

II.

Къ внѣматочной беременности.

Д-ра Г. И. Томсона.

(Изъ Евангелической больницы въ г. Одессѣ).

Внѣматочная беременность представляетъ громадный практическій и научный интересъ. Многие, относящіеся сюда, вопросы ждутъ еще своего разрѣшенія. Для полнаго выясненія ихъ необходимъ большой клинической, хорошо прослѣженный, матеріаль. Въ свое время я ¹⁾ уже сообщилъ о своихъ наблюденіяхъ по этому вопросу; въ настоящемъ я позволю себѣ доложить о дальнѣйшихъ случаяхъ внѣматочной беременности.

Изъ 15 случаевъ, приведенныхъ ниже, оперированы были per laparotomiam 9, per kolpotomiam 3 и вскрыты черезъ задній сводъ влагалища 2 haematocеле retrouterina e graviditate; въ одномъ случаѣ haematocеле не была сдѣлана операція.

1) *Graviditas tubaria rupt. sin.—Laparotomia—Sanatio.*

Е. К., пѣмка, поселянка, 20 л., 4 мѣсяца замужемъ. Регулы, до сихъ поръ правильныя, въ истекшемъ январѣ мѣсяцѣ должны были быть 8-го, но послѣдовали 15-го числа. Съ этого времени почти постоянное умѣренное кровотеченіе изъ половыхъ частей, незначительныя боли въ животѣ, въ общемъ состояніе хорошее; слабость.

Больная блѣдна, средняго роста и питанія, пульсъ выше ста, малый. Матка немного увеличена, за симфизомъ; за нею и на лѣво находится опухоль, неподвижная и немного болѣзненная, неровной мягкой консистенціи, величиною въ яблоко.

¹⁾ Beiträge zur Extrauterin graviditat. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. XXXII.

Впродолженіе перваго дня пребыванія въ больницѣ состояніе ухудшилось, пульсъ меньше, слабость увеличивалась, по этому 21/п произведена операція: Разрѣзь по *lin. alba* отъ пупка до лобка; въ брюшной полости найдено умѣренное количество темной крови. Изъ малаго таза высвобождена рукою изъ сращеній опухоль, наложена лигатура на лѣвый край матки подѣ *tuba* и *lig. rotundum*, посредствомъ которой легко удалось поднять опухоль. Наложене 3 лигатуръ и удалене опухоли (*tuba* и *ovarium*), покрытой сгустками крови. Изъ Дугласова пространства, гдѣ было незначительное, впрочемъ, свѣжее кровотеченіе, удалена старая кровь; швы на брюшныя покровы шелкомъ въ одинъ этажъ.

Сейчасъ послѣ операціи пульсъ до 140, малый, но вскорѣ (грѣлки, клизмы и т. д.) пульсъ улучшился—110; боли умѣренныя. 22/п. Пульсъ около 100, состояніе хорошее. 23/п. Передъ отхожденіемъ газовъ пульсъ 120, потомъ ниже. 25/п. Животъ плоскій, состояніе хорошее. 26/п. Послѣ клизмы испражненіе. 4/п. Удаляются швы, *prim. int.* 10/п. Встаесть. 17/пг. Выписалась. Больная хорошо поправилась; внизу живота никакихъ ненормальностей нѣтъ,— t° только на третій день поднялась до 38° , потомъ все время оставалась нормальной.—Опухоль состояла изъ утолщенной трубы, прорвавшейся ближе къ брюшному концу ея. Мѣсто разрыва занималъ сгустокъ крови величиною въ голубиное яйцо, подѣ нимъ въ полости трубы найдены куски оболочекъ и ворсинчатая ткань (подѣ микроскопомъ ворсинки). Около трубы перитонеальныя сращения, которыми почти нормальной величины яичникъ крѣпко къ ней фиксированъ. Въ яичникѣ киста величиною въ бобъ.—Правыя придатки матки оказались при операціи, повидимому, нормальными.

2) *Graviditas tubaria rupt. sin.*—*Laparotomia*—*Sanatio*.

А. С., русская, мѣщанка, 25 л., имѣеть современи послѣднихъ регулъ въ декабрѣ мѣсяцѣ, которыя послѣдсвали въ срокъ, постоянное умѣренное кровотеченіе изъ половыхъ частей и боли, по временамъ очень сильныя, внизу живота. Родила одинъ разъ, регулы были всегда правильны и состояніе здоровья довольно хорошее. Лицо блѣдно, пульсъ выше ста и малый. Матка немного увеличена, а непосредственно за нею и болѣе въ лѣвой половинѣ таза находится почти неподвижная опухоль, довольно твердой, нервной поверхности, величиною въ кулакъ.

Больная была подѣ наблюденіемъ въ больницѣ отъ 18/п до 23/п; во все это время были сильныя боли въ животѣ, самочувствіе не хорошее, слабость увеличивалась, не смотря на лѣченіе (ледъ, опій), въ животѣ особенныхъ перемѣнъ не произошло.

25/п. Операція: Разрѣзь по *lin. alba* ниже пупка. Опухоль трудно высвобождается изъ сращеній—особенно трудно отдѣляются сращения съ кишками, наложене нѣкоторыхъ лигатуръ. Ножка опухоли передъ удаленіемъ перевязывается тремя лигатурами. Изъ глубины таза продолжается, хотя умѣренное, кровотеченіе,

поэтому тампонация стерелизованной марлей, конец которой выводится из нижняго конца брюшной раны, закрытой шелковыми глубокими швами. Послѣ операциі пульсъ 120, состояніе удовлетворительное, сильныя боли (Morphium). Вечеромъ повязка промокла серозно-кровянистою жидкостью, (перевязка). 25/п. Утромъ пульсъ 132, t^0 повышена, животъ не вздутъ, повязка почти суха. Большая часть тампона удаляется. Сейчас послѣ этого пульсъ едва ощутимый, холодныя конечности (Excitantia). Мало по малу состояніе улучшается, пульсъ отъ 160—140, вечеромъ 130. 26/п. Пульсъ 104, животъ не вздутъ, немного болѣзненъ. 27/п. Отходятъ газы, въ общемъ состояніе удовлетворительное. Въ эти первые дни t^0 повышена до 39^0 и отъ 4/ш—7/ш держится около 38^0 , потомъ нормальна. 28/п. Послѣ клизмы испражненіе. 7/ш. Швы удаляются; prim int. Въ нижнемъ концѣ брюшной раны, гдѣ вводилось немного іодоформной марли, маленькое неглубокое отверстіе, вокругъ него инфильтрація (согрѣв. компрессъ); боли незначительныя, въ общемъ состояніе хорошее. 8/ш. Изъ фистулезнаго отверстія вышло довольно много гноя. Теченіе хорошее. 12/iv. Рана совершенно зажила, боли нѣтъ. Удаленная опухоль состоитъ изъ tuba и ovarium, покрытыхъ остатками воспалительныхъ процессовъ. Маточный конецъ трубы на разстояніи 2 см. почти нормальной величины, расширяется потомъ въ опухоль величиною въ гусиное яйцо; мѣсто разрыва ведетъ въ неправильную полость, большая часть которой выполнена сгустками крови, кусками ткани (ворсинки) и оболочекъ. На брюшномъ концѣ fimbriae утолщены и въ сращеніяхъ. Приросшіи къ трубѣ яичники приблизительно нормальныхъ величины и структуры.

