

VI.

Къ ученію о задержаніи и приращеніи послѣда *)).

В. Н. Жассена.

(Съ таблицами рисунковъ).

(Окончаніе).

II. Патолого-анатомическія изслѣдованія.

Имѣя въ виду разнорѣчивыя мнѣнія авторовъ относительно сущности причинъ задержки послѣда у стѣнокъ матки и крайне недостаточное число микроскопическихъ изслѣдованій случаевъ, такъ называемаго, приращенія послѣда, я еще зимою 1895—1896 года взялъ на себя трудъ сдѣлать попытку съ помощью микроскопа познакомиться съ характеромъ патолого-анатомическихъ измѣненій, имѣющихъ мѣсто при приращеніи послѣда. Мой матеріалъ былъ, къ сожалѣнію, въ количественномъ отношеніи чрезвычайно скромный: онъ обнимаетъ всегда два случая, препараты отъ которыхъ находятся въ музеѣ клиники проф. *Славянскаго*. Обоимъ этимъ случаямъ суждено вторично такимъ образомъ появиться на страницахъ специальной прессы: семнадцать лѣтъ тому назадъ оба они послужили дру *Кашкарову* матеріаломъ для его диссертациі («*Atonia partialis uteri ex metritide interstitiali chronica*». Дисс., Спб., 1880) и описаніе ихъ подробно изложено въ этомъ трудѣ. Познакомясь, благодаря любезному разрѣшенію проф. *К. Ф. Славянскаго*, съ этими препаратами, хранящимися въ отлич-

*) См. «Журн. Акуш. и Женск. болѣз.» за Май 1897 г. стр. 487.

номъ видѣ въ музеѣ клиники, я взялъ изъ нихъ по небольшому кусочку для микроскопическаго изслѣдованія тѣхъ частей стѣнки матки, на которыхъ сидѣли приросшіе куски послѣда.

Для сравненія полученныхъ микроскопическихъ картинъ отъ этихъ обоихъ патологическихъ случаевъ съ тѣми, которыя бывають при нормальныхъ условіяхъ, я подвергъ микроскопическому изслѣдованію одинъ изъ спиртовыхъ препаратовъ изъ музея клиники проф. *Славянскаго*, представлявшій нормальную матку съ послѣдомъ.

Этотъ препаратъ представлялъ стѣнку матки около $\frac{3}{4}$ сантиметра толщиною, съ многочисленными щелями въ паренхимѣ. Послѣдъ настолько рыхло сидѣлъ на совершенно гладкой стѣнкѣ матки, что отпалъ отъ нея и, къ сожалѣнію, мнѣ не удалось сдѣлать топографическихъ срѣзовъ стѣнки матки вмѣстѣ съ послѣдомъ. При микроскопическомъ изслѣдованіи одной стѣнки матки находимъ слѣдующее: наружная (подъ брюшиной) часть стѣнки матки представляется состоящей главнымъ образомъ изъ продольныхъ мышечныхъ пучковъ, среди которыхъ встрѣчаются поперечно разрѣзанные мышечные пучки; на половинѣ толщи стѣнки продольные пучки почти совершенно исчезаютъ и толщина маточной стѣнки оказывается уже состоящей исключительно изъ поперечно разрѣзанныхъ пучковъ. Среди отдѣльныхъ мышечныхъ пучковъ находятся мѣстами значительныя прослойки волокнистой соединительной ткани, въ которой заложены крупныя и мелкія кровеносныя сосуды.

Внутренняя стѣнка матки на всемъ протяженіи покрыта тонкимъ слоемъ децидуальныхъ клѣтокъ (*d. serotina*). Среди децидуальныхъ клѣтокъ, идя отъ центра къ периферіи можно отличить три слоя этихъ клѣтокъ отпадающей оболочки. Первый слой, непосредственно лежащій на мышечныхъ элементахъ матки, состоитъ изъ ряда полигональныхъ нѣсколько кубической формы клѣтокъ съ хорошо выраженнымъ ядромъ. Второй слой, въ которомъ клѣтки расположены въ нѣсколько неправильныхъ рядовъ, состоитъ изъ многогранныхъ и слегка вытянутыхъ элементовъ съ хорошо окрашенными ядрами. Среди этихъ клѣтокъ встрѣчается множество отдѣльныхъ зернышекъ и лейкоцитовъ. Наконецъ, третій слой представляетъ собою вытянутыя, уплощенныя клѣтки, ядра которыхъ по большей

части исчезли. Здѣсь находится значительное количество мелко-зернистаго распада. Въ отдѣльныхъ мѣстахъ средній слой децидуальныхъ клѣтокъ настолько суживается, что остаются только первый и третій пласты. Ни соединительной ткани, ни сосудовъ въ децидуальной ткани этого случая не замѣчается.

