ 9) и ясныя границы (№ 8, 10, 11), какія бываютъ, напримѣръ, при кистахъ, какъ съ боковыхъ сторонъ, такъ и сверху. Это относится въ особенности къ тѣмъ случаямъ, въ которыхъ при чревосѣченіи наблюдались кровоизліяніе и многочисленныя сращенія съ сальникомъ и кишками. Наклонность беременной трубы къ такимъ сращеніямъ съ окружающими органами, какъ это бываетъ и при *ruosalpinx*'ахъ, служитъ одной изъ отличительныхъ ея особенностей по сравненію съ другими опухолями половой сферы, при которыхъ подобное осложненіе встрѣчается только при особыхъ условіяхъ.

Взаимное отношеніе опухоли и матки, при значительныхъ размѣрахъ первой таково, что матка прощупывается въ видѣ придатка, лежащаго спереди опухоли и большею частью отклоненной немного въ ту или другую сторону, въ видѣ образованія меньшей величины, чѣмъ опухоль, а опухоль сзади матки, большей величины, при чемъ и консистенція ихъ различна: uterus обыкновенно болѣе твердой, tumor болѣе мягкой.

При опухоляхъ средней величины наружнымъ изслѣдованіемъ большею частью опредѣлялись два сегмента, выступающіе надъ лонными костями, изъ коихъ одинъ принадлежалъ тѣлу матки, а другой—опухоли.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ различіе въ консистенціи и здѣсь, подобно первой категоріи, выступало съ большей или меньшей отчетливостью, можно было установить, который сегментъ принадлежалъ маткѣ и который—опухоли; при этомъ матка, отклоняясь въ ту или другую сторону, также почти всегда располагалась болѣе впереди, чѣмъ опухоль. Наибольшую трудность при наружномъ изслѣдованіи представляли опухоли, сидящія глубоко въ маломъ тазу, хотя и тутъ иногда удавалось опредѣлить сегменты ея; въ большинствѣ же случаевъ при малыхъ размѣрахъ наружнымъ изслѣдованіемъ ничего опредѣленнаго не получалось, особенно при болѣзненности живота, что встрѣчалось очень часто.

Наружные признаки беременнаго состоянія, какъ напримѣръ, усиленная пигментація по бѣлой линіи и околососковыхъ кружковъ съ развитіемъ монгомеровыхъ тѣлъ и синева наружныхъ половыхъ частей были выражены далеко не во всѣхъ случаяхъ. Эти признаки отмѣчены только въ трехъ исторіяхъ болѣзни ясно выраженными, именно № 2, 8, 10, т. е. въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ задержка въ регулахъ была наиболѣе продолжительною и гдѣ больныя по другимъ (субъективнымъ) признакамъ считали себя беременными. Въ другихъ случаяхъ, (напримѣръ № 9, 11), синева и пигментація были настолько слабы, что не могли быть признаны характерными; въ остальныхъ же ихъ совсѣмъ не было. Выдѣленіе молозива наблюдалось только въ двухъ случаяхъ (№ 8, 9). Такимъ образомъ, вышеозначенные признаки беременности по видимому наблюдались только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ внѣма-



точная беременность достигла болѣе позднихъ стадій развитія, въ случаяхъ же ранняго прекращенія развитія никакихъ внѣшнихъ признаковъ на лицо не было. Интересно то, что и субъективныя ощущенія больныхъ болѣею частью совпадали съ этими явленіями; и что тамъ, гдѣ имѣлись вмѣстѣ тошнота и усиленная пигментация, найдены были плоды, какъ нами было указано при разборѣ анамнестическихъ данныхъ.

*При внутреннемъ изслѣдованіи* въ нѣкоторыхъ случаяхъ (№№ 2, 8, 10, 11, 12 и др.) влагалище и шейка найдены разрыхленными, при чемъ наружный зѣвъ иногда пропускалъ палецъ. Такое состояніе частей особенно замѣтно было опять таки въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ беременность была болѣе продолжительной и гдѣ найдены плоды. Равно и тѣло матки въ этихъ случаяхъ болѣе, чѣмъ во всѣхъ другихъ, обладало признаками беременности какъ по величинѣ и конфигураціи, такъ и по консистенціи. У всѣхъ другихъ больныхъ разрыхленія влагалища и шейки не опредѣлялось; обыкновенно матка была болѣею частью увеличена, но консистенція ея нормальная или даже плотнѣе нормы.

Изъ вышеизложеннаго можно сдѣлать слѣдующее заключеніе: тѣ признаки, которыя свойственны нормальной беременности въ первыхъ ступеняхъ развитія ея и которыя обнаруживаются субъективными ощущеніями больной, а также наружнымъ и внутреннимъ изслѣдованіемъ, можно наблюдать при внѣматочной беременности въ регрессивномъ періодѣ далеко не всегда, а болѣею частью только въ тѣхъ случаяхъ, когда беременность прогрессировала въ большей или меньшей степени, или когда въ силу особыхъ причинъ существуетъ значительный приливъ крови къ тазу, напр., при большой величинѣ опухоли (№ 11) и т. под.

Гораздо постояннѣе и характернѣе для внѣматочной беременности, какъ было у нашихъ больныхъ, это—*положеніе матки*: именно она всегда была оттѣснена впередъ и нѣсколько въ правую или лѣвую сторону, иногда приподнята кверху, и въ нѣкоторыхъ случаяхъ весьма значительно (напр. № 8, 11). Такое положеніе матки стоитъ въ зависимости отъ *мѣста расположенія опухоли*, которая, занимая извѣстную часть задней половины малаго таза, оттѣсняетъ матку въ противоположную

сторону. Для наглядности ниже приводимъ взаимное расположеніе матки и опухоли, которое наблюдалось въ нашихъ случаяхъ:

<i>Положеніе матки.</i>	<i>Положеніе опухоли.</i>
№ 1 впередъ и влѣво (немного)	въ дугласѣ.
№ 2 впередъ и влѣво (болѣе)	справа отъ матки.
№ 3 впередъ и влѣво (болѣе)	справа (немного сзади).
№ 4 впередъ и вправо	въ дугласѣ (немного слѣва).
№ 5 впередъ и вправо (немного)	въ дугласѣ.
№ 6 впередъ и глав. обр. влѣво	справа (немного сзади).
№ 7 почти по проводн. лин. таза	спереди и слѣва.
№ 8 впереди	въ дугласѣ.
№ 9 впереди	сзади и въ обонхъ сводахъ.
№ 10 впереди и вправо	въ дугласѣ и слѣва.
№ 11 впереди и вправо (немного)	въ дугласѣ и немного слѣва.
№ 12 впереди и вправо	въ дугласѣ, немного слѣва глав. обр.
№ 13 впереди и вправо	въ дугласѣ и слѣва.

Такимъ образомъ, матка во всѣхъ случаяхъ лежала впереди и болѣе или менѣе въ сторону, опухоль же сзади нея или въ задне боковомъ пространствѣ; при чемъ какъ матка, такъ и опухоль были или мало подвижны, или же совсѣмъ неподвижны. Только въ одномъ случаѣ (№ 7) беременная труба находилась *спереди* и слѣва отъ матки и это произошло вслѣдствіе того, что задне-правая сторона была занята имѣвшею кистой яичника.

Описанное положеніе матки и опухоли у нашихъ больныхъ настолько постоянно для каждаго случая, что можетъ считаться за дифференціально-диагностическій признакъ внѣматочной беременности, въ случаяхъ подобныхъ нашимъ.

Отчего зависитъ такое расположеніе?

Несомнѣнно главной причиной для этого нужно признать нормальное анатомическое расположеніе матки и трубъ, по которому матка лежитъ впередъ, трубы же — нѣсколько позади отъ нея.

Разсматривая далѣе взаимное отношеніе опухоли и матки, мы находимъ, что иногда отчетливо опредѣляется переходъ

рога матки въ опухоль (какъ напр., въ №№ 2, 6, 12), иногда между ними ясно прощупывается тяжъ (№ 4, 9).

Въ большинствѣ же наблюдается только болѣе или менѣе тѣсное прилегание опухоли къ маткѣ, при чемъ между ними иногда опредѣлялась борозда (№ 2, 6, 8).

Что же касается самой опухоли, то она при изслѣдованіи обнаруживалась въ видѣ образованія то круглой формы, то овальной, иногда же неправильной (№ 2) какъ при сальпингитахъ, но вообще преобладаетъ сферическая форма. Величина точно также была различная, отъ малаго куриного яйца до головки новорожденного.

Интересно отмѣтить, что величина опухоли не зависѣла отъ большаго или меньшаго развитія плода. Такъ напр., въ случаѣ № 9, опухоль имѣла наибольшую величину, между тѣмъ какъ плода не было найдено, и задержка въ регулахъ въ данномъ случаѣ была только въ 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> недѣли, слѣдовательно, плодъ погибъ въ самый ранній срокъ.

Чѣмъ объяснить это?

Разсматривая соответственный препаратъ (рис. № 8) находимъ: во 1) сильно гипертрофированныя стѣнки трубы, и во 2) громадную полость, наполненную кровяными сгустками. При этомъ нужно взять въ соображеніе, что отъ начала появленія кровотеченія до операціи прошло 4 мѣсяца. Слѣдовательно можно предполагать, что наибольшей величины опухоль послѣ смерти плода можетъ достигнуть въ такомъ случаѣ, если, во первыхъ, стѣнки ея способны растягиваться и гипертрофироваться до той степени, чтобы быть въ состояніи противостоятъ разрыву, и, во вторыхъ, если впродолженіи долгаго времени постепенно происходитъ кровоизліяніе въ полость ея. Подобныя условія наблюдались и въ другихъ случаяхъ, (напр. № 4), гдѣ опухоль имѣла также значительные размѣры.

*Консистенція опухоли* опредѣлялась или твердоватой, или мягкой, или тѣстоватой, или наконецъ немного эластической, слѣдовательно, самой разнообразной. Хруста разрываемыхъ кровяныхъ сгустковъ (крепитации) въ нашихъ исторіяхъ отмѣчено не было.

Какъ признакъ болѣе постоянный наблюдалась *неподвижность* или только малая подвижность и *бользненность* опу-

*хולי*. Обладая полною неподвижностью и только перитонеальною, опухоли во всѣхъ случаяхъ не переходили на кости таза, слѣдовательно, въ этомъ отношеніи не могли быть смѣшиваемы съ эксудатами.

*Пульсація*, опредѣляемая въ разныхъ отдѣлахъ опухоли, имѣла мѣсто изъ 13 случаевъ въ пяти. Слѣдовательно, она не можетъ считаться постояннымъ признакомъ, по крайней мѣрѣ, для той формы внѣматочной беременности, съ которой мы имѣли дѣло.

Кромѣ ручнаго изслѣдованія къ каждомъ случаѣ дѣлалось *пробное выскабливаніе слизистой матки* для микроскопическаго изслѣдованія. Только въ одномъ случаѣ (№ 7) оно не было произведено, потому что въ исторіи болѣзни было указаніе на отхожденіе отпадающей оболочки. Микроскопическое изслѣдованіе соскоба всегда давало картину децидуальной ткани, представлявшей обыкновенно регрессивныя измѣненія.

Какъ долго послѣ смерти яйца можно наблюдать эту ткань видно изъ случая № 4, въ которомъ отъ начала кровотеченія до изслѣдованія прошло 5 мѣсяцевъ, однакожъ децидуальная ткань еще существовала, хотя и въ сильно измѣненномъ видѣ. Тотъ фактъ, что въ каждомъ случаѣ была находима децидуальная ткань, отвѣчалъ тому обстоятельству, что больными не было замѣчено въ теченіи болѣзни отхожденія *deciduae*, кромѣ одного случая, при томъ сомнительнаго (№ 7).

Изъ другихъ діагностическихъ инструментальныхъ приемовъ въ 2-хъ случаяхъ (№ 1, 9) былъ примѣненъ *проколъ* чрезъ сводъ. Въ первомъ случаѣ былъ пунктированъ нижній отдѣлъ дугласа, который былъ выпяченъ и имѣлъ упругую консистенцію, вслѣдствіи нахождения въ немъ жидкаго содержимаго. Пункція дала темную кровянистую жидкость, принадлежащую *haematocele retrout*. Во второмъ случаѣ опухоль при внутреннемъ изслѣдованіи представляла различную консистенцію въ различныхъ мѣстахъ, и при двукратной пункціи получилась различная жидкость, кровянистая и свѣтложелтая; первая принадлежала *haemato salpinx*у, вторая одновременно существовавшей кистѣ яичника, какъ это видно изъ исторіи болѣзни (№ 9).

Такъ какъ присутствіе трубнаго аборта сопровождается кровоизліяніемъ (*haematocele, haematosalpinx*), то, получая при

пункціи кровянистую жидкость, мы прежде всего должны думать о возможности внѣматочно развившагося яйца.

Такимъ образомъ, въ затруднительныхъ случаяхъ пункція можетъ служить подспорьемъ къ распознаванію болѣзни, особенно, если имѣются и другія указанія.

Изъ *осложненій*, встрѣчающихся при трубной беременности, прежде всего нужно указать на haematocoele, этиологія котораго связана съ самимъ процессомъ, и есть результатъ кровотеченія или изъ абдоминальнаго конца трубы, или изъ стѣнки ея при разрывѣ. Оно было наблюдаемо изъ 13 случаевъ въ 4-хъ. Наиболѣе характернымъ и легко диагностируемымъ является haematocoele retrouterinum, при которомъ дугласово пространство, особенно его нижній отдѣлъ представляется выпяченнымъ и имѣющимъ эластическую консистенцію или, во всякомъ случаѣ, болѣе мягкую, чѣмъ близъ лежащая опухоль (№ 1, 6). Такое различіе въ консистенціи и мѣсторасположеніе его, не смотря на то, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ нельзя было опредѣлить границы между haematocoele и беременной трубой, позволяло однакожь ставить вѣрное распознаваніе. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ кровоизліяніе было не только въ нижнемъ отдѣлѣ дугласа, но и въ выше лежащихъ частяхъ, кромѣ того и соответственный сводъ прощупывался растянутымъ и эластичнымъ, при чемъ границы опухоли были неопредѣленны, такъ сказать расплывчаты (№ 10, 11).

Киста яичника (противоположнаго) была распознана въ двухъ случаяхъ (№ 7, 9). Въ первомъ она достигала величины двухъ кулаковъ, во второмъ—куриного яйца. Въ томъ и другомъ случаяхъ киста отличалась отъ опухоли своею эластическою консистенціею; во второмъ, кромѣ того, была произведена пункція, какъ объ этомъ было сказано выше.

### III.

По своему клиническому теченію наши случаи должны быть отнесены къ тяжелымъ. Тѣ симптомы, которые появились съ самаго начала болѣзни и о которыхъ мы уже говорили ранѣе, имѣли мѣсто и во все послѣдующее время. На первый планъ выступало кровотеченіе, которое большею частью наблюдалось непрерывнымъ и продолжительнымъ и не уступаая пред-

принимаемымъ мѣрамъ было причиной постоянно нарастающаго малокровія и упадка силъ. Это неблагопріятное явленіе имѣлось почти во всѣхъ случаяхъ, въ нѣкоторыхъ же только оно одно безъ другихъ осложненій могло служить показаніемъ для радикальнаго вмѣшательства, напр., въ № 1, 2, 5, 7, 12 и др. Еще болѣе разрушительное вліяніе на организмъ имѣло кровотеченіе въ тѣхъ случаяхъ, когда оно съ теченіемъ времени болѣе и болѣе усиливалось, а вмѣстѣ съ этимъ ухудшалось и общее состояніе больныхъ, какъ, напр., въ № 6 и 13.

По отношенію къ объему опухоли слѣдуетъ сказать, что не имѣя склонности къ рассасыванію, она не уменьшалась въ своемъ объемѣ, даже въ нѣкоторыхъ случаяхъ (напр., № 6, 8, 9) увеличивалась. Вотъ два симптома, которые имѣлись въ каждомъ безъ исключенія случаѣ и которые, не уступая никакимъ мѣрамъ выжидательнаго или консервативнаго лѣченія, служили главными показаніями къ радикальному вмѣшательству. Только въ одномъ случаѣ (№ 10), ввиду внутренняго кровоизліянія и тяжелаго состоянія больной, чревосѣченіе было произведено чрезъ недѣлю послѣ начала кровотечения; во всѣхъ же другихъ, послѣ безуспѣшнаго болѣе или менѣе продолжительнаго лѣченія. Такъ:

№ 1—чрезъ 6 недѣль.	№ 7—чрезъ 4 недѣли.
№ 2— „ 3 мѣсяца.	№ 8— „ 7 „
№ 3— „ 3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> недѣли.	№ 9— „ 4 мѣсяца.
№ 4— „ 5 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> мѣсяцевъ.	№ 11— „ 3 „
№ 5— „ 11 недѣль.	№ 12— „ 5 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> недѣль.
№ 6— „ 7 „	№ 13— „ 7 „

Точно также и боли имѣли мѣсто во всѣхъ случаяхъ. Появляясь при наступленіи заболѣванія большею частью съ характеромъ схватокъ, онѣ съ теченіемъ времени переходили въ постоянныя, сила ихъ постепенно уменьшалась, и иногда, правда, очень рѣдко, совершенно прекращались. Къ вышеупомянутымъ, общимъ для всѣхъ случаевъ, симптомамъ присоединялись у отдѣльныхъ больныхъ и другіе, имѣвшіе болѣе или менѣе важное значеніе въ теченіи процесса и выражавшіеся въ однихъ случаяхъ болѣе, въ другихъ менѣе рѣзко. Такъ внутреннее кровоизліяніе наблюдалось въ двухъ случаяхъ № 8, 11 и при томъ неоднократно повторявшееся. У первой больной подобное кровоизліяніе вторично произошло въ клиникѣ

и служило показаніемъ къ немедленному производству чревосѣченія. Вмѣстѣ съ этимъ у тѣхъ же больныхъ рѣзко выступали явленія перитонита. Этотъ послѣдній былъ также въ случаяхъ № 3, 10 и др. Помимо легко опредѣляемыхъ кровоизліяній, достигающихъ болѣе или менѣе значительнаго объема, случаются и такія, которыя, при недостаточно ясно выраженныхъ симптомахъ легко могутъ ускользнуть отъ наблюденія. Зачастую внутреннее кровоизліяніе, происходя исподоволь, не даетъ никакихъ клиническихъ симптомовъ и лишь случайно можетъ быть обнаружено при бимануальномъ изслѣдованіи, или даже только при чревосѣченіи. Такъ, напр., въ случаяхъ № 1, 6, 10 не было ясныхъ симптомовъ внутренняго кровотечения, однако уже при изслѣдованіи было констатировано haematocoele, распознаваніе которой вполне подтвердилось и чревосѣченіемъ. Затѣмъ, вскрытіе брюшной полости, весьма часто обнаруживая склейки сальника съ опухолью, также указываетъ на бывшее и затѣмъ разсосавшееся кровоизліяніе; въ нѣкоторыхъ же случаяхъ были находимы и самые сгустки неразсосавшейся крови около беременной трубы (№ 13) и сальника.

Повышенная температура въ доопераціонномъ теченіи болѣзни наблюдалась въ случаяхъ № 3, 8, 10, 11 и была большею частью не высока, достигая въ одномъ только случаѣ до 38,4°.

Ни у одной изъ нашихъ больныхъ не было нагноенія опухоли, отъ котораго зависѣло бы подобное повышеніе температуры. Причину ея можно, съ большою вѣроятностью, поставить въ связь съ всасываніемъ, раздраженіемъ брюшины и воспалительными явленіями въ пораженныхъ процессомъ частяхъ. Кромѣ того, въ двухъ случаяхъ (№ 3, 8) имѣлось осложненіе со стороны легкихъ, изъ коихъ въ послѣднемъ были найдены Коховскія бациллы.

Вотъ—главнѣйшія явленія, которыя имѣлись на лицо, въ иныхъ случаяхъ всѣ въ совокупности, въ иныхъ же только нѣкоторыя изъ нихъ и, будучи жизнеопасными симптомами и не поддаваясь выжидательному лѣченію, служили показаніемъ къ удаленію всей беременной трубы посредствомъ чревосѣченія.

Само *чревосѣченіе* производилось обычнымъ способомъ. Послѣ послоннаго разрѣза брюшныхъ стѣнокъ большею частью обнаруживались многочисленныя сращенія опухоли съ окру-

жающими органами и этихъ послѣднихъ между собою, представлявшія иногда значительныя затрудненія для опредѣленія топографическихъ отношеній. Сращенія съ прямой кишкой и со стѣнками дугласа, если опухоль помѣщается въ немъ, есть явленіе постоянное; сращенія съ петлями кишекъ и сальникомъ были находимы въ большинствѣ случаевъ. Иногда эти сращенія и ложныя перепонки образовывали какъ бы непрерывную перегородку между тою областью, гдѣ помѣщалась опухоль съ кровоизліяніемъ и остальною частью брюшной полости, такъ что по нарушеніи этой перегородки вытекала излившаяся ранѣе кровь и выдѣлялись сгустки ея, какъ это особенно ясно было наблюдаемо въ случаѣ № 11. Сращенія большею частью поддавались нарушенію сравнительно легко, отдѣляясь тупымъ способомъ (ватнымъ шарикомъ и пальцемъ). Болѣе трудностей представляли тѣ случаи (№ 4, 9), въ которыхъ протекло болѣе времени отъ начала заболѣванія. Два раза при отдѣленіи былъ пораненъ серозный слой стѣнки кишки (№ 9, 12), на которую были наложены швы.

Сальникъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ былъ перевязанъ по отдѣламъ вслѣдствіе широкаго сращенія его съ опухолью и воспалительнаго измѣненія, и значительные его участки резецированы.

Выведеніе опухоли, по нарушеніи сращеній, не представляло трудностей, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда она имѣла стебельчатый характеръ развитія, (какъ напр. № 1, 2, 13). Въ другихъ (съ большимъ или меньшемъ интралигаментарнымъ развитіемъ), она вылущивалась изъ ложа, которое затѣмъ, если оно было велико или давало кровотеченіе, обкалывалось лигатурами. Обыкновенно лигатуры накладывались въ такомъ порядкѣ: сначала на *lig. infundibulo-pelvicum*, затѣмъ на маточный конецъ трубы, или наоборотъ—смотря потому что представлялось удобнѣе, послѣ этого по ребру матки на широкую связку и затѣмъ на остальные отдѣлы ея.

Послѣ удаленія перевязанныхъ частей и очистки поля операціи, накладывались швы на брюшную стѣнку: основные (черезъ всю толщю стѣнки), апоневротическіе и поверхностные.

Въ случаяхъ №№ 1, 3, 6, 8, 9, 10, 11, 12 была примѣнена внутрибрюшная тампонація, съ выведеніемъ наружнаго конца бинта черезъ сводъ во влагалище для отвода скопляю-



шейся крови и жидкости, сецернируемой стѣнками участковъ ткани, лишенной покрова вслѣдствіе нарушенія сращеній <sup>2)</sup>).

Въ случаѣ № 9 дренажъ былъ выведенъ не во влагалище, а наружу чрезъ брюшную рану, такъ какъ такой путь въ данномъ случаѣ представлялся болѣе короткимъ.

Правая труба была удалена, какъ ненормальное плодовмѣстилище, въ 5 случаяхъ, изъ 13, лѣвая—въ 8.

Только въ одномъ случаѣ (№ 8), была возможность сохранить яичникъ той же стороны, во всѣхъ же остальныхъ, онъ былъ удаленъ вмѣстѣ съ трубой или вслѣдствіе тѣснаго сращенія его съ опухолью, или вслѣдствіе кистовиднаго перерожденія (см. рис. № 5). У больныхъ №№ 1, 2, 3, 6, 8, 10, 13, противоположные придатки сохранены, какъ нормальные. У № 4 противоположная труба, пораженная сальпингитомъ, была иссѣчена; яичникъ же оставленъ. У №№ 5, 11, противоположныя трубы были поражены сальпингитомъ, яичники же кистовидно перерождены, по этому и тѣ и другіе были удалены. Въ случаяхъ №№ 7, 9 и 12 придатки другой стороны удалены, вслѣдствіе того, что въ первыхъ двухъ имѣлись кисты яичника, въ 3-мъ, яичники были кистовидно перерождены. У больной № 3 былъ найденъ лѣвосторонній сальпингитъ, съ закрытымъ абдоминальнымъ концомъ трубы; было образовано новое отверстіе трубы, при чемъ края обколоты нѣсколькими швами во избѣжаніе вторичнаго сращенія, слѣдовательно въ данномъ случаѣ была произведена пластика наружнаго отверстія трубы. У больной № 6 лѣвые придатки были освобождены отъ сращеній и ложныхъ перепонокъ. Въ случаѣ № 6 на лѣвой трубѣ было найдено обызвестившееся образованіе, величиной съ воложскій орѣхъ, которое было удалено не трогая самой трубы.

Изъ сказаннаго видно, что, во 1) осложненіе трубной беременности заболѣваніемъ противоположныхъ придатковъ (сальпингитомъ, кистой или одновременно тѣмъ и другимъ) есть явленіе не рѣдкое, во 2) при радикальномъ лѣченіи посредствомъ удаленія всей опухоли, былъ строго соблюденъ принципъ консервативной хирургіи.

<sup>2)</sup> Этотъ способъ тампонаціи описанъ проф. Оттомъ въ № 32 Centralbl. f. Gynaek., 1892.

Относительно послѣоперационнаго теченія можно сказать только то, что онъ ни въ какомъ отношеніи не отличался отъ обычнаго теченія послѣ чревосѣченія; при томъ каждый случай представлялъ свои особенности; почему мы и отсылаемъ читателя къ нижеизложеннымъ исторіямъ болѣзни.

Что же касается тѣхъ симптомовъ, ради которыхъ была принята радикальная операція, то въ этомъ отношеніи замѣчалось постоянно одно и то же: кровотеченіе, боли и др., постепенно уменьшаясь, обыкновенно совершенно исчезали въ скоромъ времени.

Изъ осложненій въ послѣоперационномъ отношеніи, стоящихъ въ зависимости отъ самой операціи, должно указать на экссудаты, которые получились въ случаяхъ № 7 и 11, значительными и трудно поддававшимся лѣченію; въ случаяхъ же № 3, 4—легкими и скоро исчезающими.

Изъ другихъ осложненій наиболѣе серьезныхъ, подавшимъ поводъ къ продолжительной возвышенной температурѣ, слѣдуетъ указать на процессы въ легкихъ (№ 3 и 8) которые имѣлись у больныхъ еще до поступленія въ клинику. Средняя продолжительность пребыванія (послѣ операціи) больныхъ въ клиникѣ равнялась приблизительно 30 днямъ, наибольшая—58 днямъ, наименьшая 15.

Что же касается удаленныхъ трубъ, содержащихъ несвоемѣстное развитіе яйца, то стѣнки ихъ при микроскопическомъ изслѣдованіи, состояли изъ богато разросшейся соединительной ткани и мышечныхъ волоконъ. Толщина стѣнокъ была различна. Въ двухъ случаяхъ были найдены плоды, во всѣхъ другихъ микроскопомъ опредѣлены ворсины, за исключеніемъ только одного случая (№ 9), гдѣ ни плода и ни ворсины найдено не было. Этотъ случай относится къ числу тѣхъ, въ которыхъ протекло наиболѣе времени отъ начала заболѣванія до операціи. Остальная часть содержимаго состояла изъ кровяныхъ сгустковъ, иногда различнаго цвѣта, и изъ жидкой темной крови. Подробное описаніе препаратовъ приведено въ каждомъ случаѣ, при изложеніи исторіи болѣзни, исключая трехъ, препараты которыхъ представляютъ большое сходство съ нѣкоторыми изъ представленныхъ на рисункахъ. Въ нихъ также были найдены ворсины и поэтому они также должны быть приняты за трубную беременность, какъ и всѣ другіе.

1) *Graviditas tubar. dextra et haematocele retrouter.* Чревосъщиченіе. Выздоровленіе.

Крестьянка Ф. А. Я—ко, 40 лѣтъ, обратилась въ Клиническій Институтъ съ жалобами на постоянныя боли внизу живота и кровотеченіе, которое продолжается безъ перерыва почти 6 недѣль. Заболѣваніе началось кровотеченіемъ около того времени, когда ожидалась регулы, (слѣдовательно, безъ задержки въ нихъ); вмѣстѣ съ этимъ появились и боли въ животѣ съ характеромъ схватокъ. Изъ анамнеза видно, что больная получила регулы на 17 году и носила ихъ черезъ 4 недѣля по 3 дня. Вышла замужъ 21 года, вскорѣ стала беременной и благополучно родила. Между 3 и 4 родами были два аборта 5 и 6 мѣсяцевъ; 4 роды кончены щипцами. Послѣродовой періодъ сопровождался повышенной  $t^0$  и болями внизу живота. Съ этого времени состояніе здоровья больной перемѣнилось къ худшему, хотя она и родила послѣ того еще одинъ разъ благополучно. Послѣ послѣднихъ родовъ, точно также какъ и послѣ предпослѣднихъ, страдала послѣродовымъ заболѣваніемъ, послѣдствіемъ котораго были частыя, хотя и неособенно сильныя, боли внизу живота. Впродолженіи послѣднихъ 6 лѣтъ больная не была беременной ни разу; въ послѣднее время чувствовала себя относительно здоровой, исключая вышеупомянутыхъ небольшихъ болей внизу живота; регулы приходили въ срокъ и были нормальны до самаго послѣдняго времени. Ожидаемая же 1 октября 92 года срочныя мѣсячныя крови, хотя и пришли во время, но не прекратились, и кровотеченіе продолжается мѣсяца полтора. Появленіе кровей сопровождалось рѣзкими, схваткообразными болями внизу живота, которая послѣ перешли въ постоянныя и менѣе сильныя, что испытываетъ и въ настоящее время. Отхожденія пленокъ не замѣчала. Температура не повышена. Въ общемъ больная чувствуетъ упадокъ силъ и имѣетъ истощенный, малокровный видъ.

Наружныхъ признаковъ беременности нѣтъ, точно также и наружное изслѣдованіе живота не даетъ ничего опредѣленнаго. При внутреннемъ изслѣдованіи найдено: шейка матки легко достижима, вслѣдствіе смѣщенія впередъ, увеличена, плотнѣе нормы; тѣло матки лежитъ впередъ и немного влѣво. За маткой, тѣсно прилегая къ задней ея сторонѣ, помѣщается тѣло сферической формы, величиною съ крымское яблоко, малоболѣзненное и малоподвижное, мягкой консистенціи. Нижній отдѣлъ дугласова пространства выпяченъ и нѣсколько эластической консистенціи, чѣмъ рѣзко отличается отъ тѣла, находящагося за маткой. Въ обоихъ сводахъ остатки воспалительныхъ процессовъ. Связи опухоли съ маткой ясно установить нельзя. Пробный соскобъ слизистой оболочки матки, при микроскопическомъ изслѣдованіи, далъ картину децидуальной ткани при отсутствіи ворсинъ. Полость матки оказалась пустой. При пункції черезъ задній сводъ получилась темная, кровянистая жидкость. Всѣ вышеизложенныя данныя позволяютъ установить присутствіе въ маломъ тазу двухъ опухолей различнаго характера, изъ коихъ находящаяся сзади матка представляетъ вмѣстѣлице констатированной микроскопомъ несомнѣнной беременности и вѣроятно же всего трубнаго происхожденія; вторая—кровоизліяніе въ заднее дугласово пространство (*haematocele retro uterinum*).

Ввиду того, что больная кровоточит в течение шести недель и кровотечения, не имея склонности к уменьшению, повело к сильному малокровию, упадку сил и истощению больной, приступлено было к радикальному лечению путем чревосечения.

По вскрытии брюшной полости оказались значительные сращения опухоли с маткой, салынником, кишками и стѣнками дугласа. По нарушении ихъ, что удалось легко сдѣлать, опухоль была выведена и оказалась гипертрофированной и расширенной въ средней своей части правой трубой, которая по отхожденіи отъ рога матки сдѣлала загибъ съ правой стороны взадъ и влѣво, помѣщаясь наиболѣе расширенной частью за маткой. Вся опухоль имѣетъ стебельчатый характеръ развитія. По удаленіи трубы вмѣстѣ съ яичникомъ въ нижнемъ отдѣлѣ дугласа оказалось haematocoe, ограниченное отъ верхней части реактивно воспалительною перегородкой. Лѣвые придатки были найдены относительно здоровыми и поэтому оставлены. Ввиду нарушения въ данномъ случаѣ многочисленныхъ сращеній и ради удаленія сецернирующей жидкости, а также ввиду существованія haematocoe, была примѣнена тампонація заматочнаго пространства стерилизованнымъ марлевымъ бинтомъ, конецъ котораго предварительно былъ выведенъ во влагалище, черезъ зааній сводъ, влагалище затампонировано другимъ тампономъ. Затѣмъ брюшная рана была зашита тремя рядами швовъ: а) основныхъ, проникающихъ черезъ всю толщину брюшной стѣнки, б) апоневротическихъ, в) поверхностныхъ. На другой день послѣ операциі влагалищный тампонъ былъ замѣненъ новымъ, такъ какъ вышесказанный дренажъ, вполнѣ отправляя свое назначеніе, отводилъ изъ брюшной полости значительное количество кровянистой жидкости и обильно смачивалъ влагалищный тампонъ. На 5 день часть дренажа извлечена, при чемъ онъ имѣлъ сильный фекальный запахъ (безъ фекальныхъ массъ); тоже самое наблюдалось и въ слѣдующіи 3 дня, когда бинтъ былъ постепенно удаляемъ. Въ послѣдній день, по извлеченіи уже всего бинта, полость была промыта растворомъ борной кислоты. Въ отверстіе вставлена марлевая турунда, замѣненная потомъ двѣи на 10 гутаперчевой трубкой, величина которой постепенно уменьшалась и черезъ которую ежедневно производилось промываніе полости борной кислотой. На 10-й день швы были сняты; получилось первое натяженіе на всемъ пространствѣ брюшной раны. На третьи сутки послѣ операциі температура стала немного повышаться и оставалась субфебрильной 5 дней, при чемъ два раза только достигала до 38,0°, остальное же время была нормальной. Кровотеченіе и боли начали постепенно уменьшаться и вскорѣ совершенно прекратились. Больная выписалась совершенно здоровой, пробывъ послѣ операциі въ клиникѣ 33 дня.

*Препаратъ.* Удаленная опухоль (см. рис. № 1) оказалась правой трубой, какъ это выше было сказано. Она раздѣляется по своему виду на 3 отдѣла.

Первый—представляетъ маточный конецъ, длиной около 2½ см.; труба въ этомъ отдѣлѣ не расширена, но стѣнки ея умѣренно гипертрофированы.

Второй—представляетъ расширенную часть трубы яичникоидной формы, въ длину около 4½ см., шириной—2½ см., это и есть собственно плодо-

вмѣстилище, которое по вскрытіи оказалось наполненнымъ отчасти кровяными сгустками, отчасти темной кровянистой жидкостью. Плода не было, но при микроскопическомъ изслѣдованіи здѣсь найдены были хорошо сохранившіяся ворсинки.

Третій отдѣлъ состоитъ изъ наружнаго конца трубы, на которомъ сохранились фимбрии, длина его примѣрно  $2\frac{1}{2}$  см, ширина 1 см. Видъ всей трубы представляетъ фигуру дуги, при чемъ наружный конецъ ея загнутъ внутрь и наиболѣе покрытъ ложными перепонками, чѣмъ другіе отдѣлы трубы. Въ разрѣзѣ яичника найдено желтое тѣло, которое макроскопически можно считать за истинное.

## 2) *Graviditas tubar. dextra. Чревостыченіе. Выздоровленіе.*

1893 г. 8/III, поступила въ Клиническій Институтъ на излѣченіе крестьянка А. П.—ва, 35 лѣтъ, страдающая кровотеченіемъ, которое, въ большемъ или меньшемъ количествѣ, продолжается  $2\frac{1}{2}$  мѣсяца, при чемъ прежде бывшія боли въ настоящее время совершенно отсутствуютъ; у больной сильная слабость, плохой аппетитъ и сонъ, головокруженіе и общее истощеніе. Заболѣваніе началось кровотеченіемъ, которое появилось послѣ 3-хъ мѣсячной задержки въ регулахъ и сопровождалось болями, похожими на схватки. Выкидыша не было.

Изъ анамнеза видно, что А. П.—ва до замужества носила мѣсячныя крови всегда правильно черезъ 3 недѣли на 4-ю по 4 дня; замужество 18 лѣтъ. Первая беременность кончилась абортomъ; послѣ чего была беременна еще 4 раза и каждый разъ донашивала до конца и рожала благополучно живыхъ дѣтей. Каждая беременность однакожъ отличалась тѣмъ, что во 2-й половинѣ ея раза 2 наступало кровотеченіе, которое оканчивалось само собою, безъ явнаго вреда для больной и плода. Послѣ-родовой періодъ при трехъ первыхъ родахъ протекалъ правильно; послѣ же 4-хъ родовъ перенесла заболѣваніе, сопровождавшееся знобами, повышеніемъ  $t^{\circ}$  и болями, впродолженіе довольно значительнаго времени. Первые роды были на 19 году, послѣдніе на 28 году, т. е. 7 лѣтъ назадъ. Послѣ послѣднихъ родовъ больная, хотя и поправилась отъ послѣ-родоваго заболѣванія и съ теченіемъ времени чувствовала себя окрѣпшею, однако стала замѣчать измѣненіе здоровья къ худшему, сравнительно съ прежнимъ: регулы стали приходить черезъ такой-же промежутокъ, какъ и прежде, но продолжались отъ 8—12 дней вмѣсто обычныхъ 4. Въ продолженіи 7 лѣтъ ни разу не была беременной отъ неизвѣстной причины. Въ сентябрѣ 92 года ожидаемая мѣсячныя крови не пришли; въ октябрѣ и ноябрѣ ихъ также не было. Больная имѣла всѣ признаки беременности: тошноту, нагрубавіе молочныхъ железъ и т. п. Въ концѣ декабря появилось небольшое кровотеченіе, которое сопровождалось однакожъ значительными схваткообразными болями, черезъ нѣкоторое время прекратившимися; выдѣленіе же крови съ большей или меньшей силой продолжается и до сихъ поръ, т. е. около  $2\frac{1}{2}$  мѣсяцевъ.  $t^{\circ}$  не повышена. Отхожденія пленокъ не замѣчала. При изслѣдованіи оказалось: синева наружныхъ половыхъ органовъ и ясно выраженная пигментация около сосковыхъ кружковъ и по бѣлой линіи, шейка матки увеличена и немного разрыхлена, точно также, какъ и влагалище; тѣло матки

больше нормы, консистенция ее мягче нормальной. Вся матка смещена влево и вперед, справа от матки в связи с правым рогом ее определяется опухоль неправильной формы и довольно подвижная; граница между ней и маткой ясно определяема в виде борозды, или углубления; слева находится увеличенный и опущенный яичник. Связочный аппарат рѣзких изменений не имеет, кроме resid. part. Микроскопическое исследование пробного соскоба слизистой матки обнаружило децидуальную ткань, ворсин найдено не было. Полость матки определялась пустой. Диагноз: graviditas tubar. dextra. В виду того, что у больной почти 3 мѣсяца непрерывное кровотечение, доведшее ее до весьма значительной степени малокровия и потери силъ, 16/II 93 г. было сдѣлано чревосѣченіе. Послѣ нарушенія незначительныхъ плоскостныхъ сращеній и перевязки широкой связки въ 3 отдѣла были удалены правый яичникъ и правая труба, представляющая собой опухоль съ стебельчатымъ характеромъ развитія. Лѣвая труба и яичникъ какъ неизмѣненные были оставлены.

Послѣоперационное теченіе вполне гладкое; на 9-е сутки сняты швы, на всемъ протяженіи раны—gr. int.; t° около 37,0°; одинъ только разъ было повышеніе до 38,0°, вѣроятно вслѣдствіе небольшого подкожного абсцесса, который былъ вскрытъ, при чемъ получилось небольшое количество гноя. Кровоотдѣленіе прекратилось и больная выписана изъ института на 20-е сутки послѣ операціи вполне здоровой.

*Препаратъ.* Удаленная опухоль (рис. № 2) представляетъ правую трубу, расширенную начиная съ мѣста отхожденія отъ матки и состоящую изъ 4-хъ рѣзко обозначенныхъ, разной величины, отдѣловъ, изъ коихъ первый, наибольшій, овальной формы есть расширенная маточная половина трубъ и представляетъ собой мѣстонахожденіе беременности. Длина—около 5½ см., ширина—3½. Содержимое состоитъ изъ старой крови, большею частью свернувшейся, а отчасти жидкой. При микроскопическомъ изслѣдованіи найдены ворсины.

Второй, третій и четвертый отдѣлы представляютъ образованія круглой формы различной величины также наполненныя свернувшейся кровью.

### 3) Graviditas tubar. dextra. Чревосѣченіе. Выздоровленіе.

14/IV 93, поступила въ Клинической Институтъ кр—ка А. X—ва, 39 лѣтъ, страдающая около 3 недѣль кровотеченіемъ, вслѣдствіе чего развилось въ сильной степени малокровіе со всѣми свойственными ему симптомами; кромѣ того больная испытываетъ значительныя боли въ животѣ и крестцѣ. Беременной себя не считаетъ и не можетъ указать причинъ своего болѣзненнаго состоянія. Изъ анамнеза узнаемъ слѣдующее: получила мѣсячныя крови 16 лѣтъ и все время носила правильно черезъ 4 недѣли по 3—4 дня. Всего было 9 срочныхъ родовъ и 2 выкидыша около 12 лѣтъ тому назадъ. Послѣдніе роды 1 г. 7 мѣс. назадъ. Роды и послѣродовой періодъ всегда нормальные. Послѣднія крови были отъ 24—27/II, слѣдующія мѣсячныя начались, хотя и въ срокъ, но отличались сравнительно съ прежними незначительнымъ количествомъ и продолжались только два дня 20—21/IV. Но черезъ 2 сутокъ,

т. е. 23/IV началось кровотечение съ болями, которое существуетъ и по настоящее время. При наружномъ изслѣдованіи найдено: животъ сильно вздутъ и болѣзненъ, такъ что оцупываніе чрезъ наружные покровы невозможно. Синевы и другихъ признаковъ беременности нѣтъ.