3) *Graviditas tubar. rupt. dext.-Laparotomia-Exitus letalis.*

М. П., 30 л., русская, жена кушца, заболѣла 3 дня тому назадъ сильною болью внизу живота и обморочнымъ состояніемъ. 24/х. Опять боли въ животѣ и обморокъ; больная переводится въ больницу. Она родила одинъ разъ 10 л. тому назадъ, регулы были всегда правильны черезъ 4 недѣли, по 5 дней, послѣднія 16 августа; въ сентябрѣ и октябрѣ показались только пятна. Больная замужемъ, обладала всегда хорошимъ здоровьемъ.

Больная блѣдна, хорошаго питанія и крѣпкаго тѣлосложенія, пульсъ около ста, малый. Животъ немного вздутъ, при пальпаціи болѣзненъ. Per vaginamъ можно было констатировать направо и позади отъ матки маленькую резистенцію. Кровотеченія нѣтъ, боли въ животѣ незначительны. 25/х. Утромъ вдругъ обморокъ, пульсъ почти исчезаетъ, конечности холодны. Excitantia и подкожное вливаніе физиологическаго раствора поваренной соли около 500.0. Пульсъ немного лучше; теперь только больная соглашается на операцию, послѣ чего тотчасъ же приступлено было къ лапаротоміи. Разрѣзъ въ бѣлой линіи ниже пупка, ткани совершенно безкровны. При вскрытіи брюшной полости вытекаетъ много тем-

ной крови. Опухоль позади матки, величиною въ куриное яйцо, захватывается и вытягивается наружу, при чемъ происходитъ разрывъ плоднаго пузыря и выходитъ маленькій зародышъ. Перевязываніе и удаленіе трубы съ яичникомъ. Лѣвые придатки нормальны, никакихъ остатковъ воспаления нѣтъ, матка увеличена. Большая часть крови удаляется; брюшина блѣдна и немного мутна; одно-этажные швы. Операция продолжалась менѣе $\frac{1}{2}$ часа. Между тѣмъ больная совершенно коллабировала, безъ пульса. *Ol. camphoratum*, грѣлки, *Autotransfusio*, *solutio natri chlorati* около литра подкожно и въ *rectum* (изъ послѣдняго вода большею частью опять вытекла). Внутри венозныхъ вливаній нельзя было сдѣлать, такъ какъ у тучной больной невозможно было найти венъ въ *reg. cubitalis* и на нижнихъ конечностяхъ. Теперь пульсъ маленькій до 139, конечности тепловаты; больная принимаетъ понемногу жидкости, очень не спокойна, но спитъ послѣ морфія. 26/x. Пульсъ 130—140, нѣсколько разъ рвоты, животъ немного вздутъ, отходятъ вѣтры. Мало по малу состояніе ухудшается, пульсъ до 180, вечеромъ больная мечется. 27/x въ 2 ч. утра наступилъ *Exitus letalis*. Вскрытіе обнаружило *Anaemia universalis acuta* высокой степени и незначительный перитонитъ (брюшина мутна). Только 26/x t^0 поднялась выше 38^0 .

Зародышъ длиною въ 5 см., мужскаго пола. Перитоническія сращенія около трубы, брюшнаго конца ея и яичника. Яичникъ нормальной величины, содержитъ большое *corpus luteum*, имѣющее въ поперечникѣ 2 см. Въ срединѣ трубы неправильно изорванное отверстіе, черезъ которое два пальца проходятъ въ полость, величиною въ воложскій орѣхъ, наполненную сгустками крови и клочьями ворсинчатой ткани и плодныхъ оболочекъ.

4) *Graviditas tubaria sin. rupt. Laparotomia—Sanatio.*

Л. Е., 37 л., русская, мѣщанка, multi-para, послѣдніе роды 13 л. тому назадъ. Регулы, всегда правильныя, опоздали, въ послѣдній разъ, на двѣ недѣли и продолжаются уже 4 дня, при этомъ два дня сильныя схватки въ животѣ.

Больная средняго питанія, губы блѣдны, пульсъ выше ста, малый. Животъ умеренно вздутъ, болѣзненъ. Не ясно прощупывается неподвижная припухлость величиною въ кулакъ въ лѣвой половинѣ таза. *Portio vaginalis* переходитъ въ опухоль, матку нельзя ясно отдѣлить, *os uteri ext.* закрыто, изъ матки незначительное отдѣленіе крови.

Въ послѣдующіе два дня состояніе тоже (ледъ, опій). 14/п. Состояніе хуже, пульсъ 120, рвота, боли, животъ больше вздутъ. Лапаротомія: По вскрытіи брюшной полости видна темная густая кровь. Дно матки захватывается при отдохѣ лѣвой трубы, опухоль лѣвыхъ придатковъ, покрытая сгустками крови, вытягивается наружу, перевязывается и удаляется. Удаляется также большое количество темной крови. Глубокіе швы на брюшную рану. Пульсъ почти не ощущимъ—*Excitantia*, *Sol. natr. chlor. per*

rectum и подкожно. 15/п. Пульсъ 112, общее состояніе хорошее. Теченіе гладкое, только на 4 день t^0 поднялась до $38,6^0$. 28/п Швы удаляются, почти prim. int. На лѣво отъ матки небольшая резистенція и боли. 17/ш. Выписалась при хорошемъ общемъ состояніи, боли почти нѣтъ.

Удаленная опухоль состоитъ изъ твердаго кровянаго куска (заноса), величиною въ куриное яйцо, сидящаго въ серединѣ трубы, въ разорванномъ отверстіи стѣнки ея и выполняющаго отчасти полость трубы. Микроскопическое изслѣдованіе обнаружилъ децидуальныя клѣтки. Маточный конецъ трубы на разстояніи 2 см. на видъ нормаленъ, брюшная часть представляетъ утолщенную неправильную массу, сращенную съ яичникомъ. Послѣдній плоскій, длиною въ 4 см., содержитъ кисту величиною въ воложскій орѣхъ; ткань яичника отчасти сохранена.

5) *Graviditas tubar. sin.—Ruptura et Abortus—Laparotomia—Sanatio.*

С. Б., русская, мѣщанка, 28 л., чувствуетъ около года боли въ животѣ. Регулы болѣзненны, черезъ 4 недѣли, по 5—6 дней. Родила одинъ разъ 10 л. назадъ. Послѣдняя менструація въ срокъ, но черезъ 5 дней началось кровотеченіе, которое продолжается уже два мѣсяца почти непрерывно. Лѣчилась разными средствами, но несмотря на это, въ послѣднее время, состояніе ухудшилось.—Большая средняя питанія и крѣпкаго тѣлосложенія. Увеличенная матка за симфизомъ; на лѣво отъ матки и въ Дугласовомъ пространствѣ неподвижная опухоль величиною въ два кулака, неровной, довольно твердой поверхности.