Оба препарата случаевъ приращеннаго послѣда, описанные д-ромъ *Каишкарровымъ*, представляютъ весьма высокій интересъ съ точки зрѣнія изученія вопроса о причинахъ задержанія послѣда въ полости матки. Такъ какъ оба препарата уже описаны и исторіи болѣзни приведены уже *Каишкарровымъ* въ его диссертациі, то я ограничусь лишь краткимъ изложеніемъ наиболѣе характерныхъ особенностей каждаго изъ случаевъ.

Въ случаѣ I препаратъ былъ полученъ при вскрытіи 18-ти лѣтней женщины, умершей въ клиникѣ проф. *Славянскаго* 7 дней спустя послѣ поступленія въ нее ¹⁾. При вскрытіи въ полости peritonei былъ найденъ гнойный экссудатъ; въ клѣтчаткѣ позади брюшины, около нижняго края правой почки, небольшой экстравазатъ. Серозная оболочка матки утолщена и покрыта фибринозно-гнойными массами. На днѣ полости матки ближе къ правой ея половинѣ на мѣстѣ прикрѣпленія послѣда, мышечная ткань истончается почти до полного исчезанія. Внутренняя поверхность матки бугриста, сѣро-аспиднаго цвѣта. Въ верхней части полости матки болѣе справа помѣщается большая часть послѣда съ оболочками. Послѣдъ и оболочки плотно сращены со стѣнками матки. Ткань послѣда въ разрѣзѣ плотна и представляетъ различной величины экстравазаты въ различныхъ стадіяхъ регрессивнаго измѣненія. Въ правомъ parametrium встрѣчаются небольшіе гнойные фокусы и затромбированныя вены ²⁾. На спиртовомъ препаратѣ д-ръ *Каишкарровъ* нашель, что «немного выше самаго узкаго мѣста, на задней поверхности матки, прикрѣпляется послѣдъ, который прикрѣпляется также на правой стѣнкѣ и на правой же сторонѣ fundus. Послѣдъ рыхло соединенъ со стѣнками матки, губчатый слой (substantia spongiosa) отчетливо видѣнъ. Небольшая часть

¹⁾ Клиническая исторія болѣзни этого случая, къ сожалѣнію, осталась неизвѣстной.

²⁾ Выписано изъ протокола вскрытія на диссертациі.

послѣда внизу отдѣлена отъ стѣнки матки и виситъ, прилегая къ лѣвой стѣнкѣ, на суркѣ, который образуется тканью послѣда» (стр. 13—14).

При микроскопическомъ изслѣдованіи этого случая д-ръ *Кашкаровъ*, обративъ, повидимому, главное вниманіе на изслѣдованіе мышечной стѣнки матки и найдя въ ней «ненормально большое количество соединительной ткани на мѣстѣ прикрѣпленія послѣда», говорить, что обстоятельство это «слѣдуетъ приписать хроническому интерстиціальному воспаленію ея (т. е. матки), такъ какъ на препаратахъ мы видѣли картину, подобную хроническому воспаленію небеременной матки» и что «вслѣдствіи малаго количества мышечныхъ клѣтокъ въ стѣнкѣ матки на мѣстѣ прикрѣпленія послѣда тоническая ретракція этой стѣнки въ послѣдовомъ періодѣ была такъ слаба, что не могло произойти отдѣленія послѣда отъ стѣнки матки» (стр. 17).

Никакихъ даныхъ относительно состоянія въ данномъ случаѣ децидуальной ткани у д-ра *Кашкарова* не приводится. Въ виду этого мы позволяемъ себѣ нѣсколько подробнѣе остановиться въ дальнѣйшемъ на результатахъ нашего изслѣдованія decidua serotina.

Микроскопическіе срѣзы проходили черезъ мышечную стѣнку матки съ прикрѣпленнымъ къ ней послѣдомъ. Окрашивая срѣзы различными красками и изслѣдуя ихъ подъ микроскопомъ, мы получили слѣдующія данныя. Мышечные пучки въ наружной части стѣнки матки идутъ въ поперечномъ направленіи; въ болѣе внутренней части они имѣютъ направленіе по преимуществу вертикальное. Между отдѣльными мышечными пучками умѣренное количество соединительной ткани. Вены широко зіяютъ, артеріи сокращены; стѣнки сосудовъ ничего ненормальнаго не представляютъ, эндотелій всюду сохраненъ. На всемъ протяженіи толщи маточной мускулатуры находится около сосудовъ значительное скопленіе лейкоцитовъ. Кровоизліяній въ толщѣ мышцъ не замѣчается: отдѣльные апоплектичeskія гнѣзда встрѣчаются въ области соприкосновенія ткани матки и послѣда и среди остатковъ самого послѣда. Ворсинки хоріона выражены отчетливо: соединительная ткань ихъ совершенно нормальна, много-сосудиста; мѣстами сосуды въ нѣкоторыхъ ворсинкахъ поражаютъ своею растянутостью (см. рис. 1).