При внутреннемъ изслѣдованіи оказалось: шейка матки спереди, тѣло также, оттѣснено впередъ и влѣво. Консистенція ея не отличается отъ нормальной. Въ правомъ сводѣ и немного кзади опредѣляется опухоль, эластической консистенціи, величиной съ крымское яблоко, мало подвижная не переходящая на кости таза, болѣзненная, отдѣленная отъ матки бороздой, имѣющая пульсацію. Микроскопическое изслѣдованіе пробнаго соскоба, показало характерную децидуальную ткань; ворсинъ не оказалось. Общее состояніе больной представлялось неудовлетворительнымъ: упадокъ силъ,  $t^{\circ}$  при поступленіи въ институтъ  $38,4^{\circ}$ ; явленія перитонита; жесткое дыханіе, при перкуссии болѣе тупой тонъ слѣва и усиленное дрожаніе справа и т. д. Повышенная  $t^{\circ}$  могла быть объяснена процессомъ въ легкихъ или процессомъ нагноенія опухоли, или же тѣмъ и другимъ вмѣстѣ; во всякомъ случаѣ вздутость и болѣзненность живота указываютъ скорѣе на возможность прогрессивнаго ухудшенія въ пораженныхъ болѣзненнымъ процессомъ частяхъ, чѣмъ на улучшеніе, при чемъ и нагноеніе, какъ только что было сказано, не могло быть вполне исключено.

Ввиду такого состоянія больной и усиливающейся вслѣдствіе потерь крови анеміи, а также не прекращающихся болей внизу живота и поясницъ, рѣшено было подвергнуть ее чревосѣченію въ возможно скоромъ времени, такъ какъ трудно было рассчитывать на выздоровленіе при выжидательномъ лѣченіи. Наоборотъ, это послѣднее могло, вслѣдствіе его бесплодности, допустить еще большее ухудшеніе шансовъ на благоприятный исходъ послѣ-оперативнаго вмѣшательства, если бы таковое оказалось впоследствии все таки неизбѣжнымъ.

20 V было сдѣлано чревосѣченіе, при чемъ вмѣстѣ съ яичникомъ удалена правая труба, находившаяся въ тѣсномъ сращеніи съ окружающими частями, которое было нарушено отчасти тупымъ способомъ, отчасти ножомъ, при чемъ кровотокація мѣста были обколоты. Исѣченная труба, сильно утолщенная, содержала небольшое количество свернувшейся крови; при микроскопическомъ изслѣдованіи были найдены ворсинцы; плода не было найдено. Лѣвая труба оказалась пораженной *hydrosalpinx*'омъ, съ закрытымъ брюшинымъ концомъ ея. Труба на брюшномъ концѣ была вскрыта, и для образованія свободнаго въ ней отверстія, край вскрытаго просвѣта трубы были обколоты 4 швами. Лѣвый яичникъ, какъ здоровый, былъ сохраненъ. Въ виду того, что многія мѣста оставались непокрытыми брюшиной, вслѣдствіе нарушенія сращенія, черезъ задній сводъ былъ проведенъ марлевый дренажъ для отвода сецерпируемой жидкости. Черезъ нѣсколько дней марлевый дренажъ былъ удаленъ и замѣненъ гуттаперчевой трубкой, черезъ которую производилось ежедневное промываніе полости борной кислотой. Вслѣдъ за операціей  $t^{\circ}$  понизилась до  $36,2^{\circ}$ , затѣмъ стояла большей частью около  $37,3^{\circ}$  утромъ, не доходя до  $38,0^{\circ}$  вечеромъ. Только 26/V получилось однократное повышеніе  $t^{\circ}$  до  $39^{\circ},0$ , совпадающее съ усиленнымъ кашлемъ; послѣ примѣненія соответствующихъ мѣръ (*iperas.*, *codein.*),  $t^{\circ}$  понизилась еще

болѣе сравнительно съ предъидущимъ. Второе повышение  $t^{\circ}$  до  $38,0^{\circ}$ , на 14 день послѣ операціи, наступило при появленіи значительнаго эксудата съ правой стороны матки и нагноенія въ уколахъ швовъ брюшной ранъ. Повышеніе продолжалось 5 дней, послѣ чего  $t^{\circ}$  оставалась почти нормальной. Вскорѣ нагноеніе въ брюшной ранѣ прекратилось, эксудатъ уменьшился, выдѣленія изъ дренажа (черезъ дугласъ) происходили въ умѣренномъ количествѣ; при промываніи дренированной полости выдѣлялся разъ шовъ изъ толстаго полка. Въ дальнѣйшемъ теченіи было наблюдаемо постепенное улучшеніе общаго состоянія; 15-го іюня больная переведена въ Обуховскую больницу, по случаю закрытія института.

*Препаратъ* имѣеть видъ образованія круглой формы, сплюсненнаго по направленію меньшаго діаметра (рис. № 3). Вълѣдствіе сращеній и сильнаго измѣненія формы трубы, не было никакой возможности ясно опредѣлить направленіе трубы и ея отдѣльныя части, а также мѣсто нахожденія плодывѣстилица. Для того, чтобы разобраться въ этихъ деталяхъ, необходимо было руководствуясь каналомъ, сдѣлать разрѣзъ трубы, начиная отъ перерѣзаннаго маточнаго конца, при чемъ оказалось, что труба кольцевидно изогнулась, такъ что абдоминальный конецъ ея приближался къ маточному, въ немъ найдена полость, которая и была принята за мѣсто развитія беременности, тогда какъ остальная часть трубы не была расширена и просвѣтъ канала въ трубу не опредѣлялся.

Стѣнки не расширеннаго маточнаго конца трубы и стѣнки расширеннаго абдоминальнаго весьма сильно гипертрофированы, а именно имѣли въ толщину до 2 см. Сама же полость небольшая, около 3 см. въ діаметрѣ, круглой формы и соотвѣтствуетъ наружному виду опухоли. Она наполнена кровяными сгустками; при микроскопическомъ изслѣдованіи ткани, взятой изъ описанной полости, найдены ворсинки.

#### 4) *Graviditas tubar. sinistra. Чревоистеченіе. Выздоровленіе.*

Въ Клинической Институтъ поступила 31/VIII 93 г. на излѣченіе больная З. И. Т.—ая, 23 лѣтъ, вслѣдствіе продолжительнаго страданія кровотеченіемъ, отъ котораго долгое время безуспѣшно лѣчилась въ г. Т.

Начало болѣзни больная приписываетъ воспаленію матки. Анамнезъ этой больной слѣдующій: 15 лѣтъ получила первыя мѣсячныя крови, которыя потомъ стали приходить неправильно по 6 дней черезъ 5—6 недѣль и даже болѣе, иногда съ болями. Половая жизнь началась съ 18 лѣтъ; на 20 году благополучно родила доношеннаго ребенка. Послѣ родовъ здоровье не измѣнилось. Приблизительно черезъ 1½ года послѣ первыхъ родовъ, имѣла вторую беременность, окончившуюся 2 мѣсячнымъ выкидышемъ (?), что сопровождалось большими потерями крови. Послѣ выкидыша была больна нѣсколько мѣсяцевъ, вѣроятно септической формой заболѣванія въ половомъ аппаратѣ, (воспаленіемъ брюшины, по словамъ больной). Заболѣваніе сопровождалось большими потерями крови и такимъ истощеніемъ, что въ концѣ болѣзни цѣлыхъ два мѣсяца больная не имѣла регуль и большую часть времени принуждена была проводить въ постели. Впослѣдствіи она мало по малу поправилась: осень и зиму 92 г., а также первые три мѣсяца 93 г. чув-



ствовала себя хорошо: регулы приходили правильно через 4 недѣли, продолжаясь по 5—6 дней. Въ концѣ марта 93 г., т. е. за 5 мѣсяцевъ до поступления въ Клинической Институтъ, появилось кровотеченіе (и воспаленіе, вслѣдствіе простуды, по словамъ больной); передъ этимъ задержки въ регулахъ не было. Въ апрѣлѣ и маѣ кровотеченіе продолжалось въ значительной степени, съ іюня-же до поступления въ клинику отдѣленіе крови, хотя и было, но съ нѣсколько меньшей силою, иногда даже прекращалось на нѣсколько дней. Отдѣленіе пленокъ не наблюдалось. При появленіи кровотечения въ животѣ рѣзкихъ болей съ характеромъ схватокъ не было, незначительныя же и притомъ постоянныя боли продолжаются и до сихъ поръ. Изъ анамнеза, слѣдовательно, видно, что въ продолженіи 3-хъ лѣтъ у больной было два раза кровотеченіе, продолжавшееся очень долгое время (по нѣсколькимъ мѣсяцевъ), при чемъ больная принуждена была долгое время оставаться въ постели.

Причина перваго кровотечения—выкидышь (по опредѣленію лѣчившаго врача), втораго—неизвѣстно.

Синевы и пигментациі не имѣется. Снаружи прощупывается тѣло, нѣсколько выступающее надъ лоннымъ соединеніемъ и отклоненное вправо, плотной консистенціи, конфигураціей напоминающее матку.

Рядомъ съ этимъ, и какъ бы сливаясь, находится другое образование съ менѣ опредѣленными контурами и болѣе мягкой консистенціи.

При внутреннемъ изслѣдованіи оказалось: матка лежитъ вперелъ и вправо и немного увеличена; консистенція ея, равно и влагалища нормальна. Отъ лѣваго угла матки идетъ тяжъ и сливается съ опухолью, занимающею лѣвый сводъ и, главнымъ образомъ, дугласово пространство, которое все выполнено ею; прилежаніе опухоли къ боковымъ стѣнкамъ таза очень тѣсное. Опухоль продолговата овальной формы, эластическая, неподвижная и значительно болѣзненная. Придатковъ ясно опредѣлить не удастся. Полость матки при тщательномъ изслѣдованіи оказалось свободною отъ какого бы то ни было образованія въ видѣ полипа и т. п., дающаго кровотеченіе. Микроскопическое изслѣдованіе пробнаго способа слизистой матки представляетъ слѣдующую картину: децидуальныя клѣтки, хотя и составляютъ главную составную часть ткани, но онѣ сильно измѣнены, ядра ихъ увеличены, протоплазма въ меньшемъ объемѣ, чѣмъ въ клѣткахъ при полномъ ихъ развитіи; слѣдовательно, децидуальная ткань въ этомъ случаѣ находится въ періодъ сильно выраженаго обратнаго развитія; мѣстами попадаются железы и инфильтратъ. Для установленія діагноза въ этомъ случаѣ анамнезъ, кромѣ появленія кровотечения вмѣстѣ съ болями, не даетъ никакихъ указаній на характеръ заболѣванія, но объективнымъ изслѣдованіемъ устанавливаются такія данныя, которыя несомнѣнно говорятъ въ пользу признанія опухоли трубы. Именно непосредственная связь ея съ лѣвымъ рогомъ матки, характерное расположеніе въ дугласѣ, кровотеченіе при отсутствіи въ маткѣ какого либо образованія и децидуальная ткань, при отсутствіи ворсинокъ, въ соскобѣ составляютъ несомнѣнные дифференціальныя признаки, въ пользу haematosalpinx'a по сравненіи съ другими мѣшечатыми образованіями, какъ напр., кистома и т. п.

Такъ какъ выжидательное лѣченіе въ продолженіи 5 мѣсяцевъ не принесло значительнаго улучшенія, то больной 7/ix подѣ chloroformomъ было произведено чревосѣченіе. Послѣ вскрытія брюшной полости оказалось, что сальникъ имѣетъ срощенія съ опухолью, которая также срощена съ петлями кишокъ. Срощенія были сравнительно съ нѣкоторою трудностью нарушены частью тупымъ образомъ, частью ножницами, и опухоль выведена наружу. Она помещалась въ дугласовомъ пространствѣ и влѣво отъ матки, какъ это было констатировано при внутреннемъ изслѣдованіи, и представляетъ собою расширенную трубу, маточный конецъ которой былъ только гипертрофированъ и при изслѣдованіи прощупывался въ видѣ тяжа. По наложенію 3 лигатуръ на всю широкую связку, опухоль была удалена. Правая труба какъ измѣненная была также изсѣчена, правый же яичникъ оставленъ.

*Препаратъ* (см. рис. № 4) представляетъ слѣдующее: лѣвая труба (маточный конецъ) на протяженіи около 6 см. гипертрофирована, но не расширена, затѣмъ далѣе расширяется во всѣхъ направленіяхъ и принимаетъ видъ продолговатой—овальной опухоли. Не расширенная маточная половина трубы, при изслѣдованіи прощупывалась въ видѣ тяжа, соединяющаго опухоль съ лѣвымъ рогомъ матки. На задне-верхней поверхности находится выступъ, который по разрѣзѣ оказался наполненнымъ свернувшейся кровью, точно также какъ и вся полость опухоли. Яичника найдено не было. Предположеніе, что ткань его приняла участіе въ образованіи стѣнокъ мѣшка, къ сожалѣнію не было провѣрено подробнымъ микроскопическимъ изслѣдованіемъ. Это послѣднее было сдѣлано на вырѣзанныхъ изъ нѣсколькихъ мѣсть частяхъ стѣнокъ мѣшка, при чемъ яичниковой ткани не оказалось, но вездѣ получалась одна и таже картина: мышечныя волокна, сильное разрастаніе соединительной ткани и инфильтратъ. Ворсинокъ не оказалось. Нахожденіе мышечныхъ волоконъ говоритъ въ пользу того, что стѣнки опухоли имѣютъ трубное происхожденіе. Плода или какихъ либо твердыхъ остатковъ яйца не найдено.

На 11 сутки были сняты швы, получилось на всемъ протяженіи брюшной раны—*prima intentio*;  $t^0$  только два раза подымалась до  $37,8^0$ , тѣмъ не менѣе она все-таки около 2-хъ недѣль была субфебрильная, начавъ подниматься на 3 сутки послѣ операціи, что вѣроятно стояло въ связи съ найденнымъ при изслѣдованіи небольшимъ эксудатомъ сзади и слѣва отъ матки. Послѣ примѣненія надлежащихъ мѣръ и особенно послѣ прокола троакаромъ черезъ задній сводъ, при чемъ было извлечено нѣкоторое количество старой крови,  $t^0$  понизилась до нормы (не выше  $37,0^0$ ), оставаясь таковою вплоть до выписки больной.

Результатъ операціи—вполнѣ удовлетворительный: кровоотдѣленія нѣтъ, самочувствіе превосходно. Сравнивая результаты консервативнаго пятимѣсячнаго лѣченія, съ результатами оперативнаго вмѣшательства, мы имѣемъ въ данномъ случаѣ полное основаніе отдать предпочтеніе второму.

##### 5) *Graviditas tubar. sinistra. Чревосѣченіе. Выздоровленіе.*

Крестьянка П. Фед., 36 лѣтъ, 4,х 93 обратилась въ Институтъ, страдая около 9 недѣль кровотеченіемъ, болями внизу живота и задержаніемъ мочи, что появилось послѣ небольшой задержки въ мѣсячныхъ

и началось съ появленія схваткообразныхъ болей въ животѣ, а затѣмъ кровотеченія. Анамнезъ даетъ слѣдующія данныя: первая мѣсячная крови получила на 14 году, приходила черезъ 3 недѣли на 4 и продолжались 5 дней; была беременна 7 разъ, роды проходили всегда благополучно, исключая послѣдняго раза, когда больная страдала какимъ-то послѣродовымъ заболѣваніемъ, отъ котораго лѣчилась и впоследствии считала себя здоровой. Послѣ этого не была беременна 3 года, тогда какъ прежде промежутокъ между беременностями былъ вообще очень короткимъ. Послѣднія крови имѣла своевременно около 6 мая 93 года, слѣдующія регулы, ожидаемыя въ концѣ мая или въ началѣ юня, не пришли. 12 юня почувствовала схваткообразныя боли внизу живота. Черезъ три дня, т. е. 15 юня показалась кровь, которая продолжала идти дней 7. Больная была принята въ земскую больницу, гдѣ кровотеченіе прекратилось, послѣ чего была выписана. Черезъ двѣ недѣли снова появилось кровотеченіе и продолжалось безъ перерыва около мѣсяца, затѣмъ 4 дня не было, но послѣ опять началось и продолжается до сихъ поръ, т. е. въ общемъ около 2½ мѣсяцевъ. Выхожденія пленокъ не замѣтила, а также и мясистыхъ кусковъ. Больная имѣетъ видъ малокровнаго, истощеннаго человѣка съ плохимъ аппетитомъ, потерю силъ, склонностью къ запорамъ и т. п.

При наружномъ изслѣдованіи прощупываются съ обѣихъ сторонъ по сегменту тѣлъ, лежащихъ глубоко въ маломъ тазу, изъ коихъ одно болѣе впередъ и вправо, другое же слѣва и болѣе къзади. Соски съ оксососковыми кружками и облая линія окрашены не рѣзко. Замѣтной сивены наружныхъ половыхъ органовъ нѣтъ. При внутреннемъ изслѣдованіи найдены: рѣзкаго разрыхленія слизистой оболочки влагалища и шейки нѣтъ. Матка лежитъ неподвижно впередъ и вправо, увеличена, но консистенціи нормальной. Все дугласово пространство выполнено упругой, по мѣстамъ зыблущейся, неподвижной и малоболѣзненной опухолью, плотно прилегающей къ задней и частью лѣвой сторонѣ матки. Придатковъ прощупать не удается.

Микроскопическое изслѣдованіе пробнаго соскоба слизистой матки показало децидуальную ткань. Ворсинъ не найдено. Диагнозъ: *graviditas extrauter. tub. sin.* Ввиду того, что больная уже болѣе 2½ мѣсяцевъ кровоточитъ и никакой склонности къ улучшенію процесса не наблюдается, наоборотъ болѣзненные симптомы и общее состояніе ухудшаются, рѣшено было примѣнить радикальное лѣченіе посредствомъ чрезосѣченія, которое и было произведено 7/ix.

По вскрытіи брюшной полости оказалось, что расширенная лѣвая труба представляетъ найденную при изслѣдованіи опухоль, которая занимаетъ лѣвую сторону таза, болѣе же значительною массою лежитъ позади матки. Опухоль по всей своей поверхности представляется рыхло склеенною съ окружающими частями. При нарушеніи склеекъ опухоль въ нижнемъ сегментѣ, лопнула, при чемъ изъ нея вышла старая кровь, частью въ видѣ сгустковъ, частью въ жидкомъ состояніи. Послѣ наложенія лигатуръ труба и яичникъ были удалены. Правая труба, пораженная сальпингитомъ, и яичникъ, кистовидно перерожденный, тоже удалены.

Удаленная опухоль (рис. № 5) представляет лѣвую трубу, расширенную въ абдоминальной ея части; маточный конецъ не расширенъ, но стѣнки гипертрофированы.

Форма яйцевидно-овальная, при чемъ наиболѣе широкая часть соотвѣтствуетъ наружному концу трубы. Содержимое состоитъ изъ сгустковъ крови, плода не найдено, но микроскопическимъ изслѣдованіемъ обнаружены ворсинки. Соименный яичникъ представляетъ кисту величиной въ грецкій орѣхъ и часть еще сохранившейся яичниковой ткани. Въ этомъ мѣстѣ въ разрѣзѣ найдено желтое тѣло, которое можетъ быть принято за истинное.

Послѣоперационное теченіе вполне гладкое. Швы сняты на 11 день, получилось *prim. intentio* на всемъ протяженіи брюшной раны;  $t^o$  нормальная, кровотеченіе и другіе симптомы исчезли; на 21 день послѣ операциі больная выписана вполне здоровой.

6) *Graviditas tubar. dextra et haematocoele retrouter. Чревосычненіе. Выздоровленіе.*

Солдатка Д. И—ва, 27 лѣтъ, страдаетъ болями внизу живота съ правой стороны и кровотеченіемъ, которое съ болѣею или меньшею силою продолжается болѣе мѣсяца, что довело больную до общаго упадка силъ и невозможности трудиться.

Анамнезъ этой больной представляетъ интересъ въ томъ отношеніи, что она уже перенесла одинъ разъ внѣматочную беременность, отъ которой лѣчилась въ Кливическомъ Институтѣ и куда вторично была принята теперь 2/хІ 93. Поэтому анамнестическія данныя въ этомъ случаѣ представляютъ особый интересъ и мы остановимся на нихъ болѣе подробно. Первое появленіе мѣсячныхъ кровей 16 лѣтъ, которыя затѣмъ стали приходять чрезъ 4 недѣли и продолжались по 6 дней.