2/виш лапаротоміей обнаружена эластическая опухоль, сращенная съ сальникомъ и кишками. Сращения разрываются и опухоль вылуцается изъ Дугласова пространства, при чемъ вытекаетъ довольно много густой темной крови. Наложеніе трехъ лигатуръ и удаленіе опухоли—трубы съ яичникомъ. Изъ праваго яичника удаляется киста, величиною въ вишню, съ послѣдующимъ швомъ (кѣтгутъ). Въ Дугласовомъ пространствѣ довольно обильное кровотеченіе и масса остатковъ перитонеальнаго воспаленія—поэтому тампонада; брюшныя швы.—Теченіе хорошее, пульсъ около ста, на 3 день t^0 поднялась до $38,2^0$; черезъ тампонъ умѣренное кровянистое серозное отдѣленіе. 7/виш Удаляется остатокъ тампона. 15/виш Удаляются брюшныя швы; prim. int. 31/виш Состояніе хорошее, въ нижнемъ концѣ брюшной раны маленькое неглубокое отверстіе; боли, болѣзненности и особенной резистенціи нигдѣ нѣтъ.—Опухоль состоитъ изъ трубы, которая на маточномъ концѣ немного утолщена, но дальше расширяется въ опухоль съ разорванной стѣнкой, къ которой приросъ увеличенный кистовидно перерожденный яичникъ, представляющую на брюшномъ концѣ зияющую открытую полость, величиною въ куриное яйцо, съ неправильными ворсинчатыми стѣнками, выполненную отчасти сгустками крови. Около трубы и яичника старыя перитонеальныя сращения, соединяющія все въ одну массу.

6) *Graviditas tubar. dext. (Abortus).—Kystoma parovariale sin. Laparotomia—Sanatio.*

Е. С., 38 л., русская, мѣщанка, рожала 4 раза и имѣла одинъ выкидышъ; послѣдніе роды 2 года тому назадъ. Регулы черезъ 3 недѣли, по 2—3 дня, послѣдніе два мѣсяца регулы не послѣдовали; 3 недѣли боли въ животѣ. Въ день передъ поступленіемъ въ больницу ощущались сильныя боли внизу живота и показались крови изъ половыхъ частей.

Больная средняго роста и питанія, общее состояніе довольно хорошее, матка немного увеличена, направо и назадъ отъ нея опухоль неровной эластической резистенціи, величиною съ куриное яйцо, пальцо тоже резистенціи. Слизистая оболочка влагалища ливиднаго цвѣта. 7/ix—12/ix. Состояніе тоже; припухлость увеличивается.

13/ix. Лапаротомія: Въ брюшной полости темная кровь въ маломъ количествѣ. Изъ Дугласова пространства и правой половины таза опухоль вылущается изъ сращеній, перевязывается и удаляется. Съ лѣвой стороны удаляются придатки и *Kystoma parovariale* съ куриное яйцо. Малый тазъ очищается отъ сгустковъ крови; въ Дугласовомъ пространствѣ довольно обильное венозное кровотеченіе, поэтому тампонада. Теченіе хорошее, т⁰ только послѣ 15 дня нѣсколько разъ повышалась безъ явной причины. Въ первые дни обильное кровянистое отдѣленіе черезъ тампонъ. 18/ix. Тампонъ весь удаляется, вводится маленькій кусочекъ іодоформной марли. 26/ix. Удаляются швы; *prim. int.* 12/x. Въ правой половинѣ таза резистенціи и немного боли, изъ маленькаго отверстія въ нижнемъ концѣ брюшной раны незначительное выдѣленіе, общее состояніе хорошее.

Опухоль вся въ сращеніяхъ представляетъ неправильную массу, величиною въ кулакъ. Изъ брюшнаго конца трубы выдается твердая кровяная масса, растянутая въ длину величиною въ куриное яйцо; труба расширена на 3 пальца почти до маточнаго конца. Къ ней приросъ увеличенный яичникъ, содержащій кисту, съ волошкѣй орѣхъ величиною. Послѣ разрѣза стѣнки трубы представляется твердый сгустокъ крови, стѣнки отчасти весьма тонкія съ неровной, ворсинчатою поверхностью. *Os abdominale* зияетъ, *fimbriae* уплощены. *Adnexa* другой стороны: утолщенная труба, наполненная кровью; увеличенный яичникъ съ кистою съ волошкѣй орѣхъ и возлѣ нихъ киста *parovarii* съ куриное яйцо съ кровянистымъ содержимымъ.

7) *Graviditas tubar. dext. rupt.—Laparotomia—Sanatio.*

Т. С., 30 л., русская, мѣщанка, имѣла 3 нормальныхъ родовъ, послѣдніе одинъ годъ тому назадъ. Регулы всегда правильны, опоздали двѣ недѣли тому назадъ на нѣсколько дней, съ тѣхъ поръ постоянное незначительное кровотеченіе и боли въ животѣ; послѣднія были два раза весьма сильны, причемъ больной дѣлалось дурно.

Болезнь блѣдна, пульсъ немного выше ста, малый, животъ мало вздутъ. Изъ правой груди выжимается немного молока; влагалище ливиднаго цвѣта. Матка незначительно увеличена, область надъ симфизомъ болѣзненна, направо отъ матки неопредѣленная резистенція. На другой день 11/x въ животѣ сильная боль, при этомъ обморокъ. Лицо блѣдно, носъ холодный, пульсъ около ста, малый; больная не соглашается на предложенную операцію. Потомъ больная немного оправилась, но 12/x опять сильная боль внизу живота, тошнота, рвота, темно стало въ глазахъ, пульсъ почти не ощущимъ. Больная даетъ согласіе на операцію: послѣ вскрытія брюшной полости вытекаетъ довольно много темной крови, удаляется опухоль правыхъ придатковъ, лѣвые по видимому нормальные, оставляются. Вычерпывается по возможности вся кровь, брюшные швы. Малый пульсъ скоро улучшается послѣ обыкновенныхъ excitantia и подкожнаго вливанія раствора поваренной соли. Теченіе хорошее, только 20/x животъ немного вздутъ, боли, рвоты и t° повышена до 39°.

На другой день послѣ ol. ricini испражненіе, состояніе хорошее. 25/x. Швы снимаются; prim. int. 1/xi. Выписалась здоровой, резистенціи въ тазу нѣтъ.

Опухоль состоитъ изъ трубы и яичника. Труба длиною въ 7 см. на видѣ нормальна, потомъ расширяется и представляетъ приблизительно въ серединѣ лопнувшую опухоль величины воложскаго орѣха; мѣсто разрыва длиною въ 3 см., съ неправильными краями, полость выполнена кусками крови, ворсинчатою тканью и разорванными оболочками. Брюшной конецъ трубы утолщенъ, fimbriae видны, но вездѣ около трубы перитонеальныя сращенія. Тоже около яичника переюнки, послѣдній нормальной величины, содержитъ corpus luteum, поперечникъ котораго въ 1 см. и кисту съ горошину. Эта самая больная подверглась вслѣдствіе вторичной трубной беременности кольпотоміи, см. № 12.

8) *Graviditas tubaria dext. rupt.—Laparotomia—Sanatio.*

А. З., 28 л., русская, крестьянка, родила одинъ разъ, регулы правильны и послѣднія въ срокъ, только съ тѣхъ поръ, около мѣсяца, боли въ животѣ и кровотеченіе.

Лицо блѣдно, пульсъ около ста; направо и назадъ отъ матки эластическая, отчасти твердая и болѣзненная опухоль, величиною въ куриное яйцо. Матка in sinistro retroflexione fixata. Ливидный цвѣтъ влагалища, въ грудяхъ молоко. Въ продолженіе 10 дней опухоль увеличивается до объема кулака, крови и боли продолжаются.