Изъ оболочекъ ворсинки—наружная, syncytium, выражена въ видѣ широкаго хорошо окрашивающагося протоплазматическаго слоя, но ядра этого слоя въ большинствѣ мѣстъ представляются вытянутыми настолько, что ихъ удастся опредѣлить лишь съ трудомъ. Клѣтки *Langhans'*ова слоя мѣстами встрѣчаются въ видѣ кругловатыхъ элементовъ съ большимъ ядромъ. Въ отдѣльныхъ, немногихъ мѣстахъ препарата удается констатировать размноженіе клѣтокъ этого слоя какъ въ предѣлахъ ворсинки, такъ и внѣ ея. Корни ворсинокъ окружены мелкоклѣточной децидуальной тканью, несомнѣнно плодоваго происхожденія, состоящей изъ полиэдрическихъ или веретенообразно-вытянутыхъ клѣтокъ, съ овальными, хорошо окрашивающимся ядрами. Среди этихъ клѣтокъ находятся многочисленныя полости, выстланныя по своей поверхности эндотелиальными клѣтками, съ вытянутымъ, рѣзкимъ ядромъ. Полости эти заключаютъ кровъ. Мѣстами эти сосуды непосредственно прилежатъ къ оболочкѣ ворсинокъ, при чемъ кажется, что наружный ея покровъ составляетъ одну изъ стѣнокъ этой полости. Кромѣ мелкихъ децидуальныхъ клѣтокъ, помѣщающихся между ворсинкой и мышцами матки, непосредственно около мышцъ матки находится всюду молодая, многоядерная соединительная ткань, которая мѣстами настолько развита, что между наружной оболочкой ворсинки и мышечными пучками удастся съ трудомъ опредѣлить лишь незначительное количество мелкихъ децидуальныхъ клѣтокъ. Что же касается до крупныхъ, материнскихъ децидуальныхъ клѣтокъ, то несмотря на самое тщательное изученіе препаратовъ намъ нигдѣ не удалось найти ни слѣда decidua uterina. По всей вѣроятности эти клѣтки замѣнены новообразованной соединительной сосудистой тканью.

Такимъ образомъ изъ приведенной микроскопической картины этого случая приходится убѣдиться въ томъ, что въ стѣнкѣ матки находится острый, интерстиціальныи воспалительный процессъ, охватившій всю толщину маточной стѣнки. Далѣе, что въ то время, какъ воспалительный процессъ въ мышечной ткани имѣлъ самый ранній періодъ (мелкоклѣточная инфильтрація), на внутренней части стѣнки матки воспаленіе было уже болѣе продуктивнаго характера и выражалось развитіемъ молодой соединительной ткани, совершенно

уничтожившей тѣ элементы слизистой оболочки матки, изъ которыхъ должна была развиваться зрѣлая decidua uterina. Невозможно рѣшить, произошла ли погибель эпителиальныхъ элементовъ слизистой оболочки матки на изслѣдованной нами области до беременности или во время ея. Во всякомъ случаѣ, имѣя въ виду, что для прикрѣпленія послѣда къ маткѣ важно участіе разрастающихся ворсинокъ и нормальное развитіе плодовой децидуальной ткани можно съ извѣстной степенью возможности допустить, что эндометритическій процессъ имѣлъ мѣсто и до беременности. Питаніе яйца совершалось при помощи обильнаго развитія кровеносныхъ полостей среди межворсинчатого пространства и послѣдующаго слиявія этихъ полостей съ сосудами молодой соединительной ткани развившейся вмѣсто decidua uterina.

Такимъ образомъ, обильное развитіе молодой соединительной ткани между ворсинками и мышцами матки въ достаточной, какъ кажется, мѣрѣ объясняетъ намъ происхожденіе въ данномъ случаѣ задержки послѣда. Этотъ случай слѣдуетъ отнести къ случаямъ несомнѣннаго соединительно-тканнаго приращенія дѣтскаго мѣста, подобно случаямъ *Leisse-Leopold'a* и *Neumann'a*.