Первые дни менструаціи отличались обиліемъ крови и болѣзненностью. Вышла замужъ 18 лѣтъ, а черезъ годъ родила благополучно живаго ребенка. Послѣродовой періодъ также былъ нормаленъ. Приблизительно черезъ два года наступила вторая беременность, но окончилась выкидышемъ на 2 мѣсяцѣ. Съ этихъ поръ больная стала страдать заболѣваніемъ, относящимся къ половой сферѣ, отъ котораго постоянно лѣчилась. Въ чемъ заключался процессъ точно передать не можетъ. Регулы носила приблизительно все время правильно, и передъ тѣмъ какъ заболѣла въ первый разъ они были 2—6 февраля 91 года. Первое заболѣваніе обнаружилось слѣдующимъ образомъ: \*) 27-го того же мѣсяца, т. е. февраля 91 года, слѣдовательно, безъ задержки регулъ, вдругъ появились боли полъ ложечкой, которыя затѣмъ распространились по всему животу съ сильнымъ урчаніемъ въ кишкахъ. На другой день больная настолько ослабѣла, что попытки подняться съ постели оканчивались обморокомъ. Затѣмъ, появилось отдѣленіе крови изъ половыхъ частей, вздутость живота и болѣзненность при дотрагиваніи; боли при мочеотдѣленіи и даже по временамъ полная задержка его; въ такомъ состояніи больная поступила въ Клинической Институтъ 1/ш 1891 г.

\*) Скорбный листъ Гинекологическаго Отдѣленія Клиническаго Института, № 409.

т. е. почти через мѣсяцъ послѣ начала заболѣванія, отъ котораго безуспѣшно лѣчилась на дому. Сдѣланное въ Институтѣ изслѣдованіе дало слѣдующее: снаружи живота прощупывается опухоль, идущая изъ малаго таза и не доходящая до пупка пальца на 3; консистенція ея твердоватая и, хотя верхнихъ границъ ея ясно опредѣлить нельзя, однакожь можно сказать, что они не равны, и сама опухоль съ лѣвой стороны выступаетъ болѣе чѣмъ съ правой. Стѣнки живота сильно напряжены. При внутреннемъ изслѣдованіи немного увеличенная матка прощупывается лежащей впередъ и вправо, а также нѣсколько приподнятой. Консистенція ея почти не отличается отъ нормальной. Къ лѣвсму боку матки и какъ бы сливаясь съ нею прилегаеть опухоль, выполняющая весь лѣвый сводъ, дугласъ и частью правый сводъ; съ лѣвой стороны опухоль сливается со стѣнками таза. Верхняя ея граница была указана нами выше. Одна ли опухоль занимаетъ всѣ означенныя мѣста или двѣ—нѣтъ возможности опредѣлить, но то обстоятельство, что консистенція опухоли въ разныхъ частяхъ не одинаковая, именно въ той части лѣваго свода, которая ближе къ маткѣ и располагается въ передней части лѣваго свода консистенція плотная, хотя и не настолько какъ матки; растянутый же дугласъ и другіе отдѣлы обнаруживаютъ консистенцію болѣе мягкую. На основаніи различной консистенціи въ разныхъ частяхъ можно предположить, что существуютъ двѣ опухоли съ различной консистенціей, именно слѣва отъ матки расширенная труба, а въ дугласѣ кровоизліяніе, т. е. haematocoele, при чемъ излившаяся кровь находится также и въ другихъ частяхъ, окружая органы малаго таза и полости живота и не доходить до пупка на 3 пальца, какъ это было видно при наружномъ изслѣдованіи. Болѣе опредѣленныхъ границъ между этими образованиями установить нельзя.

Пробное выскабливаніе слизистой матки при микроскопическомъ изслѣдованіи дало картину децидуальной ткани въ обратномъ развитіи. Въ анамнезѣ нѣтъ указаній на выхожденіе отпадающей оболочки, т<sup>0</sup> при поступленіи нормальная, равно какъ и до поступленія, по словамъ больной, повышенія ея не было; пульсъ выше 100, но удовлетворительный. Хотя задержки въ мѣсячныхъ кровяхъ не было, и такой характерной децидуальной ткани, какую мы видѣли въ другихъ случаяхъ въ данномъ не получили, равно и въ анамнезѣ на выхожденіе оболочки указаній нѣтъ, тѣмъ не менѣе однакожь результаты изслѣдованія позволяли остановиться на діагнозѣ *haematosalpinx sinistr. et haematocoele retrouterin. e gravidit. tubar. sin.*, какъ на болѣе отвѣчающемъ симптомамъ и даннымъ объективаго изслѣдованія. Какъ увидимъ ниже этотъ діагнозъ вполне подтвердился операцией при вторичной вѣматочной беременности. Больная провела въ институтѣ 1 мѣсяцъ и 20 дней. Опухоль немного уменьшилась и имѣла еще большіе размеры; матка стала значительно подвижнѣе прежняго, положеніе ея правильнѣе, теперь яснѣе можно опредѣлить отношеніе лѣвосторонней опухоли въ маткѣ, а именно она имѣетъ связь съ лѣвымъ рогомъ *uterus'a*, что подкрѣпляетъ первоначальное предположеніе о характерѣ образования.

Равнымъ образомъ и кровоотдѣленіе было въ меньшей степени, чѣмъ раньше, иногда же замѣчалось только окрашенное кровью выдѣ-

леніе. Боли точно такъ-же совершенно не исчезли, хотя и уменьшились сравнительно съ прежнимъ. При ходьбѣ эти боли усиливаются. Запоры. Мочеоотдѣленіе произвольно и совершенно безболѣзненное; такимъ образомъ, разстройство въ мочеотдѣленіи есть единственный симптомъ, который исчезъ безслѣдно. Кривая  $t^{\circ}$  показываетъ, что все теченіе болѣзни было безлихорадочно. Въ первые 20 дней въ кривой наблюдались атипичныя колебанія, при чемъ однакожь только разъ  $t^{\circ}$  достигла до  $38,1^{\circ}$ , именно на 6 день послѣ поступленія въ институтъ; въ послѣдующіе же дни вечернія и утреннія колебанія приняли болѣе правильный типъ, а наконецъ и совершенно фیزیологической.

Послѣ выписки больной изъ института, по ея словамъ, здоровье медленно восстанавливалось въ продолженіи двухъ лѣтъ, но въ концѣ концовъ она значительно поправилась и 30 сентября 93 года чувствовала себя вполне хорошо. Послѣднія мѣсячныя были 20—25 августа. Въ сентябрѣ крови запоздали только на нѣсколько дней, и вмѣсто 25-го появилось кровоотдѣленіе 30 сентября, но съ болями въ правой паховой области и внизу живота, чего за послѣднее время не было.

Кровотеченіе продолжается до сихъ поръ, т. е. немного болѣе мѣсяца съ тѣми же болями. Отхожденія пленокъ, или мясистыхъ кусковъ не наблюдалось.

При изслѣдованіи получились слѣдующія данныя: влагалище и наружныя половыя органы не представляютъ ничего характернаго; матка увеличена соотвѣтственно 2-хъ мѣсячной беременности преимущественно въ передне заднемъ размѣрѣ и отклонена вперед и влѣво. Влагалищная часть довольно плотная.

Полость матки равняется 8 см., при зондированіи она оказалась пустой. Весь органъ имѣетъ ограниченную подвижность. Справа и немного взади отъ матки опредѣляется овальной формы опухоль величиной съ куриное яйцо, мало подвижная и болѣзненная не переходящая на кости. Опухоль эта имѣетъ тѣсную связь съ правымъ рогомъ матки, отъ которой отдѣляется бороздой, замѣчается пульсація. Относительно консистенціи нужно замѣтить, что она не вездѣ одинакова: выпяченная нижняя часть дугласа давала ощущение болѣе жидкаго содержимаго, чѣмъ опухоль, лежащая нѣсколько выше. Въ лѣвомъ сводѣ *residua* отъ прежде бывшаго заболѣванія.

Микроскопическое изслѣдованіе пробнаго соскоба слизистой матки дало характерную лепидальную ткань, ворсины отсутствуют. Всѣ эти данныя заставляютъ признать *graviditas tubar. dextra*. Въ періодъ отъ 2 до 20 ноября, т. е. во время лѣченія въ клиникѣ болѣзненные явленія не только не уменьшались подъ вліяніемъ симптоматическаго лѣченія, но наоборотъ замѣчалось прогрессивное ухудшеніе. Такъ опухоль увеличилась и поднялась значительно выше *promontorium*'а, появились боли въ *ileosacral*ной области, отдѣленіе крови усилилось и пр. По этому рѣшено въ виду подорваннаго состоянія здоровья больной не держаться болѣе выжидательнаго образа дѣйствія, а приступить къ радикальной мѣрѣ излѣченія, т. е., чревосѣченію, которое и было произведено 20/xi.

По вскрытіи брюшной полости, въ ней была замѣчена кровь частью сгустками темнаго цвѣта, очевидно результатъ большаго кровоизліянія. Правая труба увеличена до размѣровъ большаго куринаго яйца и

довольно рыхло сращена съ окружающими частями. Послѣ нарушенія сращеній, что было произведено безъ особаго затрудненія, правая труба, т. е. опухоль вмѣстѣ съ спаиваннымъ съ нею яичникомъ, по наложеніи лигатуръ на широкую связку, была удалена. При нарушеніи сращеній труба лопнула и въ полость излилась кровь въ жидкомъ видѣ и сгустками. Что же касается лѣвыхъ придатковъ и дугласа, гдѣ имѣла мѣсто ранѣе бывшая опухоль, то было найдено слѣдующее: матка плотно срослена со стѣнкой дугласа, по отдѣленіи матки отъ этихъ сращеній оказалось, что въ нижнемъ отдѣлѣ дугласа находится инкапсулированное пространство съ жидкимъ кровянистымъ содержимымъ. Лѣвая труба, также утолщенная, имѣетъ многочисленныя и плотныя сращенія съ окружающими частями брюшной полости, а также съ соименнымъ яичникомъ. Когда труба была освобождена отъ этихъ сращеній, при чемъ появилось кровотеченіе, остановленное нѣсколькими поверхностными швами, то на трубѣ было найдено твердое на ощупь образование, величиной съ волошскій орѣхъ; это образование послѣ надлежащаго изслѣдованія было признано за остатокъ прежде бывшей внѣматочной беременности. Такимъ образомъ, подтвердился діагнозъ, поставленный при первомъ заболѣваніи больной, о чемъ мы говорили ранѣе.

Въ виду нарушенія многочисленныхъ сращеній и вскрытія вышеупомянутой инкапсулированной полости въ дугласѣ была примѣнена тампонація марлевымъ бинтомъ съ предварительнымъ выведеніемъ конца его чрезъ задній сводъ влагалища.

Удаленная опухоль (см. рис. № 6) представляетъ правую трубу, которая постепенно расширяется, при чемъ наружный конецъ ея загигается внутрь по направленію къ маточному; такъ что по наружному виду опухоль состоитъ изъ трубы свернутой кольцевидно и густо покрытой многочисленными ложными перепонками. Содержимое мѣшка состоитъ изъ сгустковъ крови. Микроскопическое изслѣдованіе открыло присутствіе ворсинъ, плода же найдено не было. Правый яичникъ тѣсно спаянъ съ опухолью.

Относительно послѣоперационнаго теченія нужно отмѣтить слѣдующее: во 1-хъ, дренажъ исполнялъ свое назначеніе вполне удовлетворительно: съ перваго же дня изъ влагалища въ обильномъ количествѣ выдѣлялась серозно-кровянистая жидкость; на 3 сутки часть дренажа удалена, на 5 сутки весь удаленъ и замѣненъ гутаперчевой трубкой, чрезъ которую ежедневно производилось промываніе борной кислотой; во 2-хъ, на 9 день удалены всѣ швы (*prima intentio*); въ 3-хъ, т°, начиная со дня операціи стала постепенно повышаться и на 5 день достигла до 39,2°, въ этотъ же день былъ удаленъ марлевый бинтъ и полость тщательно промыта, послѣ чего т° сразу упала до нормы и продолжала быть нормальной вплоть до выписки больной; въ 4-хъ, на 16 сутки послѣ операціи больная стала жаловаться на боль при мочеотдѣленіи; при изслѣдованіи найдено, что *uterus* въ *lateroversio dextra* спереди матки прощупывается небольшой инфильтратъ, очевидно вызвавшій болѣзненность при мочеотдѣленіи, которая вскорѣ постепенно исчезла; въ 5-хъ, на 22 день послѣ операціи больная выписалась при слѣдующихъ явленіяхъ: *uterus* немного вправо, существуетъ незначительный инфильтратъ въ дугласѣ, бывшій же спереди совершенно

исчезъ; кровоотдѣленіе прекратилось, болей нѣтъ, самочувствіе весьма удовлетворительно. Въ дальнѣйшемъ состояніе здоровья еще болѣе упрочилось.

Въ данномъ случаѣ мы имѣемъ возможность сравнить результаты двухъ методовъ лѣченія, примѣненныхъ на одной и той же больной при однихъ и тѣхъ же условіяхъ. При первомъ заболѣваніи больная должна была два года употребить на лѣченіе, при чемъ все таки имѣлись на лицо заболѣванія, какъ напримѣръ, haematocoele, perisalpingitis, regioephoritis и т. п., при соответственномъ самочувствіи. Послѣ же чревосѣченія больная настолько чувствовала себя хорошо, что при отсутствіи объективныхъ болѣзненныхъ явленій, чрезъ 22 дня могла быть выписана изъ клиники совершенно здоровой.

7) *Graviditas tubar. sin. et cystoma ovar. dextra. Чревосѣченіе. Выздоровленіе.*

Больная жена чиновника, Е. И. А.—ва, 30 лѣтъ, принята 27/IV 94 г., въ Повивальный Институтъ, куда она обратилась по поводу болей въ лѣвой повздошной впадинѣ, внезапно появившихся въ мартѣ мѣсяцѣ, послѣ задержки мѣсячныхъ на одну недѣлю; вмѣстѣ съ болями появилось и кровотеченіе, а затѣмъ болѣзненное мочеотдѣленіе и запоры съ болѣзненной дефекаціей.

Изъ анамнеза выясняется слѣдующее: съ дѣтства страдала запорами, регулы получила на 14 году, которыя затѣмъ приходили правильно черезъ 30 дней, по 3 дня. 16 лѣтъ вышла замужъ и черезъ 7 мѣсяцевъ забеременѣла; эта первая беременность, равно какъ и слѣдующія прерывались приблизительно на 3-й мѣсяцъ, причина чего не была своевременно выяснена. Не смотря на такое ненормальное состояніе (выкидыши), самочувствіе больной было удовлетворительно: регулы были правильны и безболѣзненны, и только въ январѣ 93 г., они пришли съ болями, которыя сосредоточивались въ лѣвой повздошной впадинѣ и сопровождались лихорадочнымъ состояніемъ, что продолжалось однакожь не долго, около недѣли.

Послѣ этого крови опять стали приходиться въ срокъ и безъ болей до марта мѣсяца 94 г. Въ мартѣ мѣсяцѣ послѣ запозданія регулъ на недѣлю появилось кровоотдѣленіе съ сильными болями, внизу живота съ лѣвой стороны, послѣ чего вышло яйцо (по мнѣнію врача). Боли вслѣдъ за этимъ сдѣлались немного слабѣе, но все таки были настолько сильны, что больная принуждена была оставаться въ постели около мѣсяца. Въ настоящее время, хотя рѣзкой боли и нѣтъ, въ спокойномъ положеніи, но она появляется при движеніи и при напряженіи брюшнаго пресса. Кровотеченіе, хотя и умѣренное, продолжается до сихъ поръ. Начало болѣзненныхъ мочеотдѣленій и дефекаціи совпадаетъ съ началомъ болѣзни.

При наружномъ изслѣдованіи можно прощупать надъ лономъ, два сегмента опухоли, изъ коихъ одинъ въ правой сторонѣ, другой— въ лѣвой. При двуручномъ изслѣдованіи матка опредѣляется слѣва, увеличенной и мягкой, въ правомъ сводѣ прощупывается сегментъ опухоли, лежащей справа и сзади матки. Эта опухоль величиной при-



близительно въ два кулака, эластична, упруга и малоподвижна. Въ лѣвомъ сводѣ и спереди матки прощупывается другая опухоль, величиною съ гусиное яйцо, малоподвижная и болѣзненная; консистенція ея болѣе плотная сравнительно съ опухолью правой стороны. Взаимное расположеніе этихъ опухолей таково, что матка лежитъ какъ-бы между послѣдними, хотя отношенія и связи этихъ опухолей съ маткой точно опредѣлить невозможно; тѣмъ не менѣе несомнѣнно констатируется присутствіе двухъ различныхъ опухолей съ различной консистенціей и различной величины, лежащихъ одна съ одной стороны матки, другая—съ другой. Врачъ, лѣчившій больную ранѣе, опредѣлилъ кисту яичника. Этотъ діагнозъ однакожь только частью отвѣчаетъ результату изслѣдованія въ данное время, именно онъ можетъ быть вѣренъ только по отношенію къ правой опухоли, которая своею эластичностью болѣе всего напоминаетъ кистовидную опухоль. Вторая же опухоль, лежащая слѣва и отчасти спереди матки и имѣющая болѣе плотную консистенцію, чѣмъ опухоль съ правой стороны, не можетъ быть отнесена къ подобному новообразованію, т. е. кистовидному. Вмѣстѣ съ этимъ остается еще цѣлый рядъ другихъ явленій или симптомовъ которыя требуютъ иного объясненія; къ такимъ явленіямъ нужно отнести задержку въ регулахъ на недѣлю и появленіе кровотеченія при сильныхъ боляхъ, затѣмъ увеличенную и мягкую матку и, наконецъ, продолжающееся болѣе мѣсяца кровотѣленіе. Нѣкоторые изъ перечисленныхъ нами патологическихъ симптомовъ могли бы быть объяснены внутриматочнымъ абортomъ, о чемъ мы упомянули при изложеніи анамнеза. Но фактъ выходненія яйца не былъ точно констатированъ (не было слѣдано изслѣдованія на ворсинки), а потому мы можемъ съ громадной вѣрностью сдѣлать предположеніе, что въ данномъ случаѣ имѣлось дѣло съ выходненіемъ отпадающей оболочки при вѣматочной беременности. За эту послѣднюю отчасти говорить и дальнѣйшее клиническое теченіе: мягкая увеличенная матка, кровотѣленіе и т. д., чего не должно быть, если бы дѣйствительно совершился полный внутриматочный абортъ. Кромѣ того, останавливаясь на предположеніи о внутриматочномъ выкидышѣ, мы оставляемъ невыясненнымъ характеръ опухоли лѣвой стороны.

Такимъ образомъ, діагнозъ: киста, вѣматочная беременность, именно лѣвой трубы, будетъ какъ нельзя болѣе полно соответствовать анамнезу, результатамъ объективнаго изслѣдованія и симптомамъ, имѣющимся въ настоящее время. Пробное выскабливаніе, по понятнымъ причинамъ, не могло имѣть мѣста въ данномъ случаѣ.

5/у 94 г. было произведено чревосѣченіе, такъ какъ въ продолженіи 4-хъ-недѣльнаго консервативнаго лѣченія не получилось значительнаго улучшенія: кровотеченіе и боли, хотя и въ меньшей степени, но продолжались, болѣзненное мочеотдѣленіе и дефекація точно также, общее же состояніе больной между тѣмъ ухудшалось.

Лѣвую опухоль представляла расширенная и наполненная кровяными сгустками труба, которая, по отдѣленіи срощеній съ сальникомъ и другими сосѣдними органами, была удалена вмѣстѣ съ яичникомъ. Правая опухоль оказалась кистой праваго яичника съ жидкимъ серознымъ содержимымъ, и также удалена.

Послѣоперационное теченіе было не совсѣмъ благополучно. Съ вечера 2-го дня послѣ операциі  $t^0$  имѣла наклонность къ повышенію и на 3 день достигла  $38,6^0$  и, держась затѣмъ болѣе или менѣе повышенной (3 раза доходила до  $39,4^0$ ) до 2/VI, опустилась затѣмъ до нормы, оставаясь таковою все остальное время пребыванія въ Институтѣ. Причина повышенія  $t^0$  лежала, во 1-хъ, въ нагноеніи швовъ, во 2-хъ, въ лѣвостороннемъ эксудатѣ и въ 3-хъ, въ циститѣ. Эти осложненія были вполне устранены соотвѣтствующей терапіей. Всего больная провела въ Институтѣ послѣ операциі 1 мѣсяць и 10 дней и была выписана по случаю закрытія Института еще не вполне оправившейся.

#### 8. *Graviditas tubar. sinistra. Чревостъненіе. Выздоровленіе.*

Т. С. А—ва, крестьянка, 30 лѣтъ, 20/x 94 года поступила въ Клиническій Институтъ, страдая кровотеченіемъ, болями въ животѣ и общей слабостью при сильно-выраженномъ малокровіи. Болѣзнь началась сильными схваткообразными болями въ животѣ и обморокомъ послѣ двухмѣсячнаго отсутствія кровей, при чемъ больная по всѣмъ признакамъ считала себя беременной. Изъ анамнеза видно, что А—ва получила мѣсячныя крови 16 лѣтъ, которыя и установились правильно черезъ 4 недѣли по 5 дней. 24 лѣтъ вышла замужъ, черезъ годъ родила благополучно доношеннаго ребенка. Послѣродовой періодъ отличался большими потерями крови впродолженіи 6 недѣль. Черезъ годъ вторичная беременность, которая окончилась абортomъ на 4 мѣсяцѣ, вслѣдствіи подъема тяжести. Послѣ выкидыша произошло заболѣваніе, главнымъ образомъ, связочнаго аппарата матки, отъ котораго вполнѣдствіи больная лѣчилась массажемъ, послѣ чего А—ва чувствовала себя совершенно здоровой. Регулы носила правильно безъ болей. Послѣднія крови были въ половинѣ іюля 1894 г., въ августѣ и сентябрѣ ихъ совсѣмъ не было. Больная считала себя беременной, была тошнота, покалываніе въ соскахъ, увеличеніе молочныхъ железъ. 10-го сентября А—ва вдругъ почувствовала сильныя схваткообразныя боли внизу живота, наступило обморочное состояніе, затѣмъ знобы, холодный потъ, позывы къ тошнотѣ и сильная слабость. Боли потомъ перешли въ постоянныя, показалась кровь въ умѣренномъ количествѣ, животъ сталъ вздуваться и сдѣлался болѣзненнымъ при дотрагиваніи. Отхожденія оболочекъ большой наблюдаемо не было. Черезъ 10 дней она поступила въ клинику, при явленіяхъ общаго упадка силъ, повышенной  $t^0$ , болѣзненности живота и т. п.