17/xi. Операція. Въ брюшной полости темная кровь въ маломъ количествѣ, много крѣпкихъ сращеній въ маломъ тазу, гдѣ и сальникъ приросъ. Удаляются изъ таза свертки крови и правые увеличенные придатки, также какъ и утолщенные лѣвые придатки. Въ Дугласовомъ пространствѣ продолжается умѣренное кровотеченіе, тампонація, брюшные швы. Теченіе хорошее; въ

первые дни довольно обильное кровянистое отдѣленіе изъ раны. Съ 19/xi мало по малу удаляется тампонъ. 28/xi. Снимаются швы; prim. int. 16/xi. Выписалась здоровой, матка въ серединѣ таза, незначительная резистенція въ тазу.

Правые придатки: Маточный конецъ трубы на 2 см. почти нормальной величины, потомъ труба расширяется въ опухоль съ куриное яйцо. Стѣнки трубы (опухоли) прорваны на 3—4 см. и полость ея занимаетъ масса изъ крови и ткани, крѣпко приросшая къ трубѣ (кровяной заносъ). Сращения около трубы, преимущественно около утолщеннаго брюшнаго конца. Яичникъ маленький, весь въ сращенияхъ, ближе къ маточному концу трубы фиксированъ. Лѣвые придатки: яичникъ, величиною въ воложскій орѣхъ, содержитъ кисту, а расширенная до толщины мизинца труба—кровь; около придатковъ перепончатая сращения.

9) *Graviditas tubar. dext. Abortus tubar. incipiens. Laparotomia—Sanatio.*

Н. Л., 30 л., еврейка, мѣщанка, рожала 4 раза нормально и имѣла 1½ года тому назадъ (одинъ) выкидышъ. Послѣ послѣднихъ родовъ, 8 мѣсяцевъ тому назадъ, больная кормила 5 мѣсяцевъ своего ребенка, 4 мѣсяца менструація была, какъ и прежде, правильна, 4-хъ дневна и обильна; 3 недѣли тому назадъ регулы послѣдовали въ срокъ, но продолжались только 2 дня въ маломъ количествѣ. 2 недѣли тому назадъ появилось сильное кровотеченіе, которое все время продолжается, при этомъ имѣла сильныя схваткообразныя боли внизу живота и обморочное состояніе. 9/v. Отошла изъ половыхъ частей оболочка, которую приняла за абортъ. Больная была всегда здорова, жалуется только послѣдніе 2 мѣсяца на разныя неопредѣленныя боли. 14/v. Она принята въ больницу. Больная довольно малокровна, пульсъ выше стъ, животъ умѣренно вздутъ и надъ симфизомъ болѣзненъ. Изъ половыхъ частей отдѣляется кровь, немного увеличенная матка находится за симфизомъ, а за нею и больше къ правому краю ея въ Дугласовомъ пространствѣ прощупывается отчасти эластическая, неподвижная опухоль величиною съ кулакъ; влагалище ливиднаго цвѣта. Въ лѣвой груди бѣловатая жидкость.

Ночью были припадки болей и обморочное состояніе. 15/v. Операция черезъ брюшныя покровы. Въ брюшной полости темная кровь въ умѣренномъ количествѣ. Приросшая и увеличенная (въ куриное яйцо) правая труба высвобождается изъ сращеній въ Дугласовомъ пространствѣ, перевязывается и удаляется вмѣстѣ съ яичникомъ. Нормальные лѣвые придатки оставляются. Кровотеченія нѣтъ, старые сгустки крови по возможности удаляются. Брюшныя этажные швы катгутомъ и Fil de Florence.

Послѣ операціи пульсъ около 70, конечности и лицо холодныя, рвота — Excitantia, подкожное вливаніе физиологическаго раствора поваренной соли; послѣдній не удерживается in recto.

16/v. Иногда рвоты, въ общемъ состояніе хорошее. 17/v. Рвота прекратилась, пульсъ 60—70. Теченіе хорошее. 28/v. Удаленіе швовъ, въ нижнемъ концѣ раны незначительное нагноеніе. 14/vi. Выписалась совершенно здоровой.

Удаленная труба представляетъ опухоль приблизительно величины и вида куриного яйца, покрытую перитонеальными сращениями. Маточный конецъ трубы на разстояніи 1 см. нормальной толщины, брюшной конецъ немного зіяетъ, толстый зондъ проходитъ свободно, fimbriae утолщены. Послѣ разрѣза стѣнки трубы оказываются въ общемъ весьма тоненькими, содержимое трубы представляетъ сгустокъ крови, на одной части стѣнки видна ворсинчатая ткань. Яичникъ нормальный, corpus luteum вѣтъ.

10) *Graviditas tubar. sin. Kolpotomia post.—Sanatio.*

Х. Х., 30 л., еврейка, мѣщанка, родила 4 раза, въ послѣдній разъ 7 л. тому назадъ. Регулы въ послѣднее время неправильны и 4 мѣсяца постоянное кровотеченіе. Матка впереди мало подвижна, на лѣво и позади отъ нея неподвижная опухоль величиною въ куриное яйцо. 24/x. Abrasio uteri, Kolpotomia post. Эластическая опухоль—Sactosalpinx освобождается бимануально изъ сращеній, при этомъ опухоль разрывается, вытекаетъ темная кровь. Перевязываніе опухоли довольно трудно, вслѣдствіе короткой ножки, удаленіе ея. Обильное кровотеченіе изъ раны и Дугласова пространства; тампонажъ. Микроскопическое изслѣдованіе обнаружило большія децидуальныя клѣтки въ трубѣ.

На 4-й день удаляется тампонъ, состояніе хорошее, на 5-й день только t⁰ повысилась до 38,4⁰. 14/xi. Выписалась при хорошемъ состояніи, рана въ заднемъ сводѣ влагалища почти совершенно зажила, тамъ же незначительная резистенція, боли нѣтъ, кровотеченіе прекратилось.

11) *Graviditas tubar. sin. rupt. Kolpotomia post.—Sanatio.*

С. Л., 29 л., русская, мѣщанка, родила одинъ разъ 6 л. тому назадъ, регулы всегда правильны, три мѣсяца постоянныя боли внизу живота. На лѣво отъ матки и отчасти въ Дугласовомъ пространствѣ неподвижная опухоль, величиною въ куриное яйцо; ruptura cervicis dext. 28/i. Abrasio uteri, operatio Emmet, Kolpotomia post. Масса сращеній разрывается въ Дугласовомъ пространствѣ, изъ лѣвой половины его удаётся вылущить изъ сращеній красноватую опухоль величиною въ голубиное яйцо, ровной поверхности и имѣющую въ центрѣ маленькую полость съ гладкими стѣнками. Опухоль большею частью состоитъ изъ старой крови. Микроскопическое изслѣдованіе обнаружило ворсинки и децидуальныя клѣтки. Довольно обильное кровотеченіе изъ полости, гдѣ находилась опухоль, останавливается тампонадой йодоформной марлей, часть раны влагалища зашивается. Теченіе

хорошее, t^0 только 29/1 вечеромъ поднялась до 38^0 , умѣренное кровянистое отдѣленіе. 11/II. Тампонъ совсѣмъ удаляется, больная встаетъ. 18/II. Прощупывается еще въ тазу безболѣзненная резистенція, боли нѣтъ.

12) *Graviditas tubaria sin.—Abortus tubar. incompletus.—Kolpotomia post.—Sanatio.*

Т. С., 31 г. (см. № 7), была оперирована вслѣдствіе правой трубной беременности въ октябрѣ мѣсяцѣ, послѣ чего она себя чувствовала хорошо. Въ декабрѣ регулы были какъ слѣдуетъ, но въ январѣ сего года регулы въ срокъ не послѣдовали и черезъ двѣ недѣли послѣ того начались вдругъ сильныя боли внизу живота, вродѣ родовыхъ. Боли продолжаются съ промежутками третій день, отдѣленія крови нѣтъ. Больная принята была въ больницу.