Микроскопическая картина, получившаяся при изслѣдованіи 2-го случая, существеннымъ образомъ отличается отъ только что изложенной. Отсюда и самое происхожденіе задержаннаго послѣда въ этомъ случаѣ приходится объяснить совершенно иначе. Клиническая и патолого-анатомическая сущность этого случая, очень подробно описаннаго въ диссертациі, заключается въ слѣдующемъ:

Primipara, 33 лѣтъ, не болѣвшая во время беременности, сама родила въ акушерской клиникѣ Казанскаго университета живого ребенка вѣсомъ въ 2800 grm. Послѣ изгнанія плода было значительное кровотеченіе. Такъ какъ послѣдъ не отдѣлялся самъ, то черезъ 20 мин. послѣ изгнанія плода было приступлено къ отдѣленію его рукой, при чемъ отдѣленіе нижняго праваго края представляло очень большія затрудненія, такъ какъ послѣдъ въ этомъ мѣстѣ былъ прикрѣпленъ къ маткѣ толстыми перемычками. Часть послѣда совсѣмъ не могла быть отдѣлена. Во время отдѣленія послѣда было зна-

чительное кровотеченіе. Несмотря на удаленіе послѣда и примѣненіе всѣхъ кровоостанавливающихъ и возбуждающихъ средствъ, обыкновенно примѣняемыхъ въ клиникахъ при подобныхъ обстоятельствахъ, родильница скончалась въ тотъ-же день. При вскрытіи между прочимъ найдено: длина матки 20 снт., ширина 14 снт.; ея серозная оболочка гладка; на лѣвой сторонѣ передней поверхности и нижней части тѣла матки, въ excavatio utero-vesicalis, серозная оболочка инъфицирована, мышечныя стѣнки ея блѣдны, мелко-волокнисты, съ зіяющими сосудами. По срединѣ задней поверхности тѣла матки, особенно ближе къ правому краю, стѣнки нѣсколько утолщены и болѣе плотны. Внутренняя поверхность неровна, къ передне-задней стѣнкѣ правой стороны, вблизи orificium uteri internum, на ней остатки послѣда, крѣпко приставшіе. Въ верхней правой части задней поверхности находятся остатки chorion и decidua; послѣдняя крѣпко приращена ¹⁾. На спиртовомъ препаратѣ, по *Кашкарову*, толща передней и боковой стѣнки матки значительно утончена и мѣстами доходить до 0,5 снт. Ткань равномерно бѣловато-сѣраго цвѣта. Мѣсто прикрѣпленія послѣда занимаетъ всю переднюю и правую стѣнку матки на протяженіи въ длину 10 снт., въ ширину 9 снт. На внутренней поверхности матки на этомъ мѣстѣ видны зіяющія кавернозныя полости, свободно вмѣщающія въ себѣ горошину, разорванныя отверстія которыхъ имѣютъ въ діаметрѣ отъ 0,5 до 2 снт. На днѣ этихъ зіяющихъ полостей видно по нѣсколько отверстій, ведущихъ въ глубже лежащія полости. Сама стѣнка матки, лежащая надъ этими полостями, представляетъ строеніе тоже грубо кавернозное. На поверхности ея замѣчаются пустыя, спавшіяся полости. Мѣсто прикрѣпленія послѣда не доходитъ до orificium internum на 3 снт. У нижняго края этого мѣста прикрѣпленія послѣда замѣчаются оставшіеся въ полости матки два куска послѣда разной величины. Большій кусокъ имѣетъ въ длину 3,5 снт. и въ ширину 1,5 снт. Меньшій кусокъ въ длину 2 снт., въ ширину 1,5 снт. Поверхность ихъ неровна, растрепана. Substantia spongiosa deciduae serotinae отчетливо видна при раз-

¹⁾ По протоколу вскрытія, приведеннаго на стр. 19, 20 и 21 диссертациі.

рѣзѣ. Остальная часть внутренней поверхности матки представляется покрытой chorion и amnion почти на всей ея поверхности. Amnion отдѣляется отъ chorion легко, равно какъ и chorion отъ decidua (стр. 22).

Изслѣдовавъ микроскопическими этотъ препаратъ д-ръ *Кашкаровъ* нашелъ, что въ стѣнкѣ матки на мѣстѣ прикрѣпленія послѣда находятся измѣненія, которыя слѣдуетъ приписать хроническому интерстиціальному воспаленію ея, — происшедшему еще во время беременности, что «*decidua serotina*, какъ въ области оставшихся кусковъ послѣда, такъ и на тѣхъ, гдѣ послѣдъ былъ отдѣленъ, не представляла никакихъ измѣненій» и что «крѣпкихъ срощеній послѣда съ маткой въ данномъ случаѣ не было». Подобно первому случаю, гдѣ «несмотря на нормальное соединеніе послѣда съ маткой, онъ не отдѣлился отъ ея стѣнки» благодаря атоніи части матки на мѣстѣ прикрѣпленія послѣда, вслѣдствіе малаго количества въ ней мышечныхъ клѣтокъ» и свой второй случай д-ръ *Кашкаровъ* объясняетъ *tonia uteri partialis ex metritide interstitiali chronica*.

Однако, наши изслѣдованія, подобно первому случаю, объясняютъ причину задержки послѣда на стѣнкѣ матки нѣсколько иначе.