Наружное изслѣдованіе: надъ лобкомъ прощупывается тѣло, лежащее спереди, имѣющее рѣзкіе контуры и напоминающее матку. Оно какъ-бы лежитъ на другомъ тѣлѣ, расположенномъ сзади него. Это второе тѣло значительно большихъ размѣровъ, но ни сверху, ни съ боковъ не имѣетъ ясно опредѣляемыхъ контуровъ; очертанія его какъ бы расплываются, доходя сверху почти до пупка. Консистенція его менѣе плотная сравнительно съ консистенціей матки, и напоминаетъ собою опухоль, окруженную кровозлитіемъ. Животъ болѣзненъ и вздутъ. Синева наружныхъ половыхъ частей; пигментация околососковыхъ кружковъ и бѣлой линіи рѣзко выражена, изъ сосковъ выдѣляется немного молозива.

При двуручномъ изслѣдованіи найдено: влагалище сочно и рыхло, влагалищная часть матки лежитъ спереди, разрыхлена и увеличена. Тѣло увеличено и мягче нормы. Вся матка приподнята кверху и сильно оттѣснена впередъ. За маткой опухоль сферической формы, эластической консистенціи, немного подвижная, и болѣзненная, выполняющая дугласово пространство и боковые своды, особенно съ лѣвой стороны: въ нѣкоторыхъ мѣстахъ наблюдается пульсація. Опухоль не переходитъ на тазовыя кости, а тѣсно прилежитъ къ маткѣ, при чемъ между ними опредѣляется борозда; верхнихъ границъ ея также двуручнымъ изслѣдованіемъ опредѣлить не удастся.

Пробное выскабливаніе при микроскопическомъ изслѣдованіи дало картину децидуальной ткани, клѣтки которой находились частью въ полномъ развитіи, частью измѣнившимися.

Діагнозъ: *graviditas tubar. sin.* съ кровоизліяніемъ въ брюшную полость. Въ первые дни, которые больная провела въ клиникѣ, состояніе больной немного какъ будто улучшилось, хотя вечернія повышенія  $t^{\circ}$  и продолжали наблюдаться вмѣстѣ съ болѣзненностью, слабостью и небольшимъ выдѣленіемъ крови.

Въ ночь же съ 25 на 26/х внезапно появились рвота, боль въ животѣ, обморочное состояніе. При изслѣдованіи нашли, что животъ болѣе вздутъ и болѣзненъ, *per vaginam*—увеличеніе опухоли. Явилось предположеніе о вторичномъ кровоизліяніи въ брюшную полость и рѣшено сдѣлать чревосѣченіе, которое и было произведено 29/х.

По вскрытіи брюшной полости сальникъ и другіе органы обнаружили явленія перитонита; найдены небольшіе сгустки крови, свободно лежащими и различнаго цвѣта. Лѣвая труба своимъ расширеннымъ абдоминальнымъ концомъ запрокинулась за матку. При нарушеніи многочисленныхъ, хотя и легко нарушимыхъ, сращеній, труба лопнула и изъ нее выскользнулъ плодъ вмѣстѣ съ жидкою кровью и сгустками, которые были затѣмъ тщательно удалены. Все плодовмѣстилище было иссѣчено, при чемъ оказалось возможнымъ сохранить яичникъ, принадлежащій этой сторонѣ. Правые придатки, окруженные многочисленными старыми сращениями, оставлены *in statu quo*. Ввиду паренхиматознаго кровоточенія изъ мѣстъ нарушенныхъ сращеній все ложе бывшаго расположенія опухоли было затампонировано стерилизованнымъ марлевымъ бинтомъ, конецъ котораго предварительно выведенъ черезъ задній сводъ во влагалище. Этотъ дренажъ удаленъ на 3 сутки. Швы сняты на 9 сутки. *Prima intentio*. Послѣоперационное теченіе со стороны половой сферы протекало безъ всякихъ осложненій, тѣмъ не менѣе  $t^{\circ}$  все время была повышенной. Еще при поступленіи въ клинику больная имѣла лихорадочное состояніе, которое усилилось начиная съ 7-го дня послѣ операціи. Съ 21-го дня по утрамъ начались потрясающіе ознобы,  $t^{\circ}$  доходила до  $39,4^{\circ}$ , вечеромъ ниже  $37,0^{\circ}$ . Такое состояніе поставлено было въ связь съ обострѣніемъ легочнаго процесса, которымъ больная страдаетъ уже 2 года, послѣ перенесеннаго ею воспаленія легкихъ; въ мокротѣ найдены Коховскія бациллы. Больная переведена въ терапевтическое отдѣленіе, откуда была выписана при улучшившемся состояніи со стороны легкихъ и вполне хорошемъ со стороны половой сферы.

*Препаратъ.* На рисункѣ № 7 представлена лѣвая труба, которая содержитъ плодовое яйцо со всѣми его частями. Сверху перерѣзанный маточный конецъ лѣвой трубы. Труба расширяется въ полость, въ которой, какъ видно на рисункѣ, находится дѣтское мѣсто, оболочки и плодъ съ уцѣлѣвшей пуповиной.

Стѣнки плодоваго мѣшка пронизаны свертками излившейся крови. На внутренней сторонѣ препарата видны выступы, покрытые оболочкой. Эти выступы разной величины и формы есть ничто иное, какъ свернувшаяся кровь, излившаяся между оболочками и стѣнками трубы въ большемъ количествѣ, чѣмъ въ другихъ мѣстахъ. Весь рисунокъ, представляя собой истинное отношеніе частей, въ общемъ немного схематизированъ.

9) *Haematosalpinx dextra et cystoma ov. sin. Чревосъщеніе. Выздоровленіе.*

Крестьянка А—дра Ч—на, 34 лѣтъ, 1/хІ 94 г., обратилась въ Клинической Институтъ, съ жалобами на боли внизу живота, которыми она стала особенно страдать съ конца іюня 94 г. Болѣзненное состояніе наступило послѣ задержки въ кровяхъ на 1½ недѣли и началось сильными схваткообразными болями въ животѣ и обморокомъ, послѣ чего появилось кровотеченіе. Изъ анамнеза получаютъ слѣдующія данныя: больная начала менструировать на 16 году, черезъ 3 недѣли по 3 дни. Замужество 20 лѣтъ, первые роды на 22 году. Роды были благополучны, но послѣродовой періодъ сопровождался заболѣваніемъ, вслѣдствіе котораго пролежала цѣлый мѣсяцъ. Съ тѣхъ поръ, т. е. 12 лѣтъ, не была беременна отъ неизвѣстной причины. Сперва больная испытывала постоянно незначительныя боли внизу живота и поясницъ, которыя потомъ почти прошли, считала себя здоровой и носила мѣсячныя крови правильно (черезъ 3 недѣли по 3 дня), до іюня мѣсяца настоящаго года.

Въ половинѣ іюня, т. е. 4½ мѣсяца тому назадъ ожидаемыя крови не пришли; беременной себя не считала, ибо кромѣ этого, тошноты и другихъ признаковъ беременности не наблюдала. Полторы недѣли спустя, т. е. въ концѣ іюня отъ неизвѣстной для больной причины внезапно появились сильныя боли внизу живота съ характеромъ схватокъ, такъ что она должна была лечь въ постель, при чемъ нѣсколько разъ наступало обморочное состояніе. Послѣ этого появилось небольшое кровотеченіе продолжавшееся недѣли три, которое затѣмъ и прекратилось. Боли же продолжались, такъ что, больная пролежала въ постели 1½ мѣсяца. Въ настоящее время боли, хотя и есть, но настолько сносныя, что она на ногахъ, работать же не въ состояніи. Кровотеченіе болѣе не повторялось. Мѣсячныя крови, хотя и продолжаютъ удерживать приблизительно прежній типъ, но послѣ нихъ идутъ бѣли, слегка окрашенная кровью, чего ранѣе не наблюдалось.

При наружномъ изслѣдованіи опредѣляется опухоль, располагающаяся почти равномерно по срединѣ живота, отъ лобковыхъ костей до пупка. Хотя консистенція ея твердоватая, однакожь рѣзкихъ границъ сверху опухоль не имѣетъ. Справа къ ней идетъ тяжъ, напоминающій круглую связку беременной матки. Около мѣста прикрѣпленія тяжа къ опухоли прощупывается затвердѣніе, симмулирующее какъ

бы мелкую часть плода. Съ лѣвой стороны опухоли также прощупывается тяжъ, идущій отъ наружной стѣнки живота къ опухоли, но болѣе горизонтальный и значительно короче перваго. Значительная болѣзненность живота при опухиваніи. Наружныя половыя части сивеваты, замѣтной же пигментации не имѣется. Изъ сосковъ выдѣляется незначительное количество молозива.

При двуручномъ изслѣдованіи находимъ: uterus лежитъ спереди и немного вправо, твердой консистенціи, увеличенъ, полость его равна  $10\frac{1}{2}$  сант. Отъ праваго рога идетъ вышеупомянутый тяжъ, который сливается съ опухолью. Дугласово пространство, главнымъ образомъ, верхній его отдѣлъ, выполнено нижнимъ сигментомъ опухоли, равно и оба боковыя своды, при чемъ получается впечатлѣніе, что она состоитъ изъ нѣсколькихъ отдѣловъ. Опухоль въ различныхъ отдѣлахъ не одинакова, то болѣе тверда, то болѣе эластична, неподвижна и болѣзненна.

Личники не прощупываются. Было сдѣлано пробное выскабливаніе слизистой матки, микроскопическое изслѣдованіе дало ясную картину индивидуальной ткани, клѣтки которой находились въ различныхъ періодахъ развитія. Ворсинъ не оказалось. Черезъ задній сводъ была сдѣлана пункція два раза; въ первый разъ давшая темную кровь, второй разъ—свѣтло-желтоватую жидкость. Принимая во вниманіе всѣ вышеизложенныя данныя, діагнозъ *graviditas extrauter.* представлялся наиболѣе вѣроятнымъ. Что же касается того, что при вторичной пункціи была получена жидкость, свойственная кистѣ, то это, не противорѣча поставленному діагнозу, и говоритъ въ пользу одновременнаго существованія кистовиднаго образованія. Такъ какъ въ продолженіи 5 мѣсяцевъ опухоль не только не имѣла наклонности къ уменьшенію, а наоборотъ (по словамъ больной) увеличивалась до поступленія къ клинику, что замѣчалось и въ этой послѣдней, рѣшено было произвести чревосѣченіе, что и было сдѣлано 19/xi 94 г. При операціи оказалось, что сальникъ сращенъ съ опухолью, отъ которой его пришлось отдѣлять частью тупымъ способомъ, частью перерѣзая съ предварительной перевязкой лигатурами. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ около этихъ сращеній находились небольшіе старые кровяные сгустки. Опухоль также имѣла сращенія съ одной изъ петель тонкихъ кишекъ, на которую по отдѣленіи было наложено нѣсколько швовъ, вслѣдствіе пораненія серозной оболочки. По отдѣленіи, (которое въ данномъ случаѣ было значительно труднѣе, чѣмъ въ другихъ случаяхъ), отъ многочисленныхъ ложныхъ перепонокъ и сращеній съ другими окололежащими частями, оказалось, что прощупываемый при наружномъ изслѣдованіи тяжъ есть ничто иное—какъ утолщенная правая труба, расширенная наружная половина которой, представляетъ опухоль, развившуюся частью интралигаментарно. Лѣвосторонній тяжъ оказался состоящимъ изъ новообразованныхъ воспалительныхъ пленокъ, съ которыми сросся сальникъ и которая шла отъ лѣвой стѣнки живота къ опухоли. Затвердѣніе, которое находилось при наружномъ изслѣдованіи, соответствовало наиболѣе твердой части опухоли въ мѣстѣ перехода въ нее трубы. Послѣ вылущенія опухоли, при чемъ она лопнула, широкая связка и маточный конецъ трубы были перевязаны въ 3 участка, и удалена труба вмѣстѣ съ яичникомъ.

При перерѣзкѣ трубы было замѣчено, что изъ нея выдѣляется въ очень маломъ количествѣ мутноватая жидкость, поэтому маточный конецъ ея былъ прижженъ каленымъ желѣзомъ. Послѣ удаленія опухоли ясно обнаружилась и лѣвая труба, также немного утолщенная, лежащая у задне-лѣваго края опухоли и окруженная спайками. Лѣвый яичникъ имѣлъ кисту, величиной съ куриное яйцо, и былъ также замурованъ въ воспалительныхъ пленкахъ. Теперь ясно, почему два раза произведенная пункція дала двѣ различныя жидкости: первый разъ троакаръ проникъ въ опухоль, наполненную кровью, второй—въ кисту яичника. Правый яичникъ представлялся также кистовидно перерожденнымъ. Такимъ образомъ, придатки обѣихъ сторонъ оказались измененными и были удалены. Такъ какъ вся опухоль и придатки были сращены съ окололежащими частями, то послѣ вылученія ихъ образовались значительныя поверхности, лишенныя брюшины и давшія паренхиматозное кровотеченіе, вслѣдствіе чего по удаленіи излившейся крови и сгустковъ, все ложе было затампонировано асептическимъ марлевымъ бинтомъ, конецъ котораго былъ выведенъ ближайшимъ путемъ черезъ брюшную рану.

На третій день послѣ операціи была снята повязка, при чемъ найдено, что дѣйствіе дренажа выполнѣ удовлетворительно, такъ какъ весь нижній слой повязки былъ обильно пропитанъ сукровичной жидкостью, и часть его извлечена. На 5-й день весь дренажъ былъ удаленъ и замѣненъ дренажной трубкой, черезъ которую ежедневно дѣлалось промываніе борной кислотой. На 7-й день сняты поверхностныя швы, а затѣмъ постепенно и глубокіе. Рана зажила на всемъ протяженіи *per primam intent.* <sup>o</sup> все время нормальная, исключая однократнаго повышения до 38,0°, причина чего повидимому лежала въ кишечникѣ. Дальнѣйшее теченіе послѣоперационнаго періода прошло безъ всякаго осложненія, и больная выписалась изъ Института черезъ 35 дней послѣ операціи, имѣя лишь незначительный остатокъ свища.

Удаленная опухоль (см. рис. № 8) имѣла овальную форму, длинный діаметръ ея = 17 см., поперечный = 11 см. Труба по отхожденіи отъ матки сильно гипертрофирована, точно также и стѣнки опухоли ближе къ маткѣ очень толсты, помѣръ же приближенія къ абдоминальному концу болѣе и болѣе истончаются. На стѣнкѣ опухоли въ маточной ея половинѣ, въ одномъ мѣстѣ находится кругловатое, рѣзко выступающее утолщеніе, на первый взглядъ какъ-бы представляющее дѣтское мѣсто, чего однако же микроскопическое изслѣдованіе не подтвердило. Содержимое трубы: старая темнаго цвѣта кровь сгустками и въ жидкомъ состояніи. Плода не найдено, равно и остатковъ яйца. При микроскопическомъ изслѣдованіи стѣнокъ опухоли и вышеупомянутаго круглаго утолщенія найдено, что стѣнки имѣютъ мышечные элементы съ богатымъ разрастаніемъ соединительной ткани. Слѣдовательно, удаленное образованіе, не есть простое кровоизліяніе, вносилъдствіи осумковавшейся, а несомнѣнный *haematosalpinx*, что впрочемъ ясно опредѣляется и макроскопически на основаніи топографическихъ отношеній. При микроскопическомъ изслѣдованіи не найдено ворсинъ и децидуальной ткани. Это обстоятельство однакожь не можетъ служить опроверженіемъ вѣрности діагноза, такъ какъ извѣстно, что части яйца весьма быстро

могутъ рассосаться. Въ данномъ же случаѣ отъ начала заболѣванія, прошло 5 мѣсяцевъ, весьма естественно поэтому, что въ такой длинный срокъ ворсинны имѣли возможность исчезнуть безслѣдно.

10) *Graviditas tubae sinistrae et haematocel e. Чрезвычайное. Выздоровленіе.*

Крестьянка Е. Т. С—ва, 41 года, 15/xi 94 г., принята въ Повивальный Институтъ, куда она обратилась по поводу болѣе внизу живота и постоянныхъ, грязныхъ кровянистыхъ выдѣленій, затрудненной дефекаціи и мочеотдѣленія, лихорадочнаго состоянія и общей слабости. Такое болѣзненное состояніе началось болями, появившимися внезапно мѣсяць тому назадъ.

*Анамнестическія данныя:* Первоначальное появленіе мѣсячныхъ кровей на 17 году, которыя затѣмъ приходили правильно по 4—5 дней чрезъ 28 дней безъ болѣе; 6 разъ рожала въ срокъ живыхъ дѣтей. Послѣдніе роды около 3-хъ лѣтъ тому назадъ. Эти послѣдніе роды и послѣродовой періодъ прошли не совсѣмъ благополучно, такъ какъ послѣ нихъ больная стала замѣчать измѣненіе здоровья къ худшему. Крови стали приходиться не такъ регулярно какъ прежде, съ болями и тошнотой, появились бѣли. Послѣдній разъ регулы пришли правильно, около 23 сентября 93 г., въ октябрѣ же ихъ совсѣмъ не было. Тошнота усилилась, такъ что больная склонна была считать себя беременной. Въ половинѣ октября здоровье рѣзко ухудшилось. Больная послѣ нѣкотораго физическаго напряженія въ работѣ почувствовала сильную рѣзь въ животѣ и позывы къ дефекаціи и мочеотдѣленію, напоръ на низъ. Въ первое время боль въ низу живота была постоянная, а потомъ стала на нѣсколько часовъ стихать. Мочеотдѣленіе затруднено, по временамъ производилось только при помощи катетера. Съ 10/xi появились грязныя, кровянистыя выдѣленія, отхожденіе пленокъ не наблюдалось. Больная имѣетъ истощенный, малокровный видъ, языкъ сухой и обложенный.

При изслѣдованіи живота, онъ оказывается вздутымъ и болѣзненнымъ (перитонитъ), внизу его прощупывается опухоль, выходящая изъ малаго таза; при чемъ получается впечатлѣніе, что эта опухоль занимаетъ весь малый тазъ, выступая изъ него безъ ясно опредѣленныхъ контуровъ и не достигая до пупка пальца на два. Она имѣетъ консистенцію мягковатую, слегка напряжена и неподвижна при осторожныхъ къ тому попыткахъ. Надъ этой опухолью, немного вправо отъ срединной линіи, выступаетъ болѣе плотное образованіе, величиною въ среднее яблоко; подвижность его справа на лѣво больше, чѣмъ обратно, кверху незначительна и съ болью. Наружные половые органы синевагы, замѣтна также умѣренная пигментация около сосковъ.

*При доуручномъ изслѣдованіи найдено:* влагалище нѣсколько разрыхлено, шейка немного мягковата, наружный зѣвъ пропускаетъ палець. Вся матка сильно смѣщена вправо и впередъ, увеличена въ объемѣ, мягковата и относительно подвижна; движенія ея болѣзненны. Лѣвый сводъ растянуть и занять слегка эластической опухолью. Въ правомъ находится главнымъ образомъ матка. Дугласъ выпяченъ и также имѣетъ немного эластическую консистенцію. Микроскопическое изслѣдованіе пробнаго соскоба дало картину децидуальной ткани, кромѣ того наблю-

далось въ нѣкоторыхъ железахъ атипическое развитіе эпителия; сами железы гиперплазированы (*adenoma destruens*).

Диагнозъ: *Graviditas extrauterina et haematocoele*. По видимому кровоизліяніе занимаетъ большое пространство въ маломъ и большомъ тазу.