Больная крѣпкаго тѣлосложенія, хорошаго питанія, немного блѣдна, пульсъ ниже ста и довольно полный. Матка немного увеличена, въ серединѣ таза, но нѣсколько вправо. За маткой въ Дугласовомъ пространствѣ и больше налѣво прощупывается круглая резистенція, величиною въ воложскій орѣхъ и болѣе обширная эластическая, мало подвижная опухоль, которая присоединяется къ лѣвому краю матки. Слизистая оболочка влагалища слабо ливидна. Въ правой груди молоко, что по указанію больной наблюдается у нея постоянно въ послѣдніе мѣсяцы. Os uteri закрыто, крови нѣтъ.

На другой день 24/1 состояніе безъ переменъ. Такъ какъ поставленъ былъ діагнозъ: лѣвая трубная беременность, то приступлено къ операциі: kolpotomia post. Къ продольному разрѣзу прибавленъ еще поперечный. Изъ Дугласова пространства вытекаетъ довольно большое количество темной крови; потомъ вытягивается увеличенный яичникъ вмѣстѣ съ кистовидною опухолью въ немъ (corpus luteum) и захватывается до толщины двухъ пальцевъ расширенная лѣвая труба, при чемъ изъ брюшной полости выходятъ еще сгустки крови. Наложеніе двухъ лигатуръ удается сравнительно легко, ножка перевязывается еще одной общей лигатурой, придатки удаляются, культя вправляется. Умѣренное кровотеченіе изъ Дугласова пространства, гдѣ около придатковъ были разорваны нѣкоторыя сращенія, поэтому тампонація іодоформной марлей; часть раны въ заднемъ сводѣ зашивается, послѣ чего останавливается умѣренное кровотеченіе изъ раны. Послѣ операциі состояніе хорошее, пульсъ 58. Изъ влагалища обильное кровянистое отдѣленіе. Въ первые дни t^0 вечеромъ повышена до 38^0 , потомъ нормальна. 30/1 удаление тампона. 8/II выписалась при хорошемъ состояніи, рана зажила, матка въ серединѣ таза, боли и болѣзненности нѣтъ.

Около придатковъ легкія перитонеальныя сращенія. Длина дугообразной трубы 8—9 сант., fimbriae и брюшной конецъ утолщены, также какъ и маточный конецъ на 1 сант., въ сере-

динѣ веретенообразное расширеніе величиною въ куриное яйцо. При удаленіи трубы вытекала кровь изъ брюшнаго конца, такъ что объемъ трубы уменьшился. Послѣ разрѣза *tubae* представляется сгустокъ крови величиною въ голубиное яйцо и полость съ неровной по мѣстамъ ворсинчатой стѣнкой—микроскопическое изслѣдованіе обнаружило децидуальныя клѣтки,—стѣнки трубы тонки. Брюшной конецъ трубы открытъ на 5—6 мм., въ немъ виденъ сгустокъ крови (*abortus*). Яичникъ нормальной величины, содержитъ большое *corpus luteum*, поперечникъ его 2,5 сант., въ центрѣ его кровянистая жидкость, наружный слой желтый (образующаяся киста).

Слѣдуютъ 3 случая *haematocoele*, изъ исторіи болѣзни которыхъ ясно, что причиною заболѣванія служила неправильная вѣматочная беременность. Я могу только присоединиться къ наблюденіямъ, напр. *Küstner*'а ²⁾, что нѣтъ *haematocoele*, которое навѣрное или по всей вѣроятности не происходитъ изъ вѣматочной беременности.

13) *Graviditas extrauterina.*—*Haematocoele retrouterina.*—*Incisio.*—*Sanatio.*

Е. Г., 29 лѣтъ, русская, крестьянка, 13 лѣтъ замужемъ, не рожала. Регулы правильны, въ маломъ количествѣ. Одинъ мѣсяць тому назадъ менструація опоздала на двѣ недѣли, съ тѣхъ поръ умѣренное кровотеченіе и боли въ животѣ, послѣднія были въ началѣ очень сильны. Общее малокровіе; въ Дугласовомъ пространствѣ довольно твердая опухоль, простирающаяся наверхъ выше симфиза, увеличенная матка находится впереди.

19/x—17/xi. Опухоль мало по малу уменьшается. 18/xi—28/xi. Опухоль увеличивается, наверху 3 поперечныхъ пальца ниже пупка. Пробный проколъ черезъ задній сводъ влагалища обнаруживаетъ темную кровь. t^0 повышена по вечерамъ до 38,8°. Наконецъ больная даетъ согласіе на операцію. 29/xi. Разрѣзъ въ заднемъ сводѣ, вытекаетъ много темной крови, тампонація. Ежедневныя промыванія полости опухоли, t^0 нормальна, опухоль уменьшается, состояніе хорошее. 25/xii. Выписалась, въ серединѣ таза увеличенная матка, а за нею въ маломъ тазу еще безболѣзненная резистенція.

14) *Graviditas intra- et extrauterina.*—*Haematocoele retrouterina.*—*Incisio.*—*Sanatio.*

П. И., 36 л., полька, крестьянка, рожала 3 раза нормально, въ послѣдній разъ 10 л. тому назадъ. 1-го января былъ выкидышъ, отходили куски ткани и зародышъ, величиною въ два пальца, по подробному разсказу больной. 2 мѣсяца передъ этимъ

²⁾ Deutsche med. Woch., p. 945, 1894.

регуль не было, по временахъ были незначительныя боли и показывалась кровь; въ общемъ прежде менструація всегда была правильна, 3—4 дневная. Во время выкидыша были умѣренные родовыя боли, но на 4 день послѣ того наступили сильныя боли внизу живота и при этомъ сдѣлался обморокъ. Въ послѣдніе дни эти сильныя схваткообразныя боли повторялись, поэтому больная поступила 11/1 въ больницу; послѣ выкидыша было все время умѣренное кровотеченіе.

Большая средняя питанія и роста, слизистыя оболочки блѣдны, стѣнки влагалища мягки, os uteri закрыто, немного крови; за маткой, въ Дугласовомъ пространствѣ эластическая неподвижная опухоль, занимающая полость малаго таза, матку нельзя отдѣлить отъ опухоли. 18/1. Сильныя схватки внизу живота, опухоль увеличивается, t^0 все время нормальна (morphium, ледъ); потомъ боли опять успокоились. 23/1. Такія же сильныя боли, пульсъ 70, малый, конечности холодныя, лицо и слизистыя оболочки блѣдны, задній сводъ влагалища ясно выпячивается, верхній край опухоли выше симфиза, ограничивается не ясно. 27/1. Верхній край плоской довольно твердой опухоли на 3 пальца ниже пупка, боли прекратились, t^0 нормальна. 3/II. Опухоль увеличивается, боли, немного крови. 10/II. Верхній, не ясно прощупываемый, край опухоли почти достигаетъ пупка, задній сводъ влагалища сильно выпячивается, резистенція плотная, эластическая, слабость, признаки довольно сильной анеміи.