Наши срѣзы проведены черезъ толщу мышечной ткани съ прикрѣпленной къ ней тканью послѣда. Мышцы наружной части стѣнки матки представляются перерѣзанными поперечно; совершенно нормальнаго вида; отдѣльные пучки мышцъ разобщены между собою очень незначительной по толщинѣ соединительно-тканной прослойкою, въ которой встрѣчается большое количество широко-зіяющихъ кровеносныхъ сосудовъ. Въ болѣе внутренней части мышечной стѣнки матки находятся мышечныя волокна перерѣзанныя продольно; среди отдѣльных пучковъ мышцъ встрѣчаются мѣстами островки старой соединительной ткани съ большими, расширенными сосудами. Чѣмъ ближе ко внутренней поверхности матки, тѣмъ число островковъ соединительной ткани и ихъ протяженность увеличивается. На границѣ между мышечной и децидуальной тканью встрѣчаются большіе апоплектические фокусы. *Decidua serotina* непосредственно прилежащая къ стѣнкѣ матки представляется въ видѣ вытянутыхъ, веретенообразныхъ

крупныхъ клѣтокъ, съ хорошо сохранившемся ядромъ. Среди этихъ клѣтокъ на всякомъ срѣзѣ изъ препарата можно встрѣтить нѣсколько крупныхъ широкихъ веретенообразно-вытянутыхъ клѣтокъ еъ нѣсколькими крупными, хорошо-окрашивающимися ядрами. Клѣтки эти очень похожи на элементы отщепившіеся отъ наружнаго покрова ворсанки, синцитія, на то впервые было указано *Kossmann*'омъ (*Zeitschrift f. Gynäk*, XXXIII, Heft 2, стр. 376 и сл.).

Въ нашей отечественной литературѣ значеніе элементовъ покрова ворсинъ, ихъ способность вѣдряться въ материнскую decidua и, направляясь къ сосудамъ, разрывать ихъ эндотелиальныя стѣнки и тѣмъ самымъ устанавливать сообщеніе между кровянымъ ложемъ плода и матери, въ недавнее время указано *К. П. Улезко-Строгановой* въ статьѣ ея «Къ вопросу о возникновеніи межворсинчатого пространства» (*Жур. акуш. и женщ. бол.* Ноябрь 1896). *Pels Leusden* въ послѣдней своей работѣ «*Über die serotinalen Riesenzellen etc*» («*Zeitschrift f. Gynäk*, XXXVI, Heft 1) придаетъ большее значеніе гигантскимъ клѣткамъ запоздалой оболочки (изъ синцитія) и указываетъ на ихъ физиологическую роль въ регенераціи эпителиальныхъ элементовъ матки. Интересно то обстоятельство, что въ нашихъ препаратахъ гигантскія клѣтки синцитія мѣстами глубоко проникаютъ въ мышечный слой матки и располагаются относительно направленія внутреннихъ пучковъ мышечной ткани прямо надъ прямымъ угломъ, сохраняя такимъ образомъ направленіе стволонъ ворсинъ. Прямое отношеніе этихъ клѣтокъ къ сосудамъ матери несомнѣнно существуетъ, хотя констатируется далеко не въ видѣ правила: въ нѣкоторыхъ мѣстахъ среди межмышечной соединительной ткани дѣйствительно можно встрѣтить группу очень тонкостѣнныхъ сосудовъ, наполненныхъ кровяными шариками, съ хорошо окрашивающимися клѣтками эндотелия; и здѣсь то можно встрѣтить какъ подлѣ этихъ сосудовъ, такъ и нѣсколько поодаль, нѣсколько гигантовъ, какъ это видно на рисункѣ 4-мъ. Но въ другихъ мѣстахъ синцитіальные гиганты, сохраняя то направленіе, которое имѣютъ стволы ворсинокъ хоріона, вѣдряются далеко за предѣлы мышечной ткани, протискиваясь и раздвигая собою мышечные элементы, при чемъ при самомъ тща-

тельномъ изслѣдованіи около нихъ невозможно опредѣлить кровеноснаго сосуда (см. рис. 5) ¹⁾. Кое гдѣ среди соединительно-тканыхъ островковъ—заложенныхъ въ поверхностныхъ слояхъ мышечной ткани, можно встрѣтить описанное *Leusden*'омъ расположеніе рядами многогранныхъ крупно-одноядерныхъ клѣтокъ. (см. рис. 6), какъ признакъ начинающейся регенераціи желѣзъ матки.

