

ЖУРНАЛЪ
АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ,
органъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ.
ГОДЪ ДЕВЯТЫЙ.

ЮЛЬ и АВГУСТЪ 1895, №№ 7 и 8.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ, ЛЕКЦІИ, КАЗУИСТИКА.

I.

Къ вопросу о кровотеченіи въ полость дермоида яичника при маточной беременности, симулирующемъ разрывъ плодовмѣстилища при внѣматочной беременности.

Прив.-доцента А. А. Муратова.

Опухоли яичниковъ вообще и дермоиды въ частности не особенно рѣдко осложняютъ нормальную беременность, причиняя послѣдней большія или меньшія неудобства.

Всѣ опухоли яичниковъ, за исключеніемъ дермоидныхъ, отличаясь относительно бѣльшими размѣрами, говоря вообще и за исключеніемъ очень объемистыхъ опухолей, менѣе мѣшаютъ развитію беременности и особенно теченію родовъ, такъ какъ эти опухоли имѣютъ склонность расти вверхъ въ брюшную полость, удаляясь, такимъ образомъ, изъ полости малаго таза.

Другое дѣло дермоиды яичниковъ. Дермоидныя опухоли, хотя по объему малы, но онѣ селятся близь тазоваго дна и, при сравнительно небольшой вмѣстимости малаго таза, производятъ разнообразныя разстройства ¹⁾ въ органахъ, помѣщающихся въ маломъ тазу. Неблагопріятное вліяніе дермоидовъ яичниковъ въ мѣстѣ ихъ поселенія увеличивается еще болѣе тѣмъ обстоя-

¹⁾ *Olshausen*. Die Krankheiten der Ovarien, 1886.

тельствомъ, что эти опухоли производятъ вокругъ себя раздраженіе, что въ свою очередь влечетъ различные воспалительные процессы въ прилегающей брюшинѣ, ведущіе къ разнообразнымъ срощеніямъ и т. д.

Само собою разумѣется, что сосѣдство новообразованія близъ беременной матки не можетъ оставаться безразличнымъ на теченіе беременности или родовъ. Въ литературѣ существуетъ много указаній на тѣ неудобства, которыя производятъ дермоиды, осложняя собою родовой актъ. Иногда въ этихъ случаяхъ дѣло обходится болѣе счастливо — подѣ влияніемъ родовыхъ силъ дермоидная опухоль, черезъ толщу подлежащихъ тканей, выпячивается въ просвѣтъ прямой кишки и отсюда выталкивается черезъ sphincter ani наружу, такъ что подаетъ поводъ къ производству, такъ называемой, оваріотоміи per rectum. Изъ авторовъ, приводящихъ подобную казуистику, я укажу здѣсь на случаи *Алексенко* ²⁾ и *Gelstrom'a* ³⁾.

Но съ другой стороны и самые роды нерѣдко вліяютъ неблагопріятно на состояніе дермоидныхъ опухолей. Вслѣдствіе травматическихъ моментовъ можетъ произойти ущемленіе новообразованія между костными стѣнками малаго таза и проходящимъ черезъ послѣдній плодомъ. Если ущемленіе продолжается долго, то какъ слѣдствіе этого появляется воспаленіе, нагноеніе, ихорозное распаденіе и т. п.

Иногда встрѣчаются случаи, когда безъ какихъ либо рѣзкихъ травматическихъ вліяній со стороны беременной матки, при томъ въ первое время беременности, какъ въ существѣ самаго дермоиднаго новообразованія ⁴⁾ яичника, такъ и вокругъ его развиваются различныя патологическія состоянія, возникновеніе которыхъ не всегда поддается легко объясненію. Кромѣ того, если больную мы видимъ въ первый разъ, то истинное положеніе дѣла настолько затемняется, что распознаваніе болѣзни становится не только въ высокой степени затруднительнымъ, но подѣ-часъ даже невозможнымъ. Какъ примѣръ затруднительности діагноза при подобныхъ условіяхъ, я упомяну здѣсь о

²⁾ Журн. Акуш. и Женск. болѣзней, 1889 г.

³⁾ Centralbl. f. Gynäk., 1889.

⁴⁾ *H. Fritsch*. Die Krankheiten der Frauen. 1889.

случаѣ *Jaussol'*я⁵⁾, въ которомъ авторъ принялъ дермоидную кисту лѣваго яичника за haematocèle retrouterina и даже нѣкоторое время подозрѣвалъ беременность. Хотя послѣднее предположеніе скоро было оставлено, но дермоидная опухоль лѣваго яичника діагносцировалась только послѣ смерти больной на произведенной аутопсіи.