Продольный разрѣзъ въ заднемъ сводѣ влагалища, вытекаетъ большое количество темной крови. 12/II. Теченіе хорошее, отдѣленіе темной крови весьма обильное, опухоль уменьшается, боли прекратились (дренажъ, промыванія). 21/II. Отдѣленіе зловонное, кровянистое. 28/II. Отдѣленія почти нѣтъ. увеличенная матка направо и впереди, въ маломъ тазу есть еще резистентность, боли и болѣзненности нѣтъ. Зондъ входитъ въ отверстіе въ заднемъ сводѣ влагалища на нѣсколько сантим., состояніе хорошее. t^0 повышалась 24—25/1 до 38^0 , съ 3/II по вечерамъ до $38,5^0$ до операціи, потомъ t^0 до 38^0 , съ 20/II нормальна.

Наконецъ я хочу еще сообщить о подробно наблюденномъ, не оперированномъ случаѣ весьма большаго haematocеле, несомнѣнно слѣдствіе внѣматочной беременности.

15) *Haematocеле retrouterina e graviditate extrauterina.*

Е. Н., 32 л., русская, мѣщанка, рожала 4 раза правильно, имѣла нѣсколько выкидышей. Регулы были всегда правильны, послѣднія 2 $\frac{1}{2}$ мѣсяца тому назадъ. 3 недѣли тому назадъ больная почувствовала вдругъ сильную боль внизу живота, при этомъ легкой обморокъ, что заставило ее лечь въ кровать. Черезъ нѣсколько дней она встала, но тогда боли стали сильнѣе, такъ что пациентка уже осталась въ кровати; слабость, иногда послѣ бды рвота. Моча и калъ трудно отдѣляются. Въ послѣдніе 3 дня

показалось немного крови, прежде же только иногда каплями. Приглашенный врач дѣлалъ попытки вправленія матки (*incarceratio uteri gravidi retroflexi*), но такъ какъ онѣ повидимому не удались и состояніе больной не улучшилось, то она отправлена была въ больницу.

Больная хорошаго питанія, крѣпкаго тѣлосложенія, немного блѣдна; пульсъ около 90, полный. Животъ незначительно вздутъ, бользненности нѣтъ. Внизу живота эластическая опухоль, начинающаяся на 3 пальца ниже пупка и выполняющая весь малый тазъ, такъ что *port. vaginalis* находится высоко за симфизомъ, а надъ послѣднимъ немного налѣво и впереди опухоли выдается болѣе твердая резистенція, повидимому увеличенная матка. Слизистая оболочка влагалища рыхлая, *os. uteri ext.* закрыто. На другой день 4/xi нашли во влагалищѣ клочки ткани толщиной въ 3—5 мм., соответствующія передней и задней стѣнкамъ полости матки. Микроскопическое изслѣдованіе обнаружило характерную *decidua graviditatis extrauterinae* (отсутствіе железъ и элементовъ *foetus'a*). Боли нѣтъ, состояніе хорошее, умѣренное выдѣленіе темной крови. Опухоль медленно уменьшалась (при соответственномъ лѣченіи), общее состояніе было всегда хорошее, больная не пожелала операціи и выписалась 22/xii. Объемъ опухоли значительно уменьшился, консистенція опухоли тверже, поверхность нѣсколько неровная, верхній край ея на ширину руки ниже пупка, увеличенная матка ясно выдается надъ симфизомъ.

Кромѣ того я неоднократно наблюдалъ въ частной практикѣ случаи, гдѣ, на основаніи анамнеза и объективнаго изслѣдованія можно было съ большой вѣроятностью распознать внѣматочную беременность. Но такъ какъ эти случаи были мало наблюдаемы, то я не привожу ихъ здѣсь.

Перейдемъ теперь къ болѣе подробному разбору нашихъ случаевъ. Возрастъ больныхъ колебался между 20 и 38, болшею частью около 30 лѣтъ. Всѣ женщины были замужемъ. Большинство ихъ, какъ и соответствуетъ нашему матерьялу больныхъ, были русскія и принадлежали къ среднему сословію. Двѣ женщины были деревенскія жительницы (крестьянки), остальные городскія, отношеніе было приблизительно тоже, что и въ общемъ числѣ больныхъ.

Относительно числа родовъ больныя распредѣляются такимъ образомъ (о 14 случаѣхъ внутри и внѣматочной беременности въ слѣдующемъ не говорится): 0 пара 2, I пара 5, III пара 2, IV пара 4, Multi пара 0. Изъ нихъ кромѣ того 3 имѣли выкидышъ. Этимъ подтверждается наблюденіе (*Hecker, Schrenck*), что трубная беременность чаще у многорожавшихъ, чѣмъ у нерожавшихъ.

Отъ послѣднихъ родовъ до внѣматочной беременности прошли 1 разъ меньше года, 3 раза около года, по 1 разу 2, 6, 7 и 13 лѣтъ, 3 раза 10 лѣтъ; въ общемъ довольно продолжительное время, что и наблюдалось другими. Регулы отсутствовали 8 разъ въ 14 случаяхъ. Раньше менструація бывала въ общемъ нормальна и правильна. Кровотеченія наблюдались 3 раза, кровотеченія и боли 6 разъ, 1 разъ только обмороки, 3 раза кровотеченія, боли и обмороки вмѣстѣ и 1 разъ только боли.

Почти всѣ больныя были довольно крѣпкаго тѣлосложенія и хорошаго питанія, до тѣхъ поръ не имѣли особенныхъ гинекологическихъ страданій, кромѣ 5 случая, гдѣ около года предшествовали боли въ животѣ. Общее малокровіе было болѣе или менѣе выражено, пульсъ обыкновенно выше ста. Свободная кровь въ брюшной полости въ большемъ или меньшемъ количествѣ встрѣчалась во всѣхъ случаяхъ и сверхъ того 3 раза Haematocoele.

Трудно опредѣлить продолжительность внѣматочной беременности. Возможно это приблизительно и то только на основаніи анамнеза, исключая, конечно, случаевъ, гдѣ зародышъ сохранился. Наши случаи: I мѣсяца 9 разъ, II мѣсяца 2, III мѣсяца 3. Только одинъ разъ найденъ былъ свѣжій зародышъ трехъ мѣсяцевъ.

Имплантація яйца была 6 разъ въ лѣвой трубѣ, 4 въ правой, 1 въ правой и потомъ въ лѣвой, въ остальныхъ случаяхъ (Haematocoele) она остается неизвѣстною.

Corpus luteum находилось 3 раза въ одноименномъ яичникѣ, при чемъ 2 раза въ случаѣ повторной беременности. Величина его довольно значительна, поперечникъ его 1,0—2,5 сант. Въ прочихъ удаленныхъ яичникахъ (2 раза и другой стороны) его нельзя было найти.

4 раза удаленный равносторонній яичникъ былъ кистовидно перерожденъ.

2 раза были удалены придатки другой стороны вслѣдствіе увеличенія трубы (Haematosalpinx) и кистовиднаго перерожденія яичника. Одновременно удалена одна пароваріальная киста.

Во всѣхъ случаяхъ найдены были болѣе или менѣе распространенныя перитонеальныя сращенія.

Прерываніе беременности происходило такимъ образомъ: ruptura 6 разъ, abortus tubarius 4, abortus и ruptura 1, въ другихъ неизвѣстно; слѣдовательно чаще rupturæ; по *Küstner*'у исходы—ruptura и abortus—почти одинаково часты.

По мѣстонахожденію беременность всегда находилась въ трубѣ, а именно: Graviditas isthmica 6 разъ, ampullaris 5, въ остальныхъ она не была точнѣе опредѣлена.