Децидуальная запоздалая ткань нашего втораго препарата состоитъ изъ двухъ поясовъ клѣтокъ, рѣзко между собою различающихся. Клѣтки *d. uterina* расположены вдоль продольно перерѣзанныхъ пучковъ мышцъ и состоятъ изъ крупныхъ вытянутыхъ клѣтокъ, съ яснымъ, крупнымъ ядромъ; сама же паренхима клѣтки окрашена слабо. Ближе къ ворсинкамъ этотъ поясъ клѣтокъ смѣняется цугами клѣтокъ, многогранной или слегка вытянутой формы, идущихъ въ перпендикулярномъ направленіи къ первому слою клѣтокъ. По формѣ и величинѣ эти клѣтки надо отнести къ клѣткамъ *deciduae foetalis*. Мѣстами эти клѣтки сохранились хорошо; въ другихъ же мѣстахъ они представляются вкрапленными въ безструктурную гомогенную массу, среди которой эти клѣтки представляются либо сохранившимися достаточно отчетливо, либо начинающими уже атрофироваться (см. рис. 3). Край *deciduae foetalis* почти во всемъ соприкосновеніи съ ворсинками представляетъ одинъ сплошной гомогенной поясъ, въ которомъ невозможно отличить ни одной клѣтки или остатковъ ядра (см. рис. 1). Ворсинки всюду хорошо выражены: соединительная ткань ихъ нормальна, нѣсколько болѣе сосудиста, чѣмъ обыкновенно, клѣтки *Langhans*'ова слоя мѣстами существуютъ въ видѣ въ одиночку стоящихъ элементовъ; *syncytium* же хорошо выражено, ядра его представляются окрашенными весьма интенсивно

Такимъ образомъ, въ данномъ случаѣ мы встрѣтили въ паренхимѣ матки нѣсколько большее противъ нормы развитіе соединительной межмышечной ткани; далѣе превращеніе въ гомогенную массу на большомъ протяженіи клѣтокъ *deciduae foetalis*. Благодаря этому превращенію нормальная разрываемость

¹⁾ *Улезко-Строилова* (I. c.) также видѣла среди мышечныхъ пучковъ матки гигантскія клѣтки изъ покрова ворсинъ; по ея мнѣнію, онѣ были занесены сюда кровеносными сосудами изъ мѣста своего происхожденія (стр. 29).

децидуальной ткани дѣтскаго мѣста вслѣдствіе плотности замѣнившей ее перерожденной массы должна была отсутствовать въ силу чего и произошло задержаніе послѣда и невозможность удалить его цѣликомъ изъ матки оперативнымъ путемъ. Причина лежащая такимъ образомъ въ этомъ второмъ случаѣ въ основѣ стойкихъ соединеній послѣда съ маткой совершенно отлична отъ той причины, которая играла роль въ первомъ случаѣ.

Разсмотрѣвъ микроскопическія картины обоихъ случаевъ нельзя не прійти къ заключенію, что 1) послѣдъ можетъ задержаться въ маткѣ въ силу приращенія имѣющаго опредѣленную патологоанатомическую подкладку и 2) что основой приращенія можетъ быть либо исчезновеніе маточной части децидуальной запоздалой оболочки съ замѣною этой части соединительной тканью, либо замѣщеніе всей запоздалой оболочки гомогенной плотной, плохо разрывающейся тканью.

Мы подошли къ концу нашей работы. Заканчивая ее мы останавливаемъ вниманіе читателя на слѣдующихъ положеніяхъ, такъ или иначе изъ нея проистекающихъ:

1) Веденіе послѣдоваго періода должно быть предоставлено силамъ природы, которая, какъ правило, начинается и оканчиваетъ этотъ періодъ сама, не нуждаясь въ нашей искусственной помощи.

2) Если послѣдъ по истеченіи болѣе получаса не выходитъ изъ половыхъ частей, то легкое надавливаніе на матку черезъ брюшныя покровы въ большинствѣ случаевъ достаточно для того, чтобы изгнать его изъ влагалища наружу. Если же это надавливаніе не достигаетъ цѣли, то дѣлаютъ попытку примѣнить способъ *Credé*, въ случаѣ неуспѣха котораго производятъ внутреннее изслѣдованіе. Если послѣдъ окажется при этомъ ущемленнымъ внутреннимъ зѣвомъ матки и кровоточенія нѣтъ, то ограничиваются выжидательной терапіей; если же послѣдъ сидитъ еще цѣликомъ или своею большею частью въ маткѣ, то приходится прибѣгнуть къ ручному его удаленію съ примѣненіемъ самыхъ строгихъ анти-асептическихъ мѣръ.

3) Способъ *Credé* въ его чистой формѣ долженъ быть примѣняемъ лишь въ патологическихъ случаяхъ, при строго опредѣленныхъ къ тому показаніяхъ.

4) Неправильное и несвоевременное примѣненіе способа *Credé*, особенно при очень чувствительной и раздражительной маткѣ, является причиной громаднаго большинства случаевъ retentionis или accretionis placentae.