Одинъ изъ подобныхъ случаевъ недавно мнѣ встрѣтился и, въ виду интереса этого случая, я привожу его здѣсь.

Исторія болѣзни больной, о которой идетъ рѣчь, состоитъ въ слѣдующемъ:

Больная О. А. Б., 30 лѣтъ отъ роду, жена ветеринарнаго врача, православная, занимается домашнимъ хозяйствомъ. Больная родилась въ деревнѣ Рязанской губ., постоянно живетъ въ гор. Александровѣ, Владимірской губ. Условія жизни удовлетворительныя.

На сколько припомнитъ больная, въ дѣтствѣ она не перенесла никакихъ особенныхъ болѣзней. Первые менструаціи появились у нея 15 лѣтъ, но о характерѣ ихъ больная ничего не можетъ сказать, она помнитъ только, что мѣсячныя были безболѣзненны.

Б. вышла замужъ 25 лѣтъ, имѣла 3 нормальныхъ родовъ, изъ коихъ первые роды были къ году послѣ замужества, а третьи— 2 года тому назадъ. Всѣхъ дѣтей Б. выкормила сама. За исключеніемъ періода кормленія, когда регулы появлялись только иногда и то въ скудномъ количествѣ, въ остальное время послѣ замужества, больная менструировала правильно—черезъ 4 недѣльные промежутки, по 4 сутокъ, не обильно и безболѣзненно. Вообще больная отмѣчаетъ, что послѣ замужества она чувствовала себя хорошо.

Послѣдніе регулы у больной окончились 1/1 95 и съ этого времени она стала считать себя беременной, такъ какъ кромѣ отсутствія регулъ появились еще тошнота и рвота.

Въ среду 15/II текущаго года, утромъ во время умыванія, больная сразу почувствовала себя дурно: появилась нестерпимая боль въ поясницѣ и въ правомъ паху; эти явленія вскорѣ смѣнились обморочнымъ состояніемъ. Сколько времени больная находилась въ такомъ состояніи, она сама не знаетъ, но какъ окружающіе ей говорили—она долго не могла придти въ себя и опомнилась только болѣе чѣмъ черезъ 1/2 часа. Непосредственно за этимъ принадлекомъ, судя по разсказу мужа больной, съ ней сдѣлалось возбужденное состояніе, выражавшееся вставаніемъ съ постели, беспорядочнымъ хожденіемъ по комнатѣ, наконецъ къ вечеру того же дня больная отправилась въ церковь. Но въ церкви боли

⁵⁾ *Jaussol.* Kyste dermoïde de l'ovaire gauche simulant une haematocèle retrouterine ou une pelvi-péritonite ancienne. (Gaz. hebdomadaire des sciences médicales de Montpellier, 10/x 87).

настолько усилились, что больную принуждены были привести въ экипажѣ домой. На другой день (16/II) больная почувствовала себя сносно, а въ послѣдующіе дни настолько оправилась, что въ воскресенье (20/II), чувствуя себя порядочно, она рѣшилась поѣхать изъ дому за 8 верстъ, куда и доѣхала сносно; но на обратномъ пути снова поднялись сильныя боли, тошнота и рвота, такъ что больная не могла доѣхать домой, а принуждена была на полдорогѣ остаться у знакомыхъ.

На слѣдующій день (21/II) схваткообразныя боли въ животѣ очень значительно усилились. Мѣстные врачи діагностировали вѣтматочную беременность съ вѣроятнымъ внутреннимъ кровотеченіемъ.

24/II. Больная была доставлена ко мнѣ въ лечебницу, при чемъ вслѣдствіе болей и слабости больная была перевезена и внесена въ палату въ горизонтальномъ положеніи. Осмотръ больной, по ея поступленіи въ лечебницу, совмѣстно съ доставившимъ больную многоуважаемымъ товарищемъ *К. И. Зальца*, далъ мнѣ слѣдующее:

Больная жалуется на сильныя боли во всемъ животѣ, но особенно въ нижней его части, боли схваткообразнаго характера—частые, болѣзненные позывы къ мочеиспусканію, съ выдѣленіемъ незначительнаго количества мочи и такіе же позывы къ испражненію на низъ, сопровождающіеся запоромъ въ теченіи 4—5 послѣднихъ сутокъ. Кромѣ того больная жалуется на лихорадочное состояніе, общую слабость, бессонницу, отсутствіе аппетита, тошноту и жажду.