Матка была почти всегда увеличена, впереди въ тазу, и иногда не ясно отдѣлялась отъ опухоли. Decidua отходила 2 раза (9 и 15).

По объективному изслѣдованію можно было констатировать большею частью за маткою и немного въ сторону эластическую, или болѣе твердую, неровную, болѣе или менѣе неподвижную опухоль, но при вздутыхъ болѣзненныхъ и толстыхъ брюшныхъ покровахъ только неопредѣленную резистенцію (2 раза).

Остальные мѣстные признаки беременности, какъ пульсація art. uterinae, ливидный цвѣтъ и рыхлость влагалища и шейки матки наблюдались въ разной степени во всѣхъ случаяхъ, и не обозначались всегда, особенно въ исторіи болѣзней.

Отдѣленіе молока наблюдали ясно 4 раза, при чемъ 2 раза при случаѣ повторной беременности.

Діагнозъ былъ передъ операцией поставленъ вѣрно во всѣхъ случаяхъ кромѣ 5, 10 и 11 случаевъ, гдѣ предположены были просто опухоли придатковъ матки, но впоследствии внѣматочная беременность была распознана и микроскопически.

Показаніемъ къ операции служила внѣматочная беременность, большею частью съ угрожающими симптомами. Нѣсколько разъ ждали отчасти вслѣдствіе того, что больная не соглашалась сейчасъ на операцию, отчасти вслѣдствіе неопредѣленности діагноза; но мы приступили къ операции при первыхъ ясныхъ, обострившихся симптомахъ.

Въ 3 случаѣ вслѣдствіе несогласія больной, операциа сдѣлана была слишкомъ поздно.

Изъ 3 выше приведенныхъ случаевъ Haematocoele—въ одномъ, вслѣдствіе весьма медленнаго улучшенія, операциа была предложена, но больная согласія не дала; въ 2 другихъ произведена операциа послѣ начавшагося нагноенія.

Кромѣ названныхъ операций сдѣланы при случаяхъ коль-

потомъ 2 раза abrasio uteri, въ одномъ вмѣстѣ съ операциею Emmet'a. На брюшную рану накладывались (исключая 9 случаев) одноэтажные глубокіе швы, чтобы скорѣе окончить операцию у, въ общемъ, слабыхъ больныхъ. При вагинальныхъ операціяхъ тампонація примѣнялась во всѣхъ случаяхъ, при лапоротоміяхъ—3 раза изъ 9 случаевъ, вслѣдствіе кровотечения.

Изъ оперированныхъ случаевъ умерла одна больная при явленіяхъ высокой анеміи и легкаго перитонита. Въ общемъ послѣоперационное теченіе было хорошее, t⁰ иногда повышалась.

Особеннаго интереса заслуживаютъ случай 12 повторной трубной беременности и 14 случаевъ, гдѣ, по всей вѣроятности, существовали одновременно внутри- и внѣматочная беременность. Первое осложненіе наблюдалось до сихъ поръ только въ немногихъ случаяхъ. Abel ³⁾ сопоставилъ 10 случаевъ, потомъ сообщили еще по одному случаю Schrenck ⁴⁾, Beck (Frommel Jahresberichte, 1893), Boisieux, Mackenrodt. I. Veit (A. Martin die Krankheiten der Eileiter, p. 316), Been, Eckehorn (Frommel, 1894 и 1895), Bennington и Prakeks (не оперировано) ст. Centralbl. f. Gyn., p. 516, 1895, Czempin (Centralbl. f. Gyn., p. 906, 1897), Koblanck (Centr. f. Gyn., № 12, p. 313, 1898) и Ralph Worrall (Australas. medic. Gaz., (1897, Журн. Акуш. и Женск. бол., p. 425, 1898). Послѣдній случай съ промежуткомъ между двумя внѣматочными беременностями въ 7 мѣсяцевъ представился пока единичнымъ. Въ нашемъ же случаѣ черезъ 3 мѣсяца послѣдовала вторичная беременность. Недавно и Штраухъ ⁵⁾ упоминаетъ о 3 такихъ случаяхъ. Повторную беременность въ той же самой трубѣ сообщаютъ Coe (Frommel, 1893), Ruge (ст. Martin) и Prevost (Centralbl. f. Gyn., p. 1429, 1897).

И въ моемъ случаѣ нельзя было обнаружить причину повторной трубной беременности. При первой операціи придатки другой стороны оказались на видъ совершенно нормальными. Больная передъ тѣмъ родила 3 раза нормально и послѣоперационное теченіе было безъ особенныхъ осложненийъ. При повторной операціи наблюдались сращенія, которыя повидимому

³⁾ Arch. f. Gyn., № 44.

⁴⁾ Дисс. Дерптъ, 1893.

⁵⁾ Врачъ, № 18, стр. 523, 1898.

образовались уже вслѣдствіе ненормальной беременности. Никакихъ другихъ аномалій не найдено. Этотъ случай ясно доказываетъ еще, что операція одинаково показана *per abdomen*, какъ и *per vaginam*. При повторной беременности операція была удобно окончена черезъ влагалище. При первой же беременности нашего случая операція этимъ путемъ была бы трудна и даже не выполнима.

Случай одновременной внутри- и внѣматочной беременности сопоставилъ *Gutzwiller* ⁶⁾, всѣхъ 18. Прибавить нужно еще случаи (*Martin*) *Browe*, *Cragin*, *Dickson*, *Washborn*, *Cabot*, *Gottschalk* и *Walter* ⁷⁾. Въ большинствѣ случаевъ сначала выходилъ внутриматочный плодъ и потомъ только обнаруживалась внѣматочная беременность. Тоже самое и въ нашемъ случаѣ, хотя діагнозъ внутриматочнаго выкидыша поставленъ былъ только на основаніи разсказа надежной замужней больной, микроскопически же не было доказано происхождение *Haematocoele*. Изъ исторіи болѣзни видно, что *Haematocoele* образовалось послѣ выкидыша во время сильныхъ болей. Относительно подробностей этого рѣдкаго осложненія я указываю на работу *Gutzwiller*'а.

На основаніи нашихъ наблюденій мы приходимъ въ общемъ къ слѣдующимъ заключеніямъ:

Относительно *этиологии* внѣматочной беременности мы особенныхъ моментовъ не находили. На добытыхъ препаратахъ, вслѣдствіе ихъ сильныхъ перемѣнъ, этотъ вопросъ не можетъ быть рѣшенъ. Передвиженіе яйца на другую сторону, какъ *Sippel* ⁸⁾ полагаетъ, не можетъ играть существенной роли, такъ какъ въ нашихъ случаяхъ три раза весьма большое *corpus luteum* находилось на сторонѣ беременности. До беременности всѣ больныя были въ общемъ здоровы, заболѣванія перелоемъ не могли быть клинически положительно констатированы, который по *Dührssen*'у ⁹⁾ составляетъ самую важную причину этой аномаліи, вызывая *endosalpingitis catarrhalis*. Время отъ послѣднихъ родовъ было иногда короткое, но и

⁶⁾ Arch. f. Gyn., № 43, 1893.

⁷⁾ Zeitschr. f. Geb., № 33, 1896.

⁸⁾ Monatschr. f. Geb., Bd. 5, p. 441.

⁹⁾ Arch. f. Gynäk., Bd. 54.