Такъ какъ состояніе больной при такихъ явленіяхъ внушало опасенія, то представлялось болѣе выгоднымъ, не примѣняя выжидательнаго лѣченія, подвергнуть ее радикальному. При чревосъщеніи (18/xi) послѣ разрѣза отъ лобка и на 2 пальца выше пупка по бѣлой линіи, оказалось, что болѣе плотное образованіе, выступавшее надъ опухолью при изслѣдованіи, есть ничто иное, какъ матка; лѣвая растянутая труба, брюшной конецъ которой, былъ наиболѣе расширенъ, опускалась въ дугласово пространство. Опухоль была склеена рыхлыми сращениями съ задней поверхностью матки, нѣкоторыми петлями кишокъ и стѣнками дугласа. Послѣ отдѣленія опухоли оказалось, что дугласово пространство было выполнено сгустками старой крови, при удаленіи которыхъ былъ найденъ слегка мацерированный плодъ (см. 5—6 длины), съ пуповиной, идущей отъ болѣе расширенной части трубы. Самый нижній отдѣлъ дугласа былъ свободенъ отъ кровоизліянія, такъ какъ былъ изолированъ периметритическими сращениями. По наложеніи лигатуръ лѣвая труба и яичникъ удалены. Правая труба сочувственно гипертрофирована. Придатки правой стороны не удалены. Ввиду нарушенія многочисленныхъ сращеній, дугласово пространство было выполнено марлевыми стерилизованнымъ бинтомъ, конецъ котораго предварительно выведенъ черезъ задне-лѣвый сводъ во влагалище.

Послѣоперационное теченіе вполне гладкое, безъ повышенія т°. На 5-й день извлеченъ весь марлевый бинтъ, полость промыта растворомъ борной кислоты, вставлена дренажная трубка, черезъ которую ежедневно производилось промываніе тѣмъ-же растворомъ, иногда слабой сулемой. На 10-й день сняты швы, первичное натяженіе на всемъ пространствѣ брюшной раны. Около этого же времени отдѣленій уже почти не было, а вскорѣ оны и совсѣмъ прекратились. По истеченіи 12 сутокъ дренажная трубка была замѣнена марлевой турундой, которая вскорѣ была удалена. Черезъ 20 дней больная выписана совершенно здоровой.

Препаратъ (см. рис. № 9), лѣвая труба въ началѣ умѣренно гипертрофирована, затѣмъ переходитъ въ образованіе овальной формы, длинный размѣръ котораго = около 10 см., поперечный = 5 см. Ясно видно лѣтское мѣсто, плодная оболочка и пуповина. Плодъ найденъ лежащимъ отдѣльно. Между стѣнками мѣшка и оболочками находятся сплошныя сгустки свернувшейся крови, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ кровяные сгустки имѣютъ видъ разной формы выступовъ въ просвѣтъ полости.

#### 11) *Graviditas tubar. sin. et haematocoele. Чревосъщеніе. Выздоровленіе.*

15/x 95 года, поступила въ Повивальный Институтъ больная ремеленница Е. А. Т—ва, 31 г., страдающая болью внизу живота и поясницы, затрудненнымъ мочеиспусканіемъ и болѣзненной дефекаціей, кровотеченіемъ, лихорадочнымъ состояніемъ, отсутствіемъ аппетита и сна и общимъ упадкомъ силъ. Такое состояніе наступило послѣ задержки регуль около 2 недѣль, и началось съ появленія сильнѣйшихъ болей



внизу живота, сопровождавшихся обморочнымъ состояніемъ; послѣ чего черезъ 2 недѣли показалось кровотеченіе.

*Анамнезъ.* Въ дѣтствѣ перенесла корь. Менструировать начала на 13 году, чрезъ 26—28 дней, по 4—5 дней. Крови были необильны и по временамъ болѣзненны. Замужество на 21 году. Чрезъ годъ послѣ этого стала страдать болѣзненностью при coitus и во время мѣсячныхъ, упорными бѣлями, отъ которыхъ лѣчилась около 4 лѣтъ. (Gonorrhoea?) На 6 году послѣ замужества, т. е. 4 года назадъ, родила благополучно. 2 года назадъ родила вторично. Какъ роды, такъ и послѣродовое состояніе протекали, по словамъ больной, благополучно. Чрезъ  $\frac{1}{2}$  года послѣ послѣднихъ родовъ появились мѣсячныя крови, которыя стали приходить правильно и безболѣзненно чрезъ 4 недѣли, по 4—5 дней. Послѣднія правильныя мѣсячныя прекратились 3 сентября 94 года. Ожидаемыя слѣдующія крови не пришли. Въ ночь на 14 октября безъ видимыхъ причинъ у больной появились сильнѣшія боли внизу живота; нѣсколько разъ наступало обморочное состояніе, холодный потъ и затрудненное дыханіе. Такое тягостное состояніе осложнилось еще учащенными позывами на мочеиспусканіе и на низъ. Чрезъ три дня, подъ вліяніемъ лѣченія, боли стихли, однакожь больная, чувствуя себя нехорошо, должна была продолжать лѣчиться. Въ концѣ октября, т. е. чрезъ двѣ недѣли послѣ начала заболѣванія показалась кровь, отдѣленіе которой продолжается до сихъ поръ, т. е. около  $2\frac{1}{2}$  мѣсяцевъ. Въ половинѣ ноября былъ вторичный приступъ сильныхъ болей въ животѣ, сопровождавшійся потерей сознанія. Выхожденія пленокъ не наблюдалось. Больная имѣетъ истощенный видъ, съ повышенной  $t^{\circ}$ .

*Наружное изслѣдованіе* живота, который очень болѣзненъ и вздутъ, показало, что въ полости его прощупывается опухоль, выходящая изъ малаго таза и достигающая верхней своей границей выше средины между пупкомъ и лономъ. Вся опухоль неподвижна и болѣзненна. Спереди опухоли и немного вправо прощупывается болѣе плотное и немного подвижное образование, по формѣ напоминающую матку. При внутреннемъ изслѣдованіи матка опредѣляется лежащей спереди и немного вправо, приподнятой вверхъ и прижатой къ лону. Задній сводъ равномерно выпяченъ и выполненъ слегка упругою, эластическою опухолью, контуры ея хорошо неопредѣлимы. Измѣреніе матки зондомъ даетъ величину въ 11 см. Благалище разрыхлено, наружныя половыя органы немного синеваты.

Микроскопическое изслѣдованіе пробнаго соскоба слизистой оболочки матки дало ясную картину децидуальной ткани.

Такимъ образомъ, въ данномъ случаѣ на основаніи анамнеза и результатовъ объективнаго изслѣдованія, имѣлось полное основаніе признать имѣющіяся заболѣванія за внѣматочную беременность съ кровоизліяніемъ въ полость брюшины, симптомы, которые можно было ясно наблюдать два раза.

Выжидательное лѣченіе, продолжавшееся болѣе 3-хъ мѣсяцевъ, не принесло облегченія больной, по этому ей было сдѣлано (20.11.95) чревосѣченіе.

По вскрытіи брюшной полости найдено: спереди опухоли лежитъ матка, надъ нею—толстая кишка. Опухоль изолирована отъ остальной

части брюшной полости рыхлыми сращениями. По нарушении ихъ стала выдѣляться жидкая темная кровь и сгустки ея; затѣмъ, далѣе изъ дугласова пространства удалены старыя фибриновые зеленоватые свертки. Опухоль трубы была такимъ образомъ окружена кровоизліяніемъ и, по нарушеніи всѣхъ сращеній оказалась небольшою величины (см. р. № 10) съ стебельчатымъ характеромъ развитія. По наложеніи лигатуръ на нее и широкую связку она была удалена вмѣстѣ съ яичникомъ, который представлялъ кистовидное измѣненіе. Придатки правой стороны точно также удалены, такъ какъ труба была поражена сальпингитомъ, а яичникъ, какъ и лѣвый, кистовидно перерожденъ. Заматочное пространство было затампонировано стерилизованнымъ бинтомъ, конецъ котораго предварительно былъ выведенъ чрезъ задній сводъ, послѣ чего брюшная рана была защита и наложена повязка.

Первые три дня послѣ операціи состояніе больной было неудовлетворительно, главнымъ образомъ со стороны сердечной дѣятельности. Пульсъ достигалъ 160 ударовъ, съ перебоями при поверхностномъ дыханіи. Больная жаловалась на сердцебиеніе, затрудненное дыханіе и сильныя боли въ животѣ. Первые сутки рвота и тошнота были почти безъ перерыва. Больная получала *inf. digital.* съ *t-ra strofant.* и вино въ клизмахъ,—мускусъ и эфиръ подъ кожу и вдыханіе кислорода. На 4 сутки рвоты почти нѣтъ, газы отходятъ, появился аппетитъ и сонъ. Дѣятельность сердца удовлетворительна. Извлечена часть дренажа, который вполне удаленъ на 6-е сутки, послѣ чего полость была промываема растворомъ борной кислоты: на 5-е сутки первая глицериновая клизма и *sasar. sagrad.* Въ послѣдующіе дни состояніе больной быстро улучшалось. На 10-й день сняты швы, получилось *prima intentio* на всемъ протяженіи. На 12-й день больная стала жаловаться на боли внизу живота съ лѣвой стороны, которыя затѣмъ перешли и на правую сторону. При ислѣдованіи было найдено въ обоихъ боковыхъ сводахъ уплотнѣніе и болѣзненность. При дальнѣйшемъ лѣченіи больная получала ванны, теплыя спринцеванія, согрѣвающей компрессъ на животъ и укрѣпляющія средства. Что касается т°, то она уже въ день операціи повысилась до 37,7°, и затѣмъ оставалась субфебрильной дней 12, при чемъ только два раза поднялась до 38,2°, и 1 разъ до 38,9°; оказалась ангина съ правой стороны зѣва. При дальнѣйшемъ теченіи былъ найденъ плотный экссудатъ справа, спереди и у лѣваго ребра матки, матка лежащей кзади отъ передняго экссудата и смѣщенной немного влѣво. Передній и правосторонній экссудатъ представляются плотными, величиной съ куриное яйцо каждый. При такихъ явленіяхъ больная выписалась, пробывъ въ институтѣ 58 сутокъ, послѣ того какъ вышеозначенное осложненіе подъ влияніемъ соотвѣтствующаго лѣченія получило наклонность къ улучшенію.

Препаратъ (см. рис. № 10) представляетъ лѣвую трубу, маточный конецъ которой не расширенъ, но гипертрофированъ. Средняя треть ея расширяется и содержитъ полость, въ которой были найдены кровяные сгустки и жидкая темная кровь. Наружная треть трубы также расширена, хотя и меньше, чѣмъ средняя. Абдоминальное отверстіе трубы также наполнено кровяными сгустками. Фимбрии сохранились. Яичникъ довольно тѣсно сросся съ трубой, кистовидно измѣненъ. Въ разрѣзѣ

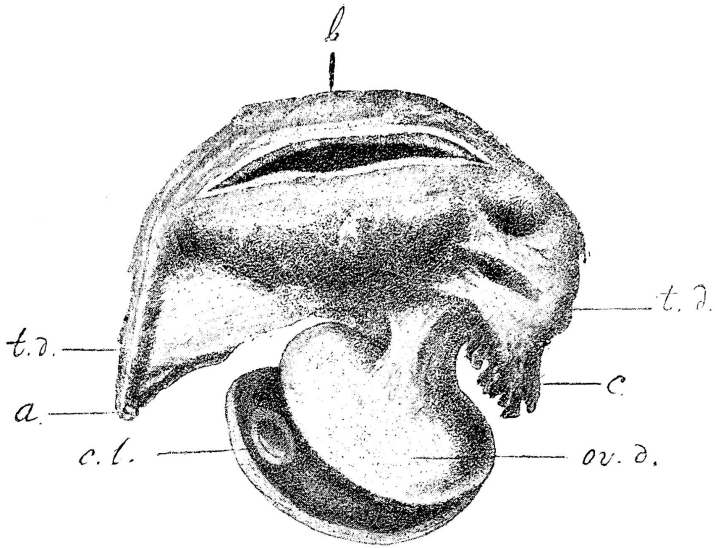


Рис. № 1—t. d—правая фалл. труба; а—маточный конец; б—расширени. средняя часть; с—фимбрии; ов. d—правый яичник; с. l—желтое тѣло.

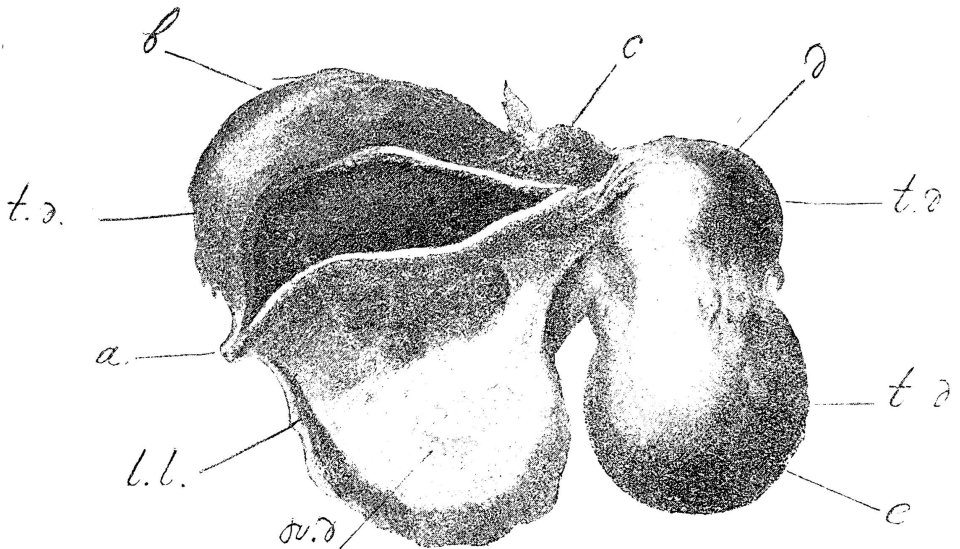


Рис. № 2—t. d—правая фалл. труба; а—маточный конец; б, с, d, е—отдѣльн. участки трубы; ов. d—правый яичн.; l. l—часть перерѣзанной широкой связки.

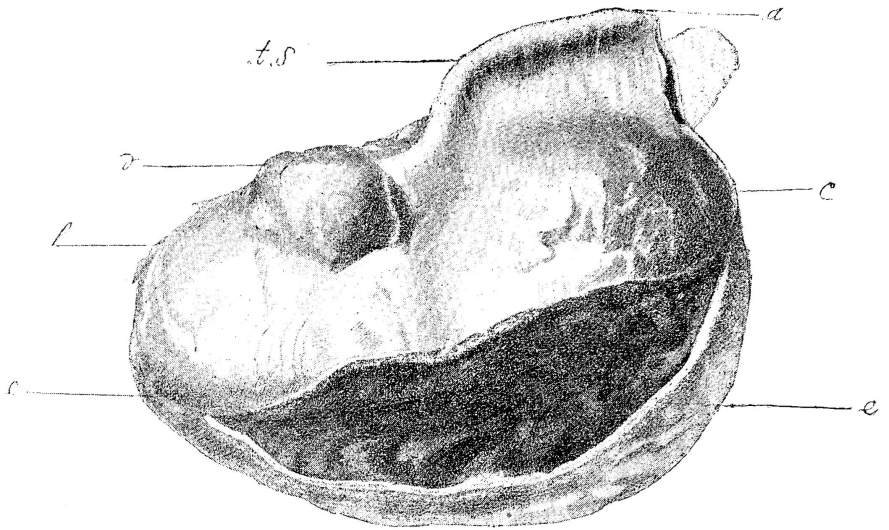


Рис. № 4—t. s—лѣвая фалл. труба; а—маточный ея конецъ; б, с—расширенная часть; d—выступъ въ стѣнкѣ опухоли, наполненный свернувшейся кровью; е е—кровяные сгустки.

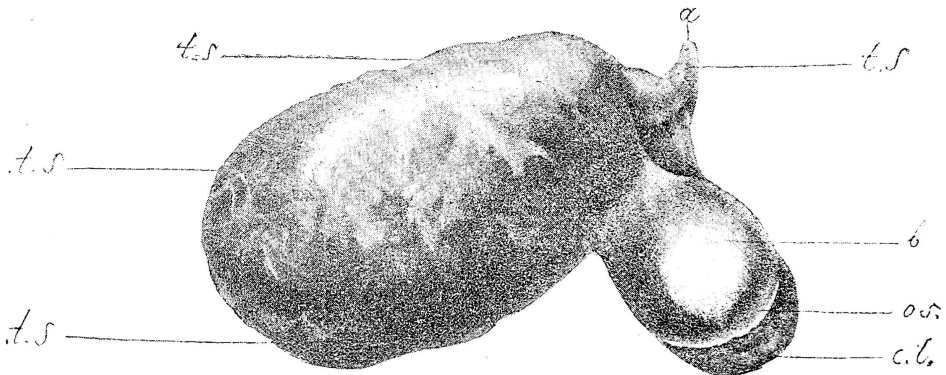


Рис. № 5—t. s—лѣвая фаллоп. труба; а—маточный конецъ; о. s—остатокъ ткани лѣваго яичника; с. l—желтое тѣло; б—киста яичника.

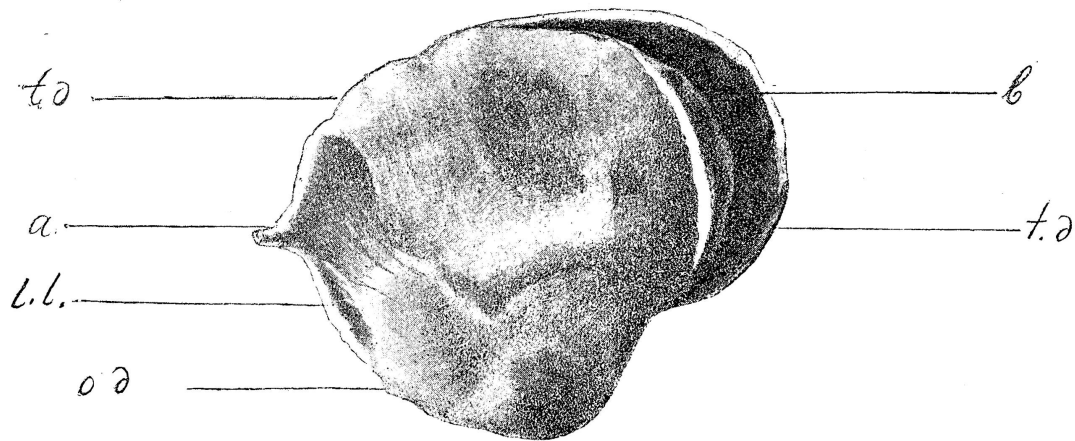


Рис. № 6 — t. d—правая фалл. труба; а—маточный конус; б—разрѣзъ трубы, содержащей сгустки крови; о. d—правый яичникъ; l. l.—часть отрѣзанной широкой связки.

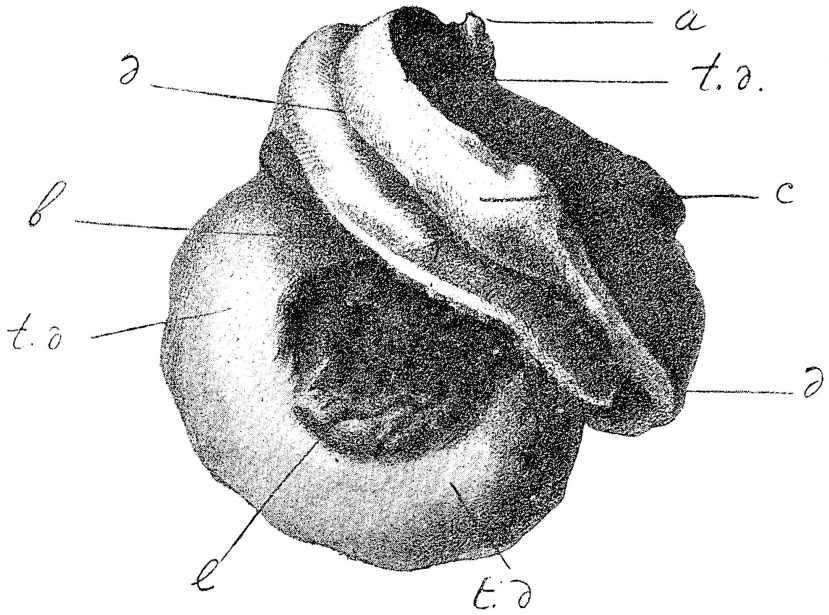


Рис. № 3—t. d—правая фалл. труба: а—маточный конец; б—абдоминальный конец; с—гипертрофированн. стѣнка трубы; d—канал; е—плодовѣстилице.

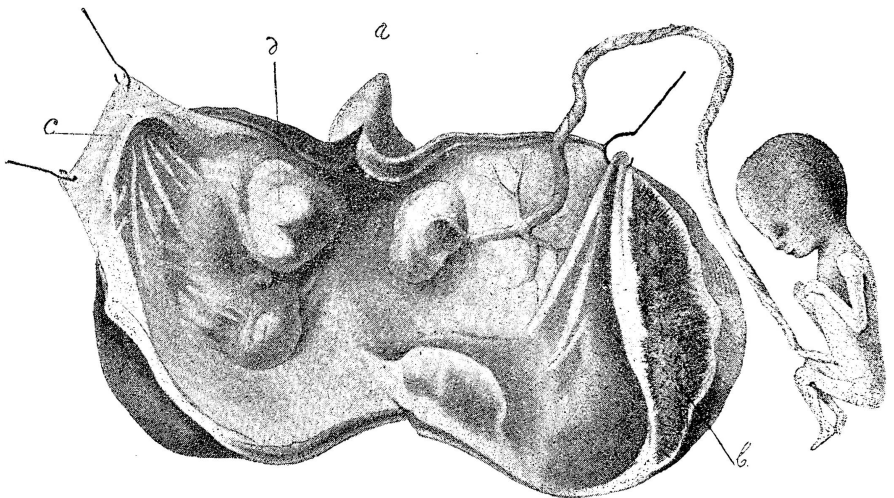


Рис. № 7—а—перерѣзанный конецъ трубы; б—плацента; с—оболочки; d—излившаяся и свернувшаяся кровь.