Объективное изслѣдованіе. Больная средняго роста, слабого тѣлосложенія, на видъ очень истощена и анемична. Животъ представляется вздутымъ, болѣзненнымъ, но особенно болѣзненна лѣвая половина низа живота, такъ что осторожное дотрогиваніе пальцемъ до поверхности живота въ этомъ мѣстѣ вызываетъ сильныя боли и поэтому болѣе или менѣе подробное ощупываніе живота невозможно. Однако не смотря на крайнюю болѣзненность въ лѣвой подвздошной области прощупывается уруга опухоль, верхняя граница которой достигаетъ до уровня пупка. Пергуссия живота также очень болѣзненна. При осмотрѣ *genitalia*—наружныя половыя органы представляются значительно гиперемированными.

Осторожное комбинированное гинекологическое изслѣдованіе показало, что матка немного увеличена, отдалена къ лонному соединенію, болѣзненна при дотрогиваніи, маточная шейка мягковата. Въ очень тѣсномъ соединеніи съ маткою, сзади и влѣво отъ послѣдней, при комбинированномъ изслѣдованіи прощупывается уруго-эластическая, крайне болѣзненная опухоль. Сверхъ того, при комбинированномъ,—точно такъ какъ и при одномъ наружномъ—изслѣдованіи можно было убѣдиться, что верхняя граница опухоли доходитъ до пупка. Засимъ при изслѣдованіи *per vaginam*—лѣво-задній влагалищный сводъ оказывается значительно низдавленнымъ и очень болѣзненнымъ, равно въ этомъ же сводѣ прощупывается пульсация маточной артеріи.

Ощупываніе опухоли per rectum также крайне болѣзненно для больной и задній сегментъ опухоли очень значительно вдается въ просвѣтъ прямой кишки, такъ что передняя и задняя стѣнки прямой кишки соприкасаются между собою.

Грудныя железы у больной вообще очень плохо развиты, но околососковые кружки пигментированы, монгомеровы железы увеличены. Linea alba также пигментирована.

Въ органахъ груди, за исключеніемъ анемичныхъ сердечныхъ шумовъ, ничего ненормальнаго не найдено. Со стороны мочевыхъ органовъ отмѣчается незначительное количество мочи, но послѣдняя бѣлка и сахара не содержитъ.

Вотъ все, что дало крайне затруднительное, вслѣдствіе большой болѣзненности, первое изслѣдованіе больной; но не смотря на всю неполноту его, общая картина болѣзненныхъ явленій заставляла болѣе всего думать въ данномъ случаѣ о наличности внѣматочной беременности съ разрывомъ плодovмѣстилица, внутреннемъ кровотеченіи съ послѣдовательнымъ развитіемъ частичнаго перитонита.

Больной было назначено обычное въ этихъ случаяхъ лѣченіе—покойное горизонтальное положеніе туловища съ низколежащей головой, ледъ на низъ живота, narcotica и вино внутрь.

Черезъ сутки (25/II) очень трусливая больная успокоилась настолько, что ее можно было изслѣдовать болѣе подробно, хотя результатъ второго изслѣдованія больной нисколько не позволилъ измѣнить первично сдѣланнаго заключенія относительно діагноза болѣзни. Оно прибавило только къ первоначальнымъ даннымъ то, что по топографическимъ отношеніямъ этотъ случай внѣматочной беременности болѣе всего подходилъ подъ видъ лѣвосторонней трубной беременности. t^0 тѣла 37,5—38,2⁰; пульсъ слабый, учащенный до 120—126 въ минуту, дыханій 26—28.

Терапія оставлена безъ измѣненій. Въ слѣдующіе затѣмъ дни боли нѣсколько успокоились, хотя сохраняли схваткообразный характеръ. Объективныя явленія тѣже.

2/III. Боли значительно менѣе, но больная жалуется на невозможность испражняться на низъ и затрудненное мочеиспусканіе.

Послѣ этого, начиная съ 3 и по 9/III включительно, болевыя ощущенія мало по малу ослабѣвали въ своей силѣ, хотя затрудненіе мочеиспусканія все-таки продолжалось. Со стороны объективныхъ явленій можно было отмѣтить еще большее опущеніе задняго влагалищнаго свода, продолженіе субфебрильнаго состоянія и увеличивающагося истощеніе больной.

Такъ дѣло тянулось и далѣе. 14/III, въ виду настоятельности оперативнаго вмѣшательства, больной, какъ и въ предшествовавшіе дни, нѣсколько разъ предлагалась операція, но больная упорно не соглашалась.