5) Retentio placentae чаще всего возникаетъ вслѣдствіе ущемленія послѣда внутреннимъ зѣвомъ матки.

6) Accretio placentae представляется рѣдкостью, но существуетъ несомнѣнно; причины лежащія въ основѣ этого явленія заключаюся въ ненормальностяхъ со стороны запоздалой децидуальной ткани, либс одной только материнской (при ранѣ бывшихъ эндометритахъ), либо плодовой. Благодаря исчезновенію этой ткани или патологическому ея видоизмѣненію коэффициентъ нормальной разрываемости deciduae serotinae значительно понижается, что и ведетъ къ клинической картинѣ приращенія дѣтскаго мѣста.

7) Atonia uteri partialis въ области дѣтскаго мѣста не можетъ въ достаточно удовлетворительной мѣрѣ объяснить намъ причину плотнаго спаянія кусковъ послѣда со стѣнкой матки.

Л И Т Е Р А Т У Р А .

- 1) *Ahlfeld*.—Handbuch der Geburtshilfe. 1895.
- 2) *Оль-же*.—Vorschläge für eine einheitliche Benennung etc. Centr. f. Gynäk. 1895. № 8.
- 3) *Абуладзе*.—Медицинский отчетъ клиники проф. *Рейна* за 1893—1894 г. (Журналъ Акуш. и Женск. бол., ноябрь, 1896).
- 4) *Алафоновъ*.—Медицинский отчетъ акушерской клиники проф. *К. Ф. Славянской*. Спб. 1885.
- 5) *Биддербъ*.—Сборникъ трудовъ врачей Сиб. Родовспомогательнаго Заведенія. Выпускъ III. 1895.
- 6) *Бьлоруссовъ*.—Объ исходѣ операции наложенія щипцовъ и пр. Спб. 1894. Дисс.
- 7) *Berry Hart*.—Centr. f. Gynäk. 1891, стр. 46.
- 8) *R. Braun von Fernwald*.—Ueber die Asepsis und Antisepsis in der Geburtshilfe. Wien. 1895.
- 9) *Вознесенскій*.—Медицинский отчетъ акушерской клиники проф. *Феномова* съ сентября 1887 по мартъ 1893 г. (Журн. Акуш. и Женск. бол., 1896, IX, X и XI).
- 10) *Вовфъ*.—Медицинский отчетъ акушерскаго отдѣленія клиники акушерства и женскихъ больницъ. Спб. 1891. Дисс.
- 11) *Даниловичъ*.—Клиническія и экспериментальныя изслѣдованія объ отдѣленіи и выдѣленіи послѣда. Дисс. Спб. 1887.
- 12) Отчетъ о дѣятельности Московскаго Родовспомогательнаго Заведенія, съ 1868 по 1892 г. Отдѣльная таблица, составленная *П. И. Добрынинымъ*.
- 13) *Знаменскій*.—Медицинский отчетъ акушерско-гинекологической клиники. Спб. 1893. Дисс.
- 14) *Касьяновъ Н. Е.*—Къ вопросу объ эмболии легкихъ плацентарными гигантами. Дисс. Спб. 1896.
- 15) *Кашкаровъ*.—Atonia partialis uteri ex metritide interstitiali chronica. Дисс. 1880. Спб.
- 16) *Красовскій*.—Оперативное акушерство. 1885 г.
- 17) *Kleinwächter*.—Реальная энциклопедія *Eulenburg'a* Русс. изд. XV стр. 752.
- 18) *Campe*, см. *Zweifel's* Lehrbuch der Geburtshilfe. 1895.
- 19) *Curatulo*.—*Frommel's* Jahresbericht. 1894, стр. 546.
- 20) *Credé*.—Ueber die zweckmässigste Methode d. Entfernung d. Nachgeburt. Monatsch. f. Geburtshilfe. Bd. 16, стр. 327—342 и Bd. 17, стр. 264, 1861 г.
- 21) *Лазаревичъ*.—Акушерство. 1892.
- 22) *Львовъ*.—Отчеты по Лихачевскому отдѣленію Казанской Земской больницы за 1891—1892, 1892—1893, 1893—1894, 1894—1895 и 1895—1896.
- 23) *Langhans*.—Archiv. f. Gynäk. VIII.
- 24) *Leuser*.—См. *Veit, Даниловичъ*.
- 25) *Leopold-Leisse*.—Centr. f. Gynäk., 1891, стр. 648.
- 26) *Leusden*.—Ueber die serotinalen Riesenzellen etc. Zeitschrift f. Gynäk. XXXVI.