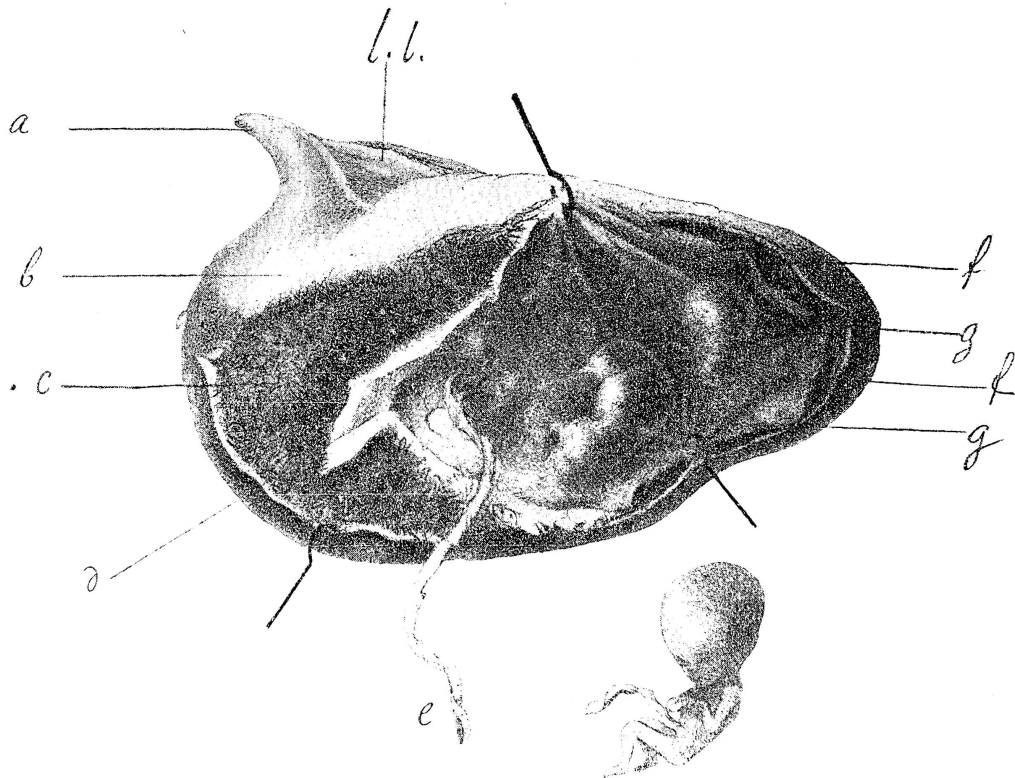


Рис. № 9—а—маточный коонец лѣвой трубы; б—переходъ ея въ опухоль; с—дѣтское мѣсто; д—оболочки; е—пуповина; f f—кровяные сгустки между оболочками и стѣнкой мѣшка; g. g—тоже; l. l—остатки широкой связки.

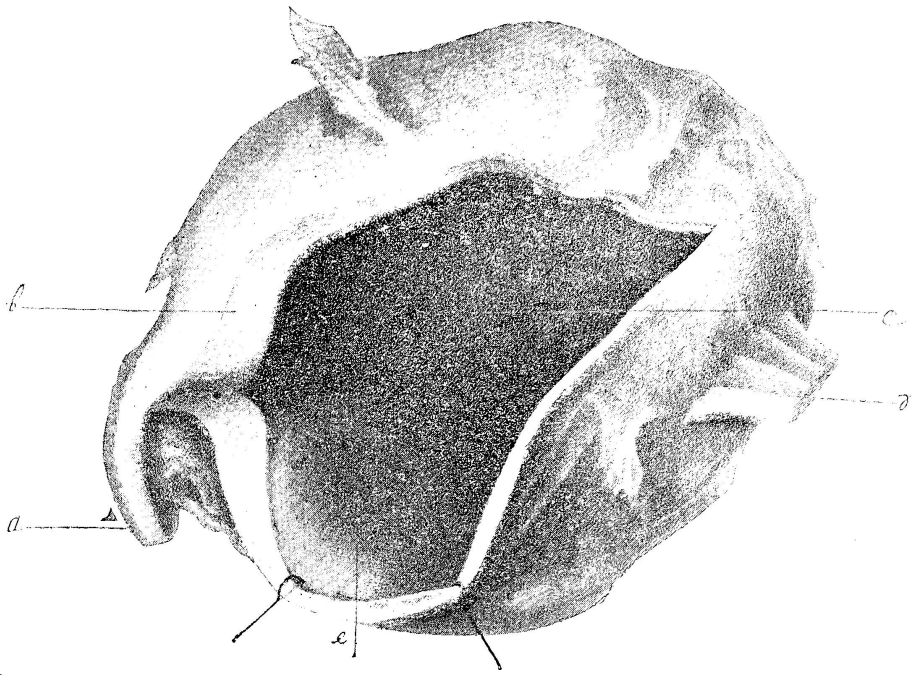


Рис. № 8—а—маточный конец трубы; б—сильно утолщенная стенка; с—полость; д—двосторонний тяж; е—круглое утолщение стенки мѣшка.

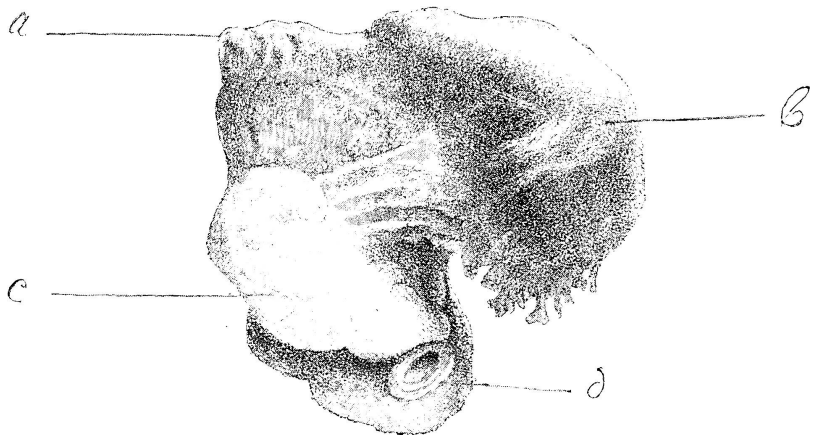


Рис. № 10—а—маточный конец трубы; б—плодовместилище; с—яичник; д—желтое тѣло.



найдено желтое тѣло, по размѣрамъ своимъ могущее быть принято за истинное. Микроскопическимъ изслѣдованіемъ обнаружены ворсинь.

12) *Graviditas tub. sin. Чревопчченіе. Выздоровленіе.*

Солдатка Елена К—ва, 42 л., принята 18/1 95 г., въ Клинической Институтѣ съ жалобами на боли внизу живота и кровоотдѣленія, которыя начались съ 11 декабря, послѣ задержки мѣсячныхъ, и продолжаются до сихъ поръ, т. е. 5 недѣль.

*Анамнезъ:* Первое появленіе менструацій 18 лѣтъ, затѣмъ они приходили чрезъ 3—4 недѣли, по 6—8 дней; было 6 срочныхъ родовъ, послѣдніе изъ коихъ 6 лѣтъ тому назадъ.

Послѣ послѣднихъ родовъ перенесла тяжелое послѣродовое заболѣваніе, и хотя чрезъ 1 годъ опять была беременна, но эта послѣдняя беременность прервалась на 3 мѣсяцѣ. Послѣ того постоянно прихварывала, хотя регулы носила правильно. Послѣдніе менструаціи имѣла въ послѣднихъ числахъ октября, въ ноябрѣ же ихъ совсѣмъ не имѣла. Начиная съ 11 до 24 декабря были небольшія кровянистыя выдѣленія; 24, 25 декабря припадки сильныхъ болей, во время которыхъ, и послѣ, кровотеченіе усилилось, были сгустки. Вслѣдствіе этого больная, сильно ослабѣвши, должна была слечь въ постель и обратиться къ врачу. Беременной себя не считала, выходженія мясистыхъ кусковъ или пленокъ не наблюдала. Въ настоящее время повышенная <sup>т</sup>°, почти постоянныя боли внизу живота и выдѣленіе крови, хотя и небольшое.

*Объективное изслѣдованіе.* Наружный осмотръ не даетъ никакихъ ясныхъ результатовъ, рѣзкой пигментации по бѣлой линіи и около сосковыхъ кружковъ не замѣчалось; синевы наружныхъ половыхъ органовъ также не было. При ощупываніи живота опредѣляется надъ лономъ твердое тѣло, которое можно принять за матку, смѣщенную вверхъ и кпереди. При внутреннемъ изслѣдованіи, влагалище и шейка матки представляются нѣсколько разрыхленными. Матка увеличена противъ нормы, лежитъ впереди, у лоннаго соединенія и немного вправо. Лѣвый рогъ ея переходитъ въ опухоль, которая тѣсно сливается съ маткой. Опухоль, занимаетъ весь лѣвый сводъ и дугласъ; не переходитъ на кости таза, границъ ея отчетливо опредѣлить однако же нельзя, имѣетъ тѣстоватую консистенцію; слѣва замѣтна рѣзкая пульсація. Правый яичникъ опредѣляется отдѣльно.

Было сдѣлано пробное выскабливаніе слизистой оболочки матки; при микроскопическомъ изслѣдованіи опредѣлена децидуальная ткань; ворсинъ найдено не было; полость матки пуста.

Изъ вышеизложеннаго ясно, что имѣется дѣло съ опухолью лѣвой Фаллопиевой трубы, которая расширена вслѣдствіе нахождения въ ней яйца и вѣроятно кровоизліянія, и діагнозъ прекратившейся лѣвосторонней трубной беременности представляется наиболѣе отвѣчающимъ всѣмъ даннымъ анамнеза и объективнаго изслѣдованія.

Ввиду того, что кровотеченіе и боли продолжаются уже 5 недѣль, вслѣдствіе чего больная представляется истощенной, было рѣшено не продолжать далѣе выжидательнаго лѣченія, бесполезность котораго была испытана пользовавшимъ ее врачомъ, а подвергнуть больную

радикальному лѣченію, тѣмъ болѣе, что т<sup>о</sup> была все время повышенной до 38,0°.

При чревосѣченіи (21/1) обнаружилось, что матка смѣщена вперед и вверх опухолью, которая образуется расширенной лѣвой трубой и развилась большею своею частью интралигаментарно. Переходъ трубы въ расширенную ея часть или опухоль начинается почти тотчасъ послѣ ея отхожденія отъ матки. Многочисленные сращения съ салъникомъ, кишками, особенно толстыми, а также стѣнками дугласа были нарушены тупымъ способомъ. При отдѣленіи отъ кишекъ въ двухъ мѣстахъ была поранена ихъ серозная оболочка, на которую и были наложены швы.

По вылущеніи опухоли изъ ложа и наложеніи лигатуръ, весь мѣшокъ былъ удаленъ. Пѣвая труба утолщена, правый яичникъ кистовидно перерожденъ, почему и эти придатки также удалены, при чемъ они также были сращены съ толстой кишкой. Ввиду многочисленныхъ пораненій, все околomatочное пространство было затампонировано марлевымъ асептичнымъ бинтомъ, конецъ котораго предварительно былъ выведенъ чрезъ задній сводъ во влагалище. Въ послѣоперационномъ теченіи нужно отмѣтить слѣдующее: т<sup>о</sup> послѣ операціи понизилась и оставалась ниже, чѣмъ была до чревосѣченія 5 сутокъ, послѣ чего поднялась до 38,3° и почти такую же оставалась 4 дня, по вечерамъ, съ незначительнымъ пониженіемъ по утрамъ. Затѣмъ т<sup>о</sup> начала рѣзко понижаться по утрамъ и вскорѣ стала колебаться около 37,0°. Въ дальнѣйшемъ теченіи т<sup>о</sup> опять одно время повысилась, что можно поставить въ связь съ абсцессомъ въ мышечной впадинѣ. Марлевый дренажъ выводилъ изъ полости обильное количество жидкости, вслѣдствіе чего наружные влагалищные тампоны были смѣнены нѣсколько разъ, окончательно же былъ удаленъ чрезъ 5 сутокъ, и замѣненъ дренажной трубой, чрезъ которую ежедневно производилось промываніе сначала борной кислотой, а затѣмъ, ввиду обильныхъ гнойныхъ выдѣленій, растворомъ сулемы 1:12000. Швы сняты частью на 6 день, частью позже; на всемъ протяженіи—*prima intentio*. Выдѣленія изъ матки и боли постепенно прекратились. На 33 сутки послѣ операціи больная была выписана при отличномъ самочувствіи и безъ всякихъ осложненій.

### 13) *Graviditas tubar. sinistra. Чревосѣченіе. Выздоровленіе.*

Мѣщанка Дарья И—ва, 42 лѣтъ, обратилась въ Клинической Институтъ по поводу кровотеченія, куда и принята 17/III 95 г. Изъ анамнеза видно, что менструаціи начала носить съ 18 лѣтъ, по 3—7 дней, чрезъ 3—4 недѣли. Вышла замужъ 21 года и имѣла 10 срочныхъ родовъ и 3 выкидыша. Первый разъ родила на 22 году, послѣдній—1 годъ 2 мѣсяца тому назадъ. Повидимому послѣродовымъ заболѣваніемъ не страдала, но послѣ послѣднихъ родовъ, не смотря на то, что кормила ребенка, ежемѣсячно имѣла мѣсячныя крови въ очень обильномъ количествѣ, чего ранѣе не было. Послѣднія правильныя мѣсячныя были въ концѣ декабря 1894 года; послѣ 3-хъ-недѣльнаго промежутка появилось кровотѣченіе, продолжающееся до сихъ поръ, т. е. болѣе 7 недѣль. Вначалѣ кровотеченіе было необильно, а затѣмъ болѣе и болѣе усиливалось, что въ значительной степени ослабило больную. Первое время при кровотеченіи имѣлись боли въ животѣ, въ настоящее время ихъ нѣтъ.

*Исследование.* Больная малокровна, истощена, шумъ малокровія. Матка немного увеличена, полость ея =  $8\frac{1}{2}$  стп.; слѣва и сзади отъ матки опредѣляется опухоль съ неясными контурами, но не переходящая на кости таза, сама же матка отгѣснена впередъ и вправо. Опухоль мягкой консистенціи, на нѣкоторыхъ мѣстахъ замѣчается рѣзкая пульсація. Отношенія ея къ маткѣ въ точности опредѣлить нельзя, но повидимому имѣеть связь съ правымъ рогомъ ея. Придатковъ опредѣлить нельзя. Пробное выскабливаніе слизистой оболочки матки, при микроскопическомъ изслѣдованіи, дало децидуальную ткань, при чемъ клѣтки большею частью наблюдались въ регрессивномъ періодѣ развитія, съ большимъ ядромъ и небольшимъ количествомъ протоплазмы.

Ввиду того, что кровотеченіе болѣе и болѣе усиливается, не смотря на палліативное лѣченіе, и довело больную до значительной степени малокровія, ей было сдѣлано чревосѣченіе (20/ш 95 г.). По вскрытіи брюшной полости найдены сгустки крови около лѣвой трубы, которая была расширена. Опухоль была спаяна съ сальникомъ, стѣнками дугласова пространства и окружающими частями плоскостными сращениями, которыя легко были нарушены, и, ввиду стебельчатого развитія, она легко была выведена. По наложеніи лигатуръ труба была удалена вмѣстѣ съ яичникомъ. Правыя придатки сохранены. Послеоперационное теченіе было настолько гладкое, что больная чрезъ 15 дней послѣ чревосѣченія была выписана, по собственному желанію.

Въ дополненіе къ вышеизложеннымъ исторіямъ болѣзни мы присоединяемъ краткое описаніе и тѣхъ случаевъ, въ которыхъ оказалось возможнымъ не прибѣгать къ радикальному лѣченію. Всѣ симптомы, о которыхъ мы говорили, разбирая вышеописанные случаи, имѣють мѣсто и въ данныхъ съ тѣмъ однакожъ отличіемъ, что они выражены значительно менѣе рѣзко. Такъ кровотеченіе во всѣхъ случаяхъ было небольшое и притомъ сравнительно короткое время. Въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ оно появлялось обильнымъ или сгустками, вскорѣ переходило также въ очень незначительное. Симптомовъ внутренняго кровотеченія не наблюдалось.

Тоже самое замѣчалось и въ отношеніи болей: ихъ или совсѣмъ не было, или онѣ были незначительны, или, если и появлялись сначала ввидѣ рѣзкихъ и схваткообразныхъ, то вскорѣ проходили. Особенно замѣтна разница между вышеизложенными случаями и теперь описываемыми въ теченіи болѣзни, такъ что тѣхъ жизнеопасныхъ явленій, которыя служили показаніемъ къ чревосѣченію въ первыхъ не было на лицо во вторыхъ. Соответственно этому и общее состояніе у этихъ больныхъ не было настолько подорвано, какъ у первыхъ. Рассасываніе опухоли во время пребыванія больныхъ въ кли-

никѣ наблюдалось изъ 9 случаевъ въ 6-ти, въ нѣкоторыхъ изъ нихъ въ теченіи первыхъ четырехъ недѣль, въ нѣкоторыхъ же—позднѣе. Иногда замѣчалось, что опухоль, оставаясь значительное время *statu quo*, затѣмъ быстро получала наклонность къ уменьшенію. У тѣхъ же больныхъ, у которыхъ уменьшеніе не находилось, сопровождающіе заболѣваніе симптомы въ концѣ пребыванія въ клиникѣ или совсѣмъ исчезали, или же были настолько незначительны, что дальнѣйшее пребываніе больныхъ въ клиникѣ не признавалось необходимымъ.

Температура во всѣхъ случаяхъ, какъ до поступленія въ клинику, такъ и во время пребыванія въ ней, оставалась нормальной.

Не смотря на благоприятное теченіе болѣзни, однакоже нѣкоторыя больныя, продолжая лѣченіе, долгое время не могли оправиться; въ иныхъ случаяхъ больныя принуждены были потратить болѣе года на лѣченіе, тѣмъ не менѣе ихъ состояніе нельзя считать вполне удовлетворительнымъ.

По прошествіи остраго періода все дальнѣйшее теченіе сводилось главнымъ образомъ на явленія, какія обыкновенно наблюдаются при болѣе или менѣе значительныхъ пери-параметрикахъ, имѣющихъ длительное теченіе и трудно поддающихся рассасыванію. Въ концѣ же концовъ все таки остаются пери-параметрическія *residua*, присутствіе которыхъ обнаруживается болями и т. п.

Изъ всего этого видно, что радикальное лѣченіе имѣетъ преимущество предъ консервативнымъ даже въ случаяхъ сравнительно легкихъ.

Что касается лѣченія, въ нижеописанныхъ случаяхъ, то оно примѣнялось сообразно съ теченіемъ болѣзни. Въ первомъ періодѣ, остромъ—имѣло характеръ противувоспалительный: покой, холодъ на животъ, средства, уменьшающія притокъ крови (*Hydrastis*, *Prunifol. Viburn.*), *narcotica*, умѣренно послабляющія и пр.; во второмъ—главнымъ образомъ средства, повышающія общее питаніе организма и кровообращеніе: мышьякъ, желѣзо, соленыя ванны, при усиленной діетѣ и т. п.

Къ сожалѣнію разнообразныя условія были причиной того, что въ данныхъ случаяхъ точное клиническое наблюденіе не имѣло мѣста во все продолженіе теченія болѣзни отъ начала

до полного поправленія, такъ что нѣтъ данныхъ, чтобы составить понятіе, въ какой срокъ можетъ наступить совершенное выздоровленіе, при этомъ приходится ограничиваться общими соображеніями по сравненію съ другими, сходными по теченію, заболѣваніями женской половой сферы.

1) *Graviditas tub. dextra.*

Больная Надежда Е. А.—на, 32 лѣтъ, была принята (4 і 93 г.) въ Клинической Институтъ, куда она обратилась по поводу кровоотдѣленія, продолжавшагося около двухъ мѣсяцевъ и появившагося одновременно съ болями въ животѣ послѣ задержки мѣсячныхъ кровей на 9 дней. Въ анамнезѣ находимъ, что больная получила мѣсячныя на 14 году и типъ ихъ установился сразу правильный; вышла за мужъ 17 лѣтъ, первые и вторые роды кончились благополучно, послѣ третьихъ, перенесла послѣродовое заболѣваніе, съ которымъ есть основаніе поставить въ связь то обстоятельство, что двѣ послѣдующія беременности имѣли неблагополучное теченіе, а именно четвертая беременность прервалась на третьемъ мѣсяцѣ, при чемъ больная пролежала въ постели двѣ недѣли, вслѣдствіе кровотеченія; пятая беременность окончилась преждевременными родами. Въ послѣднее время чувствовала себя относительно здоровой; мѣсячныя приходили правильно до ноября мѣсяца 93 года. Въ этотъ срокъ ожидаемыя мѣсячныя не пришли, а черезъ 9 дней появились боли въ животѣ и вмѣстѣ съ этимъ крови. Въ концѣ ноября боли рѣзко усилились, приняли характеръ схватокъ, при чемъ вышло вѣскольکو кровяныхъ сгустковъ и бѣлесоватыхъ пленокъ; больная должна была пробыть въ постели двѣ недѣли. Боли и кровоотдѣленіе въ настоящее время незначительны.