Съ 18/III истощеніе больной еще болѣе стало увеличиваться, а параллельно съ этимъ снова значительно усиливалось затрудненное мочеиспусканіе и испражненіе на низъ. Такъ дѣло продол-

жалось до 23/III, когда болѣзненные ощущенія достигли до своего аспе и больная согласилась на операцію. Такъ какъ опухоль лежала очень близко къ входу влагалища, а равно въ виду сращения опухоли съ дугласомъ и предполагавшагося гнойнаго содержимаго ея, рѣшено было въ данномъ случаѣ произвести не чрезосѣченіе, а кольпотомію, что и было выполнено мною 24/III.

Ислѣдованіе genitalia, произведенное подѣ наркозомъ непосредственно передѣ производствомъ операціи показало: матка оттѣснена къ лобку, антефлектирована, нормальной консистенціи, увеличена до объема $1\frac{1}{2}$ —2 мѣсячной беременности, въ маточной шейкѣ особенной пастозности не замѣчается. Затѣмъ положеніе, консистенція опухоли и ея отношенія къ маткѣ и другимъ сосѣднимъ частямъ остаются тѣ же, какъ было отмѣчено прежде. Стѣнки входа влагалища, самаго влагалища и маточной шейки сильно гиперемированы.

Послѣ того какъ влагалище было основательно дезинфицировано растворомъ сулемы, я ввелъ во влагалище переднюю симсовскую ложку и оттянулъ имъ переднюю стѣнку влагалища вверхъ; за симъ на зыблющемся и наиболѣе истонченномъ мѣстѣ задней стѣнки влагалища, отступя на 1 сант. отъ маточной шейки, осторожно вколочъ скальпель и расширилъ рану послонно поперечнымъ разрѣзомъ, параллельнымъ поперечному размѣру таза, такъ что длина разрѣза простиралась на 4 сант. Послѣ вскрытія опухоли на губы раны были наложены шелковые швы, которые шли такимъ образомъ, что игла вкалывалась со стороны полости опухоли и выкалывалась во влагалищѣ; затѣмъ лигатура завязывалась и временно оставалась съ неотрѣзанными концами. За симъ черезъ проведенный разрѣзъ я проникъ въ полость опухоли, которая оказалась наполненною грязновато-кровянистою жидкостью и болѣе или менѣе твердыми комками, казавшимися на ощупь кровяными сгустками, отчасти лежавшими свободно, а отчасти приставшими къ стѣнкамъ внутренней поверхности опухоли; кромѣ того, палецъ, введенный въ полость опухоли, ощупывалъ кусочекъ неправильной формы, съ острыми краями, какъ-бы отломки кости, которые были отчасти окутаны какой-то мягкой саловидной массой; такой салоподобной массы вышло, кромѣ того, очень много изъ вскрытой полости, при опороженіи послѣдней пальцемъ.

Вскрытая полость была опорожнена отъ ея содержимаго, насколько это представлялось возможнымъ, промыта 1⁰/₀ растворомъ лизола и затампонирована 10⁰/₀ іодоформной марлей, а равно этой же марлей было затампонировано и влагалище. Такъ какъ при опороженіи опухоли появилось довольно значительное кровотеченіе изъ полости, что еще болѣе могло ослабить и безъ того истощенную больную, то вслѣдствіе этого пришлось воздержаться отъ удаленія всѣхъ комочковъ, приставшихъ къ стѣнкамъ полости, и ограничиться, какъ сказано, только возможнымъ.

Непосредственно послѣ операціи больная представлялась очень слабою съ почти нитевиднымъ пульсомъ, но въ довольно возбуж-

денномъ состояніи. Вечеромъ незначительная хлороформная рвота, пульсъ около 120, t° 37,4 $^{\circ}$.

25/III. Самочувствіе оперированной удовлетворительное, учащенные позывы на низъ и на мочеиспусканіе почти исчезли, но оперированная чувствуетъ небольшія боли въ животѣ, пульсъ около 100, t° 37,7—37,9 $^{\circ}$.

26/III. Самочувствіе тоже; появилось истеченіе грязновато-кровоанисной жидкости черезъ марлевый тампонъ. Пульсъ—100; t° 37,2—37,1 $^{\circ}$. Извлеченъ марлевый влагалищный тампонъ, а также вынута марля и изъ вскрытой полости, которая была промыта растворомъ сулемы (1 : 3000).

Въ послѣдующіе дни самочувствіе оперированной установилось вполне удовлетворительнымъ, пульсъ отъ 60—90, t° колебалась въ границахъ 36,8—37,6 $^{\circ}$. Появился аппетитъ. Такъ дѣло тянулось до 30/III. Утромъ этого дня выдѣленія изъ дермоида приняли совершенно грязный видъ съ зловоннымъ запахомъ.