весьма долгое. Недостатки развитія—*tuba infantilis* (*Abel*)— не были найдены. Случай повторной трубной беременности тоже въ этомъ отношеніи ничего не обнаружилъ. Но все-таки нужно искать причину преимущественно (*Küstner, Dührssen*) въ воспалительномъ состояніи стѣнки трубы и механической непроходимости трубы (*sepsis, gonorrhoea, retroflexio uteri*, слишкомъ большое яйцо и т. д.).

Диагнозъ внѣматочной беременности иногда удается легко, часто довольно трудно, а временами ошибки неизбежны (*Martin, Küstner* и др.). Анамнезъ часто ничего для беременности характернаго не обнаруживаетъ, регулы иногда наступаютъ въ срокъ (9, 10 и 11 случаи), а неправильныя кровотеченія встрѣчаются и при обыкновенныхъ опухоляхъ придатковъ матки. При этомъ объективное изслѣдованіе подѣ часъ не даетъ ясныхъ признаковъ неправильной беременности. Не безопасное выскабливаніе матки для діагностической цѣли тоже слишкомъ невѣрное средство, хотя иные авторы, какъ *Ommé*¹⁰⁾, придаютъ ему большое значеніе.

Но и въ такихъ сомнительныхъ случаяхъ *показуется* операція для устраненія страданій. При поставленномъ же діагнозѣ и особенно при угрожающихъ явленіяхъ *rupturae* и *abortus* (боли) слѣдуетъ немедленно приступить къ операціи. Но и наши случаи *Haematocoele*, гдѣ допустимо еще не оперативное, выжидательное лѣченіе, доказываютъ продолжительность теченія и неприятыя послѣдствія (нагноеніе) этого заболѣванія, не говоря уже о болѣе дальнихъ послѣдствіяхъ. Операція возможна при весьма слабомъ общемъ состояніи (анеміи), такъ какъ мы имѣемъ въ вливаніяхъ физиологическаго раствора поваренной соли могущественное средство для поднятія дѣятельности сердца; вливанія производятся въ *rectum* или подкожно, или въ тяжкихъ случаяхъ интравенозно, какъ я¹¹⁾ это излагалъ уже неоднократно въ свое время. Въ рѣдкихъ случаяхъ, какъ въ нашемъ третьемъ, нельзя было найти вень для интравенознаго вливанія, и довольно часто вода, (какъ въ 3 и 9 случаѣ) *in recto* не удерживается.

¹⁰⁾ Beiträge zur Kenntniss der ektopischen Formen der Schwangerschaft. Leipzig, 1895.

¹¹⁾ Petersburg. Med. Woch., № 6, 1897 и Deutsche Med. Woch., № 19, 1891.

На основаніи своего опыта *Dührssen* (l. c.) напр. ставить показаніе къ операциі весьма рано; по его мнѣнію нужно оперировать при подозрѣніи трубной беременности, при первомъ припадкѣ боли (и отсутствіи Haematocoele), не только при явленіяхъ свободнаго внутренняго кровотечения, даже если отсутствуютъ маточныя кровотечения. Точно также и мы поступили въ нашемъ случаѣ повторной беременности.

Что касается вопроса, какъ оперировать, *per abdomen* или *per vaginam*, то здѣсь необходимо прежде всего индивидуализировать. Но индивидуализировать правильно можно только на основаніи личныхъ и другими сообщенныхъ наблюденій, хотя и тогда можетъ случиться, что операциа, начатая черезъ влагалище, оказывается этимъ путемъ не выполнимой. Изъ нашихъ 14 случаевъ 3 раза оперировано было *per kolpotomiam*, кромѣ того сдѣланы 2 *incisiones vaginales* при Haematocoele. *Dührssen* (l. c.) изъ 21 случая производилъ 15 разъ вагинальную келіотомію, при чемъ эта операциа только одинъ разъ не могла быть доведена до конца; по этому онъ горячо рекомендуетъ этотъ путь, также какъ и *Condamin* ¹²⁾, *A. Martin* ¹³⁾ и *Kossmann* ¹⁴⁾. Но другіе, какъ *Abel* ¹⁵⁾, *Штраухъ* ¹⁶⁾ предпочитаютъ путь черезъ брюшныя покровы. Послѣдній ¹⁷⁾ изъ 79 операцийъ при внѣматочной беременности удалилъ 2 раза беременную трубу черезъ рукавъ, 1 разъ для остановки кровотечения вырѣзана и матка, а 4 раза черезъ влагалище начатая операциа окончена чревосѣченіемъ. Мнѣ кажется, что въ случаяхъ, гдѣ беременная труба (опухоль) находится внизу въ Дугласовомъ пространствѣ или въ маломъ тазу, гдѣ она меньшаго объема и даже немного подвижна, слѣдуетъ предпочитать путь черезъ влагалище. Если же опухоль простирается дальше на верхъ или же беременность уже дольше продолжалась и предвидятся много и болѣе крѣпкихъ сращеній, то операцию слѣдуетъ производить черезъ брюшныя покровы. Въ общемъ я, какъ и *Mackenrodt* ¹⁸⁾, легко достигалъ своей цѣли

¹²⁾ Annales de Gynéc., t. XLIV, p. 175, 1895.

¹³⁾ Monatschr. f. Geb., V, H. 3.

¹⁴⁾ Centralbl. f. Gyn., № 25, 1895.

¹⁵⁾ Berl. klin. Woch., p. 124, 1897.

¹⁶⁾ Ann. de Gynéc., Déc., 1895.

¹⁷⁾ Врачъ, № 18, 1898.

¹⁸⁾ Volkm. Vort., № 156.

per kolpotomiam post. Во всякомъ случаѣ этотъ путь проще и ближе, чѣмъ разрѣзъ черезъ передній сводъ. Черезъ задній сводъ слѣдуетъ безспорно оперировать при нагноеніи Наематоселе. *Dührssen* же поступаетъ такимъ образомъ только при нагноеніи и сильной хронической анеміи вслѣдствіе Наематоселе. Но не подлежитъ сомнѣнію, на что и *Dührssen* указываетъ, что вагинальная келіотомія технически много труднѣе. Поэтому при большомъ безкровіи, гдѣ нужно скоро оперировать и если операторъ не очень опытенъ въ этой операціи, слѣдуетъ прибѣгать къ вентральному пути. Относительно вагинальнаго радикальнаго удаленія половыхъ частей въ отчаянныхъ случаяхъ внѣматочной беременности (безкровіе), чтобы скорѣе окончить операцію, какъ это рекомендуетъ *Dührssen*, я не имѣю личнаго опыта. Но всегда удалять здоровую матку (*Segond, Krug*) при заболѣваніяхъ придатковъ и другой стороны, по нашему мнѣнію не слѣдуетъ. Вентральная и вагинальная келіотоміи даютъ обѣ теперь прекрасные результаты, но операція per vaginam несомнѣнно безопаснѣе.

Что касается наконецъ вопроса, оставить ли при удаленіи беременной трубы придатки, повидимому нормальные, другой стороны или лучше ихъ удалить, какъ совѣтуютъ нѣкоторые, то, хотя и мы наблюдали одинъ случай повторной трубной беременности при на видѣ нормальныхъ придаткахъ, все-таки случаи эти такъ рѣдки, что желательно поступать консервативно (*Abel, Dührssen* и др.), несмотря на то, что при такихъ обстоятельствахъ надежда на послѣдовательную нормальную беременность, согласно сдѣланнымъ наблюденіямъ, не очень велика.