При изслѣдованіи найдено: матка нормальной величины (7 см.); сзади и справа отъ нея находится опухоль, величиной въ среднее яблоко, неподвижная, чувствительная и мягковатой консистенціи; опухоль повидимому находится въ связи съ правымъ рогомъ матки. Кромѣ того спереди матки опредѣляются два тѣла овальной формы, незначительно подвижныя и мало чувствительныя: правое съ грецкій орѣхъ, лѣвое вѣскольکو меньше, между ними прощупывается какъ бы тяжъ, соединяющій ихъ.

*Микроскопическое изслѣдованіе* слизистой оболочки матки, при пробномъ выскабливаніи, дало децидуальную ткань, безъ ворсинъ; послѣднее говоритъ противъ существованія внутриматочной беременности. Такимъ образомъ діагнозъ вѣматочной беременности, именно правой трубы, въ регрессивномъ періодѣ, наиболѣе всего отвѣчаетъ вышеизложеннымъ даннымъ.

Во время пребыванія больной въ клиникѣ, кровоотдѣленіе и боли постепенно стихли; опухоль, принятая за плодовместилище, хотя и не разсасывалась, но и не увеличилась, оставаясь все время не больше крымскаго яблока. Въ виду сказаннаго, больная выписалась изъ Института по своему желанію на 11 день, съ тѣмъ чтобы продолжать лѣченіе на дому.

2) *Graviditas tub. sin.*

Дворянка Ф. Т—вская, 28 лѣтъ, поступила въ Клинической Институтъ уже съ установленнымъ въ одной изъ городскихъ больницъ діагнозомъ трубной беременности. Анамнезъ: первое появленіе регуль 17 лѣтъ, чрезъ 4 нед., по 4—5 д.; замужество 19 лѣтъ; имѣла 3 срочныхъ родовъ. Послѣ 3-хъ родовъ, которые были 5 лѣтъ тому назадъ и при которыхъ потребовалось ручное отдѣленіе приращеннаго дѣтскаго мѣста, больная перенесла тяжелое послѣродовое заболѣваніе, продолжавшееся около трехъ мѣсяцевъ. Пять лѣтъ больная страдала послѣдствіемъ этого заболѣванія и только къ концу этого времени стала немного поправляться; боли не были такъ часты и сильны, регулы стали нормальны и приходили правильно. Ожидаемая же 15/x 93 г. мѣсячныя крови не пришли, запоздавъ на 12 дней; при чемъ за 4 дня до ихъ появленія больная внезапно почувствовала внизу живота столь сильныя боли, что упала въ обморочномъ состояніи и должна была слезъ въ постель; появились тошнота и рвота. Чрезъ 4 дня затѣмъ началось кровоотдѣленіе сначала блѣднаго цвѣта, а потомъ сгустками, и продолжалось всего только 4 дня. Больная однакожъ должна была оставаться въ постели, вслѣдствіе болѣе внизу живота и поясницѣ, а также и повышенія т°. Слѣдующія крови пришли въ срокъ, безъ болѣе и продолжались 4 дня.

Во время поступленія въ Клинической Институтъ крови нѣтъ, боли внизу живота незначительны.

При изслѣдованіи найдено: околососковыя кружки и бѣлая линія живота рѣзко пигментированы; наружныя половыя органы имѣютъ синеву, влагалище и влагалищная часть мягче нормальныхъ. Матка отклонена впередъ и немного вправо, увеличена. Въ заднемъ и отчасти лѣвомъ сводахъ прощупывается опухоль, немного эластической консистенціи, не распространяющаяся на кости и имѣющая неровныя контуры; сегментъ этой опухоли прощупывается и въ правомъ сводѣ. Пробный проколъ далъ кровянистую темную жидкость (въ больницѣ); пробное выскабливаніе (въ Клиническомъ Институтѣ) при микроскопическомъ изслѣдованіи дало децидуальную ткань, ворсинъ не найдено.

Послѣ мѣсячнаго пребыванія больной въ Клиническомъ Институтѣ было констатировано уменьшеніе опухоли во всѣхъ направленіяхъ при хорошемъ самочувствіи, и больная была выписана. При дальнѣйшемъ наблюденіи (лѣчилась у меня амбулаторно) обнаружилось медленное рассасываніе при постепенно улучшающемся общемъ состояніи. Однако для достиженія такого самочувствія, которое считалось больной удовлетворительнымъ, потребовалось лѣченіе въ продолженіи болѣе года, при чемъ всетаки оставались по временамъ дававшія себя знать боли. Что же касается мѣстныхъ явленій, то они соотвѣтствуютъ общему теченію пери-параметритовъ значительныхъ размѣровъ и медленно рассасывающихся со всѣми ихъ послѣдствіями.

3) *Graviditas tubar. sinistra.*

Больная Альма Г., 24 лѣтъ, была направлена (14/xii 93 г.) въ Клинической Институтъ лѣчившимъ ее врачомъ съ діагнозомъ внѣматочной беременности. Въ анамнезѣ находимъ, что мѣсячныя крови начала

носить съ 12 лѣтъ, вышла замужъ 17 и родила 3 раза въ срокъ. Въ послѣдніе годы регулы приходили неправильно чрезъ 3, 4 и 5 недѣль, продолжаясь 3—4 дня, иногда съ болями и сгустками, что указываетъ на имѣвшееся заболѣваніе половой сферы. Въ срединѣ августа 93 года были послѣднія мѣсячныя, въ сентябрѣ совсѣмъ ихъ не было, а въ началѣ октября появилось необильное кровотеченіе, которое однакожь продолжалось 6 недѣль, вслѣдствіе чего больной было сдѣлано выскабливаніе, при чемъ признаковъ предположеннаго внутриматочнаго аборта макроскопически не обнаружено, равнымъ образомъ и другихъ причинъ кровотеченія не найдено.

Микроскопическаго изслѣдованія соскоба сдѣлано не было. Кровотеченіе вскорѣ прекратилось и больная чувствовала себя удовлетворительно, поступила же въ Клиническій Институтъ ради опухоли въ лѣвомъ сводѣ, которая, при отсутствіи внутриматочной беременности, была принята врачомъ за беременную трубу и была слѣдовательно, причиной неожиданно появившагося продолжительнаго кровотеченія.

При *осмотрѣ* больной оказалось: отдѣленіе молозива изъ груди, пигментация около сосковыхъ кружковъ и бѣлой линіи живота; синева наружныхъ половыхъ частей; матка увеличена, сочна, отбѣсна въ правую сторону. Лѣвая труба переходитъ въ опухоль кругловатой формы, полумяжкой консистенціи, наполненную какъ-бы густымъ содержимымъ, малоподвижную и малоболѣзненную, не переходящую на кости таза. Въ другихъ мѣстахъ опредѣляются остатки воспалительныхъ процессовъ.

Больная около мѣсяца провела въ клиникѣ. Опухоль *in statu quo*, кровотеченія нѣтъ; боли ничтожны; сонъ, аппетитъ и вообще самочувствіе удовлетворительны.

Въ виду такого благоприятнаго состоянія, не смотря на отсутствіе рассасыванія опухоли, больная, по своему желанію, была выписана съ соответствующимъ наставленіемъ для дальнѣйшаго лѣченія.

Затѣмъ больная лѣчилась амбулаторно, при чемъ было наблюдаемо медленное рассасываніе и вообще поправленіе отъ заболѣванія.

#### 4) *Graviditas tub. dextr.*

Крестьянка Уст. Ос. Щ.—ва, 29 лѣтъ, 15/хл 93 г., была принята въ Клиническій Институтъ, куда она обратилась по причинѣ кровотеченія, продолжавшагося двѣ недѣли. Первыя мѣсячныя получила 18 лѣтъ, а затѣмъ носила ихъ по 4 дня, чрезъ 4 недѣли. Было 4 срочныхъ родовъ, изъ коихъ послѣ вторыхъ перенесла послѣродовое заболѣваніе, послѣ третьихъ, отдѣленія были съ запахомъ, послѣ четвертыхъ кровянистыя выдѣленія продолжались 4 недѣли. Результатомъ такого не совсѣмъ благополучнаго теченія послѣродоваго періода, были постоянныя бѣли, по временамъ значительныя боли внизу живота и и поясницѣ. Мѣсячныя, послѣ окончанія кормленія послѣдняго ребенка, приходили правильно, по 4 дня, чрезъ 4 недѣли. Послѣднія были съ 22 по 25 октября 93 г.; въ ноябрѣ ихъ совсѣмъ не имѣла; признаковъ беременности не наблюдала. Съ 1 декабря, хотя и появилось кровоотдѣленіе, какъ при мѣсячныхъ, но продолжается уже двѣ недѣли. Около 7 дней тому назадъ вышло что то въ родѣ пленки.

При *ислѣдованіи* найдено: около сосковые кружки представляют усиленную пигментацию, наружные половые органы имѣют синеву; матка увеличена, мягче нормы и смѣщена въ лѣвую сторону. Справа находится небольшая опухоль кругловатой формы, твердоватой консистенціи, малоподвижная и болѣзненная, непереходящая на кости таза. Опухоль имѣетъ связь съ правымъ рогомъ матки, такъ что ее можно принять за расширенную трубу. Больная пролежала въ клиникѣ мѣсяць. Въ это время было наблюдаемо сначала незначительное выдѣленіе крови и при томъ съ свободными промежутками, а затѣмъ почти совсѣмъ прекратившееся; болѣе не было; сонъ, аппетитъ, стулъ и общее самочувствіе удовлетворительны. Опухоль же въ концѣ концовъ представляется *in statu quo*. Въ виду того, что прогрессированія не благоприятныхъ симптомовъ не было, а наоборотъ замѣчалось какъ бы улучшение вмѣстѣ съ улучшеніемъ самочувствія, больная выписалась изъ Института.

#### 5) *Graviditas tubar. dextr.*

Мѣщанка Евдокія И—ва, 33 лѣтъ, была принята (18/xii 93 г.) въ Клиническій Институтъ, съ жалобами на кровотеченія, боли внизу живота и общую слабость. *Menstrua* начала носить съ 16 лѣтъ, приходили чрезъ 3—4 недѣли, по 5 дней; имѣла трое срочныхъ родовъ; послѣднія 10 лѣтъ не была беременной отъ неизвѣстной причины, такъ какъ за это время тяжелыхъ заболѣваній не было и регулы приходили во время. Около 7 недѣль тому назадъ, почти во время имѣющихъ быть регулъ, появилось кровотеченіе, которое сначала было сгустками, при чемъ выдѣленія мясистыхъ кусковъ или плѣнокъ не наблюдалось. Вмѣстѣ съ кровотеченіемъ появились схваткообразныя боли внизу живота. Беременной себя не считала. При осмотрѣ найдено: больная истощена, малокровна; наружные половые органы имѣютъ цианотичную окраску; матка увеличена и сочна; лежитъ нѣсколько впереди и влѣво; справа отъ нея и изади прощупывается опухоль съ куриное яйцо, съ ясно опредѣляемой связью ея съ правымъ рогомъ матки, къ которой однакожь не прилежитъ тѣсно; опухоль не переходитъ на кости таза, малоподвижна, незначительно болѣзненна и мягкой консистенціи.

Больная пролежала въ клиникѣ болѣе мѣсяца и выписана при явленіяхъ улучшенія. Кровоотдѣленіе весьма незначительное и непостоянное; боли почти отсутствуютъ; общее состояніе и самочувствіе значительно улучшились. Опухоль уменьшается, что стало замѣчаться, однакожь только въ послѣднее время.

#### 6) *Graviditas tub. sin.*

Крестьянка Федосья И. Фу—ва, 34 л., принята (10/i 94 г.) въ Клиническій Институтъ, съ жалобами на боли внизу живота и кровотеченіе. Больная получила регулы на 17 году, носила ихъ чрезъ 3—4 недѣли, по 7 дней; вышла замужъ 18 лѣтъ; имѣла 3 срочныхъ родовъ. Послѣ послѣднихъ родовъ, которые были 8 лѣтъ назадъ, чувствуетъ себя нездоровой; мѣсячныя крови приходили, хотя и правильно, но съ болями.



Въ декабрь 93 г. регулы опоздали на недѣлю; 25 того-же мѣсяца вдругъ появились сильныя боли внизу живота, продолжавшіяся два дня, затѣмъ онѣ уменьшились, но держать больную до сихъ поръ въ постели. Выѣтъ съ болями появилось кровоотдѣленіе въ умѣренномъ количествѣ, которое продолжается до настоящаго времени.

При *осмотрѣ* обнаружено: грудныя железы нагубли; наружныя половыя органы имѣютъ синеву; обѣ бартолиновыя железы увеличены; шейка достигається легко, тѣло матки увеличено, смѣщено впередъ и вправо, безболѣзненно, нормальной консистенціи. Правый яичникъ увеличенъ и неподвиженъ. Сзади матки и отчасти слѣва опредѣляется сферическое, мягкое, безболѣзненное тѣло съ ясными контурами.

Впродолженіе пребыванія больной въ клиникѣ кровоотдѣленіе и боли были незначительны. Сама же опухоль замѣтно стала уменьшаться. Ввиду того, что болѣзненные симптомы не прогрессировали и главнымъ образомъ ввиду рассасыванія опухоли, было признано, что консервативное лѣченіе могло имѣть мѣсто и что больная въ состояніи была продолжать лѣченіе амбулаторно, почему и выписалась изъ Института.

#### 7) *Graviditas tub. sin.*

Мѣщанка Анна И. Е—ва, 21 г., принята (17/І 94 г.) въ Клинической Институтъ съ кровотеченіемъ и болями внизу живота съ лѣвой стороны.

*Анамнестическія* данныя слѣдующія: мѣсячныя крови получила 14 лѣтъ, типъ ихъ установился чрезъ 4 недѣли, по 7 дней, обильны; вышла замужъ 18 лѣтъ; чрезъ годъ имѣла срочныя роды, послѣ которыхъ перенесла заболѣваніе, сопровождавшееся лихорадкой.

Состояніе здоровья съ этого времени ухудшилось: чувствовала боли съ лѣвой стороны внизу живота и въ лѣвой ногѣ, крови стали приходить раньше, чѣмъ прежде, именно чрезъ 3 недѣли, первые 4 дни сгустками; во время кормленія, мѣсячныя носила. Ожидаемая въ декабрь 93 г. мѣсячныя, запоздали на 13 дней, послѣ чего появилось кровоотдѣленіе съ болями, непрерывно продолжающееся до сихъ поръ, хотя и въ небольшомъ количествѣ.

*Результаты объективнаго изслѣдованія:* изъ сосковъ выдавливаются жидкость, наружныя половыя части планотичны. Шейка матки разрыхлена, края зѣва выворочены; тѣло отклонено вправо и къзади, имѣетъ ограниченную подвижность. Съ лѣвѣй стороны отъ матки, находится овальное образование, величиной съ гусиное яйцо, спаянное съ лѣвымъ бокомъ матки; оно мало подвижно, болѣзненно, мягкой консистенціи.

Больная провела въ клиникѣ около мѣсяца. Температура все время держалась нормальной, точно также какъ и до поступленія. Кровоотдѣленіе, которое и ранѣе было въ незначительномъ количествѣ еще болѣе уменьшилось. Боли—ничтожны. Опухоль стала уменьшаться, особенно въ послѣднее время, при чемъ подвижность ея увеличилась. Сонъ, аппетитъ, стулъ и общее состояніе значительно улучшились.

#### 8) *Graviditas tub. dextr.*

Крестьянка Марфа И—ва, 25 лѣтъ, поступила (13/ІІІ 95 г.) въ Клинической Институтъ съ явленіями кровотеченія и болей внизу живота слѣва.

*Анамнезъ:* съ 17 л., стала носить менструаціи, чрезъ 4 недѣли, по 6 дней; имѣла 2 срочныхъ родовъ, послѣ которыхъ повидимому поправлялась хорошо. Два мѣсяца предъ Рождествомъ не имѣла регулъ; за тѣмъ они пришли въ обильномъ количествѣ и продолжались 8 дней. Послѣ 3 недѣльнаго отсутствія опять появились крови сначала съ промежутками, а потомъ уже мѣсяца 1½ почти постоянно вмѣстѣ съ кшлющими болями внизу живота.

*При изслѣдованіи* найдено: наружныя половыя органы имѣютъ рѣзкую синеву; влагалище и шейка матки сочны и рыхлы; матка смѣщена въ лѣвую сторону; справа онъ нея и въ связи съ правымъ ея рогомъ опредѣляется опухоль, занимающая весь правый сводъ. Опухоль мягкой консистенціи, безболѣзненна, имѣетъ рѣзкую пульсацію. Слѣва прощупывается яичникъ. Темпѣраатура не была повышена.

Во время пребыванія больной въ клиникѣ вскорѣ было наблюдаемо прогрессивное уменьшеніе опухоли. Кровотдѣленія и боли прекратились. Больная выписана при хорошемъ самочувствіи и улучшившемся общемъ состояніи.

#### 9) *Graviditas tub. sin.*

Крестьянка Ольга Су—на, 31 года, была принята въ Клиническій Институтъ (18/IV 95 г.) съ кровотеченіемъ, которое появилось у нея послѣ задержки регулъ на 2 недѣли и продолжается около 6 недѣль.

*Анамнезъ.* Мѣсячныя получила 17 лѣтъ, типъ ихъ: чрезъ 3 недѣли, по 3 дня; замужество 18 лѣтъ. Было 4 срочныхъ родовъ и нѣсколько выкидышей; послѣдніе роды 4 года тому назадъ. Послѣ послѣднихъ родовъ состояніе здоровья ухудшилось. Чрезъ 6 недѣль послѣ нихъ появилась острая боль во всемъ животѣ съ лихорадкой, продержавшія больную въ постели около мѣсяца. Затѣмъ больная стала понемногу поправляться. 1½ года тому назадъ опять заболѣла, появились сильныя схваткообразныя боли внизу живота, по временамъ сопровождавшіяся необильнымъ кровотдѣленіемъ. Боли эти появлялись періодически, съ недѣльными промежутками, и продолжались мѣсяца три. Предъ этимъ задержки въ мѣсячныхъ кровяхъ не было. Пленокъ и кусковъ не вышло. Такъ какъ при этомъ заболѣваніи врачебнаго наблюденія не было, то и характеръ заболѣванія остался невыясненнымъ. Засимъ больная постепенно, впродолженія значительнаго времени, поправилась: регулы стали приходить правильно, болѣе не чувствовала. Послѣднія нормальныя крови были въ срокъ 11 недѣль тому назадъ, въ двадцатыхъ числахъ января 95 г.; въ февралѣ ихъ совсѣмъ не было; въ началѣ марта (послѣ послѣднихъ регулъ чрезъ 5 недѣль, слѣдовательно, съ задержкой на 2 недѣли) появилось кровотеченіе, продолжающееся до сихъ поръ, т. е. около 6 недѣль; въ первое время довольно обильное, а послѣднее—небольшими пятнами. Боли сильныя, ноющія, появились два раза; на 3-й день послѣ начала кровотеченія и 2 апрѣля; послѣдній разъ боли продержали больную въ постели цѣлую недѣлю. Беременной себя не считала и отхожденія кусковъ и пленокъ не замѣчала.

*Объективное изслѣдованіе:* рѣзкой синевы наружныхъ половыхъ органовъ не наблюдалось, также характерной пигментаціи и выдѣленія

молозива не было; матка увеличена, рыхлой консистенціи, лежитъ вправо. Слѣва опухоль въ тѣсной связи съ маткой круглой формы, мягкая, почти безболѣзненная, неподвижная и непереходящая на кости таза; величина ея приблизительно съ дѣтскую головку. Микроскопическое изслѣдованіе соскоба показало децидуальную ткань въ регрессивномъ развитіи; ворсинъ не было. По исключеніи всѣхъ другихъ заболѣваній, могущихъ имѣть мѣсто въ данномъ случаѣ, діагнозъ внѣматочной беременности, на основаніи данныхъ какъ анамнеза, такъ и объективнаго изслѣдованія, является несомнѣннымъ.

Въ клиникѣ подъ вліяніемъ главнымъ образомъ покоя, кровоотдѣленіе почти совсѣмъ прекратилось; опухоль замѣтно уменьшилась, самочувствіе хорошее и больная чувствовала себя настолько поправившейся, что въ непродолжительномъ времени желала выписаться изъ клиники. Что же касается заболѣванія, перенесеннаго больной ранѣе, то даже на основаніи указанныхъ немногочисленныхъ анамнестическихъ данныхъ, есть основаніе слѣлать предположеніе о сходствѣ его съ послѣднимъ заболѣваніемъ, тѣмъ болѣе, что случаи повторнаго заболѣванія внѣматочной беременностью были наблюдаемы. Между прочимъ это было точно констатировано и въ одномъ изъ выше описанныхъ нами случаевъ.

---