При промываніи полости растворомъ сулемы изъ нея снова вышло довольно много салоподобной массы, кусочки организованной ткани и свѣжіе кровяные сгустки. Послѣ промыванія въ полость дермоида введена полоса іодоформной марли. Затѣмъ, въ слѣдующіе дни обильное выдѣленіе изъ полости дермоида приняло густой гнойный характеръ съ незначительной примѣсью крови и безъ всякаго запаха; сама полость замѣтно сократилась, такъ что верхняя граница ея $1/4$ стояла только на 2 поперечныхъ пальца выше лоннаго сочлененія. вмѣстѣ съ пониженіемъ верхней границы опухоли, начали рельефнѣе обозначаться контуры матки, дно которой теперь наоборотъ начало подниматься какъ-бы вверхъ; кромѣ того матка отодвинулась отъ лобковаго сочлененія по направленію къ проводной оси малаго таза.

3/IV. Верхній сегментъ дермоида едва прощупывается на уровнѣ верхняго края лобка, межъ тѣмъ дно матки остается in statu quo. t° установилась нормальной, общее самочувствіе оперированной хорошее, она замѣтно быстро поправляется. Выдѣленія изъ полости вскрытаго дермоида идутъ въ самомъ ничтожномъ количествѣ и онѣ состоятъ изъ густаго, доброкачественнаго гноя.

Ислѣдованіе половыхъ органовъ у больной, произведенное 11/IV, окончательно убѣдило меня въ наличности нормальной беременности у нашей больной. Матка совершенно освободившись отъ давленія, производимаго прежде дермоидомъ, приняла видъ обыкновенной беременной матки—срока, приблизительно, 3-мѣсячной беременности, сохраняя свое небольшое, антефлектрованное положеніе, маточная шейка сдѣлалась болѣе мягкой, тѣстоватой. Изъ грудныхъ сосковъ выдѣляется по каплѣ бѣловатой жидкости.

Оперированная, чувствуя себя вполне удовлетворительно 15/IV встала съ постели, не жалуясь ни на какія боли и 17 числа начала выходить изъ лѣчебницы.

21/IV. Оперированная выписалась изъ лѣчебницы. Ислѣдованіе Б., произведенное въ день выѣзда ея изъ лечебницы пока-

зало слѣдующее. Б. чувствуетъ себя совершенно здоровою, ни на какія боли не жалуется. На видъ она замѣтно поправилась, немного пополнила. Пульсъ 74—76, t° 36,8^o. Животъ не болѣзненъ и уступчивъ при ощупываніи.

Genitalia: матка немного антефлектирована, увеличилась со времени послѣдняго изслѣдованія, нисколько не болѣзненна и по величинѣ достигаетъ до объема, приблизительно, 4-мѣсячной беременности. Маточная шейка теперь типично пастозна. Въ заднемъ сводѣ позади матки прощупывается валикъ, идущій по направленію, параллельномъ поперечному размѣру малаго таза; позади этого валика, изслѣдующій палецъ осязаетъ углубленіе, остатокъ отверстія, идущаго въ полость дермоида. При комбинированномъ изслѣдованіи черезъ задній сводъ прощупывается лежащая совершенно свободно отъ матки, опухоль, величиною съ грецкій орѣхъ, — остатокъ самаго дермоида. При изслѣдованіи черезъ влагалищное зеркало въ заднемъ сводѣ виднѣется отверстіе, проходимое для толстаго маточнаго зонда; изъ этого отверстія вытекаетъ нѣсколько капель густаго, желтоватаго гноя.

Оперированная отпущена домой съ совѣтомъ производить ежедневно однократное влагалищное спринцеваніе въ 27^o изъ $\frac{1}{2}\%$ воднаго раствора лизола и съ просьбой показаться черезъ мѣсяць.

Б. пріѣхала ко мнѣ 25 прошлаго мая мѣсяца и сообщила мнѣ, что съ 16/у она начала чувствовать движенія плода и ни на что болѣзненное не можетъ пожаловаться.

Объективное изслѣдованіе Б., произведенное мною въ этотъ день показало: Б. очень поправилась, пополнила, на лицѣ появился румянецъ.

При гинекологическомъ изслѣдованіи—величина матки найдена, соответствующей сроку около V-мѣсячной беременности. Отъ дермоида осталось безболѣзненное уплотненіе съ малой лѣсной орѣхъ; влагалищное отверстіе, ведущее въ полость дермоида совершенно закрылось.

Послѣдній разъ я видѣлъ беременную Б. 15 прошлаго іюля и нашелъ ее въ цвѣтущемъ состояніи, величина матки соответствуетъ сроку 6 $\frac{1}{2}$ —7 мѣсячной беременности и въ заднемъ влагалищномъ сводѣ я могъ прощупать только рубецъ, оставшійся отъ разрѣза.

Анатомопатологическое изслѣдованіе извлеченныхъ мною при операциіи у Б. частицъ, произведено обязательно проф. *И. О. Клейномъ*, который и сообщилъ мнѣ по поводу этого слѣдующее.

Разсмотрѣніе частицъ, извлеченныхъ у Б. *per colpotomiam*, подтверждаетъ предположеніе о присутствіи дермоида (въ Дугласовомъ пространствѣ).

Во 1-хъ, косточка подходит по своей оригинальной формѣ къ тѣмъ своеобразнымъ косточкамъ, какія обыкновенно наблюдаются въ стѣнкахъ дермоидовъ.

Во 2-хъ, среди частицъ находятся мелкіе желтоватые комочки, очень мягкой консистенціи, состоящіе изъ скученныхъ эпите-

ліальнихъ клітокъ (подвергнувшихся ороговѣнію) и жира—въ видѣ капелекъ и крупинокъ.

Въ 3-хъ, среди тѣхъ же частицъ нашлась небольшая бѣловатая, какъ бы хрящеватая, слоистая пластинка, состоящая исключительно только изъ тѣсно сплоченнаго, вполне ороговѣвшаго эпителия (какъ бы изъ роговой массы).

Въ 4-хъ, наконецъ—строеніе темнокрасныхъ, плотныхъ пленокъ говорить за дермоидъ. Онѣ состоятъ изъ—а) волокнистой, соединительной ткани, изобилующей лейкоцитами, содержащей въ себѣ и гладкія мышечныя волокна и инфильтрованной красными кровяными тѣльцами (*infiltratio haemorrhagica*) и б) полурооговѣвшаго эпителия, который въ видѣ ясно отграниченнаго слоя покрываетъ одну изъ поверхностей пленокъ. Ни въ одномъ изъ присланныхъ кусочковъ не оказалось ни децидуальной ткани, ни ворсинокъ. Этотъ отрицательный результатъ тоже говорилъ бы въ пользу дермоида, если бы не было только что произведенныхъ положительныхъ указаній.

Всѣ частицы вообще пропитаны кровянымъ пигментомъ и инфильтрованы кровью. Очевидно, что въ данномъ случаѣ дермоидъ осложненъ геморрагіею, и весьма вѣроятно, что у Б. эта геморрагія произвела отслоеніе части стѣнки дермоида отъ окружающихъ частей (*haemorrhagia dissecans*).

Какъ видно изъ только что приведенной исторіи болѣзни, всѣ клиническіе болѣзненные симптомы не только въ первое время наблюденія надъ больной, но даже и вплоть до самаго производства операціи говорили за то, что мы имѣемъ въ данномъ случаѣ внѣматочную беременность. Дѣйствительно, у этой больной имѣлись на лицо признаки, присущіе раннимъ стадіямъ беременности вообще.

Анамнестическія данныя, свидѣтельствующія о томъ, что съ больной, считавшей себя беременной, внезапно сдѣлалась дурнота, схваткообразныя боли внизу живота, появилась общая слабость и значительная болѣзненность во всемъ животѣ; при томъ эти болѣзненные симптомы появились повторно и довели больную до значительнаго истощенія силъ. Засимъ, результаты объективнаго изслѣдованія больной показали: положеніе, а также состояніе матки, видъ и отчасти консистенція маточной шейки, опухоль, находящаяся по сосѣдству съ маткою, сзади ея и отдавившая матку къ лонному соединенію, пульсація маточныхъ артерій, очень значительная слабость больной, доведшая больную до такого состоянія, что она не могла вставать съ постели. Коротко, анамнестическія данныя, а равно и результаты объективнаго изслѣдованія больной,—все это болѣе всего говорило

за наличность въ данномъ случаѣ вѣматочной беременности; при томъ картина болѣзненныхъ явленій рисовалась такъ. За 9—10 дней до поступленія больной ко мнѣ въ лѣчебницу, у вѣматочно-беременной женщины отъ тѣхъ или иныхъ причинъ произошелъ разрывъ плодовмѣстилица съ послѣдовательнымъ внутреннимъ кровотеченіемъ, засимъ — частичнымъ перитонитомъ, наконецъ, нагноеніемъ въ плодовмѣстилицѣ и реактивнымъ воспаленіемъ вокругъ плодовмѣстилица. Последнее повлекло за собою спаяніе плоднаго мѣшка съ дугласомъ и низдавляваніе задневлгалищнаго свода.

Картина болѣзни представлялась настолько характерною для вѣматочной беременности, что, что-либо другое казалось и трудно было предположить. Изъ діагностическихъ приѣмовъ не былъ примѣненъ мною только одинъ, именно, пробное выскабливаніе внутренней поверхности матки; но прежде всего, здѣсь-то именно этотъ приѣмъ не далъ бы ничего доказательнаго, а затѣмъ нужно сказать, что хорошо, что этотъ методъ не былъ примѣненъ въ описываемомъ случаѣ. Я уже ничего не говорю о томъ рискѣ, который соединенъ съ выскабливаніемъ внутренней поверхности матки при нормальной беременности и при совмѣстномъ существованіи воспалительныхъ явленій вокругъ беременной матки.

Нормальная беременность у моей больной настолько маскировалась, что даже при производствѣ самой кольпотоміи, когда стало ясно, даже при макроскопическомъ осмотрѣ, что въ данномъ случаѣ исключается вѣматочная беременность, а имѣется только дермоидная опухоль яичника, я говорю даже и тогда, за маточную беременность почти не говорило ничто. Правда, матка казалась нѣсколько больше своей обычной величины и маточная шейка была мягковата; но величина матки во всякомъ случаѣ не соотвѣтствовала сроку предполагавшейся беременности и, конечно, никоимъ образомъ не говорила противъ вѣматочной беременности. Объемъ матки, а также и контуры ея еще болѣе затемнялись вслѣдствіе близкаго сосѣдства съ нею большой дермоидной опухоли яичника. И, только, какъ видно изъ исторіи болѣзни, по истеченіи нѣкотораго времени, по мѣрѣ уменьшенія дермоида и прогрес-

сирующаго развитія матки, можно было убѣдиться въ существованіи нормальной маточной беременности.

При разборѣ подлежащей исторіи болѣзни напрашиваются два вопроса не лишеныя интереса: 1) нельзя-ли было обойтись въ данномъ случаѣ безъ оперативнаго вмѣшательства и 2) какой оперативный путь предпочтительнѣе показанъ въ описываемомъ случаѣ—чревосѣченіе или кольпотомія.

Что касается до перваго вопроса, то онъ рѣшается очень легко. Даже въ томъ случаѣ, если-бы въ полости дермоида не происходило никакихъ воспалительныхъ или нагноительныхъ процессовъ, то и тогда при значительной величинѣ дермоида, — низкомъ положеніи его въ полости малаго таза, — такомъ разстройствѣ, какъ въ нашемъ случаѣ, отравленій органовъ, лежащихъ въ полости малаго таза, то и тогда, повторяю, оперативное пособіе было настоятельно показано. Иначе, дермоидъ въ такомъ положеніи, или поведетъ къ преждевременному прекращенію беременности, или создастъ своимъ присутствіемъ очень серьезныя затрудненія при срочныхъ родахъ.

Такъ стоитъ дѣло при относительно, позволяю себѣ сказать, невинномъ состояніи дермоиднаго новообразованія яичника. Если-же, какъ было въ нашемъ случаѣ, въ полости дермоида произошло внутреннее кровотеченіе съ послѣдовательнымъ предполагавшимся нагноительнымъ процессомъ, то производство операціи является еще болѣе настоятельнымъ.

Теперь относительно оперативнаго пути; само собою понятно, что идеальнымъ методомъ здѣсь былъ-бы — полное удаленіе какого-бы то ни было новообразованія. Но припоминая затруднительность распознаванія, низкое положеніе опухоли, значительно низдавившей задній влагалищный сводъ и раздвинувшей ректовагинальное пространство, спаяннѣе опухоли съ дугласомъ, истонченіе части сегмента опухоли, вдавагшагося въ просвѣтъ влагалища, — едва-ли въ такомъ случаѣ можетъ быть колебаніе относительно выбора пути для достиженія опухоли. Производя кольпотомію при только что сказанныхъ условіяхъ, мы имѣемъ возможность оперировать экстраперитонеально, слѣдовательно обезпечиваемъ брюшину отъ вхожденія въ нее различныхъ вредоносныхъ началъ изъ полости опухоли, чего конечно едва-ли возможно избѣжать при указанныхъ

обстоятельствахъ, пролагая путь къ опухоли черезъ брюшные покровы.

И такъ послѣдній методъ неудобенъ потому, что разрушая прочныя сращения опухоли съ брюшиною и брюшными внутренностями, рискуетъ въ каждый моментъ операціи прорвать стѣнки опухоли и сдѣлать доступъ содержимому ея въ полость брюшины, слѣдовательно загрязнить операціонное поле, чѣмъ безъ сомнѣнія мы ухудшаемъ результатъ операціи.

Я неговорю ничего уже объ обширности травматизма, долгого раскрытія брюшной полости и тому подобныхъ дурныхъ вліяній, сопряженныхъ со всякой болѣе или менѣе долго продолжающейся лапаратоміей.

При просмотрѣ цитированной исторіи болѣзни нельзя не коснуться еще одного пункта,—это вопроса о правѣ оперативнаго вмѣшательства по сосѣдству съ маткой при беременномъ состояніи послѣдней и о вліяніи оперативныхъ приемовъ на дальнѣйшее теченіе беременности.

Вопросъ этотъ достаточно старый и рѣшеніе его подвергалось различнымъ версіямъ. Въ настоящее время большинство современныхъ гинекологовъ рѣшаютъ его въ положительномъ смыслѣ, напр. *К. Шредеръ* ⁶⁾, *М. Runge* ⁷⁾, *И. П. Лазаревичъ* ⁸⁾ и др. Притомъ совѣтуютъ оперировать не только по сосѣдству съ беременной маткой, но даже при нѣкоторыхъ настоятельныхъ условіяхъ показуется удаленіе опухолей, исходящихъ изъ самой ткани беременной матки. Что касается до овариальныхъ опухолей, то въ этомъ отношеніи, между прочимъ, мы имѣемъ за послѣднее время въ отечественной литературѣ статистическую работу д-ра *Гордона* ⁹⁾, который на основаніи статистическихъ свѣдѣній приходитъ къ такимъ заключеніямъ:

1) Яичниковыя опухоли въ большинствѣ случаевъ быстро растутъ во время беременности.

⁶⁾ *К. Шредеръ*.—Учебникъ акушерства, пер. подъ редакціей *Г. Е. Рейна*.

⁷⁾ *М. Runge*.—Lehrbuch der Geburtshülfe.

⁸⁾ *И. П. Лазаревичъ*.—Курсъ акушерства, 2-е изд. Спб., 1892 г.

⁹⁾ *Гордонъ Л.*—Къ вопросу объ оваріотоміи при беременности, дисс. Спб., 1894 года.

2) Существуют данныя, говоряція въ пользу возможности перехода доброкачественныхъ опухолей яичниковъ у беременныхъ въ злокачественныя.

3) Совмѣстное существованіе опухоли яичника и беременности нерѣдко подвергаетъ большую многочисленнымъ и тяжелымъ осложненіямъ.

4) $0/0$ смертности матерей и прерыванія беременности при этомъ осложненіи весьма значителенъ.

5) Изъ всѣхъ способовъ лѣченія опухолей яичниковъ во время беременности наилучшіе результаты, какъ для матери, такъ и для плода даетъ овариотомія.

6) Лучше оперировать немедленно, если только діагнозъ кисты, осложненной беременностью, установленъ съ положительностью.

7) Чѣмъ больше сращеній представляетъ данная опухоль съ окружающими частями, тѣмъ меньше шансовъ на дальнѣйшее теченіе беременности.

8) Овариотомія, произведенная въ первые мѣсяцы беременности, даетъ наилучшіе результаты какъ по отношенію къ матери, такъ и по отношенію къ плоду.

9) Къ этой операціи слѣдуетъ также прибѣгать и въ позднѣйшіе мѣсяцы беременности, ибо и въ этихъ случаяхъ она даетъ утѣшительные результаты.

Въ заключеніе я позволяю себѣ добавить, что представляемый мною случай интересенъ еще въ томъ отношеніи, что онъ до нѣкоторой степени демонстрируетъ еще разъ, какъ реагируетъ беременная матка на различные вредные моменты, имѣющіе мѣсто въ близкомъ сосѣдствѣ отъ нея.

Въ самомъ дѣлѣ, сравнительно долго продолжающееся воспаленіе вблизи матки, нагноеніе въ близкомъ сосѣдствѣ отъ нея, кольпитомія съ послѣдовательнымъ опорожненіемъ нагноившейся полости дермоида и повторныя, многократныя промыванія гнойной полости, соединенныя съ тампонированіемъ послѣдней, нисколько не повліяли на теченіе маточной беременности.