- 27) *Михайловъ*.—Средніе русскіе акушерскіе итоги за 50 лѣтъ. Дисс. Спб. 1895.
- 28) *Neumann*.—Monatschrift f. Geburt. und Gynäk. 1896. IV.
- 29) *Парышевъ*.—Медицинскій отчетъ акушерскаго отдѣленія академической акушерско-гинекологической клиники. Спб. 1887. Дисс.
- 30) *Потыенко*.—Журналъ Акушерства и Женскихъ болѣзней. 1893 г.
- 31) *Оль-же*.—Ibidem. 1896, № 2, стр. 188 и сл.
- 32) *Feizer*.—Ueber das Credé's Verfahren der Nachgeburtsperiode. Arch. f. Gynäk. Bd. XLVII, Heft. 3.
- 33) *Рузи*.—Медицинскій отчетъ акушерскаго отдѣленія клиники проф. *К. Ф. Славянскаго* за 1891 и 1892 г. Сборникъ, поднесенный *К. Ф. Славянскому* его учениками. Спб. 1894.
- 34) *Runge*.—Учебникъ акушерства. Русск. изд. 1-е, стр. 743.
- 35) *Сазонова*.—Отчетъ о дѣятельности Спасскаго Родильнаго Пріюта. Сборникъ, поднесенный проф. *Славянскому* его учениками. Спб. 1894.
- 36) *Teuffel*.—Duncan oder Schultze. Monatschrift f. Geb. und Gynäk. Bd. I, Heft. 2.
- 36) *Столыпинскій*.—Медицинскій отчетъ клиники проф. *Феноменова* съ октября 1876 по май 1887 г. Казань, 1888.
- 37) *Улезко-Строганова*.—Матеріалы къ микроскопическому строенію послѣда. (Журн. Акуш. и Женск. бол., апрѣль, 1895).
- 38) *Она-же*.—Zur Frage von der Entstehung des Zwischenzottenraumes. Monatsch. f. Geb. und Gynäk. 1897, Bd. V, Heft 1 и 2.
- 39) *Феноменовъ*.—Оперативное акушерство, I изд.
- 40) *Veit*.—Ueber die Behandlung der Blutungen unmittelbar nach der Geburt (Gesellschaft f. Geb. und Gynäk. zu Berlin. Засѣданіе 13 іюня 1894 г.).
- 41) *Hegar*.—Monatschrift f. Geb. und Frauenkrank. Bd. XX.
- 42) *Hofmeier*.—Beiträge zur Anatomie und Entwicklung der menschlichen Placenta. Zeitschrift f. Gynäk. XXXV.
- 43) *Черневскій*.—См. *Биддеръ*.
- 44) *Zweifel*.—Lehrbuch der Geburtshilfe. Stuttgart. 1895.
- 45) *Ziegler*.—Beiträge zum Mechanismus der physiologischen Placentalösung. Diss. 1895.
- 46) *Шmidtъ*.—Медицинскій отчетъ Маріинскаго Родовспомогательнаго Дома съ 30 апрѣля 1870 по 1 января 1881 г. Спб. 1886 г.
- 47) *Оль-же*.—Отчетъ Маріинскаго Родовспомогательнаго Дома съ 1 января 1881 по 1 января 1891 г. Спб. 1892.
- 48) *Schauta*.—Lehrbuch der gesammten Gynäkologie. 1895 г.
- 49) *Оль-же*.—Die Behandlung der Blutungen post partum. Wiener med. Zeitung. 1894. №№ 23 и 24.
- 50) *Schrader*.—Placentarretention, deren Aetiologie, Verhütung und Therapie (Geburtshilfliche Gesellschaft zu Hamburg. Засѣданіе 10 мая 1892 г.).
- 51) *Schröder*.—Учебникъ акушерства, 4-е русск. изд., 1888.

Fig. 1.

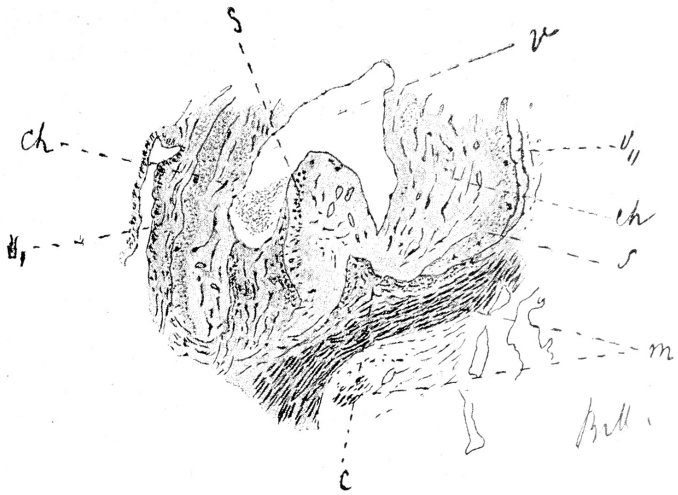


Fig. 2

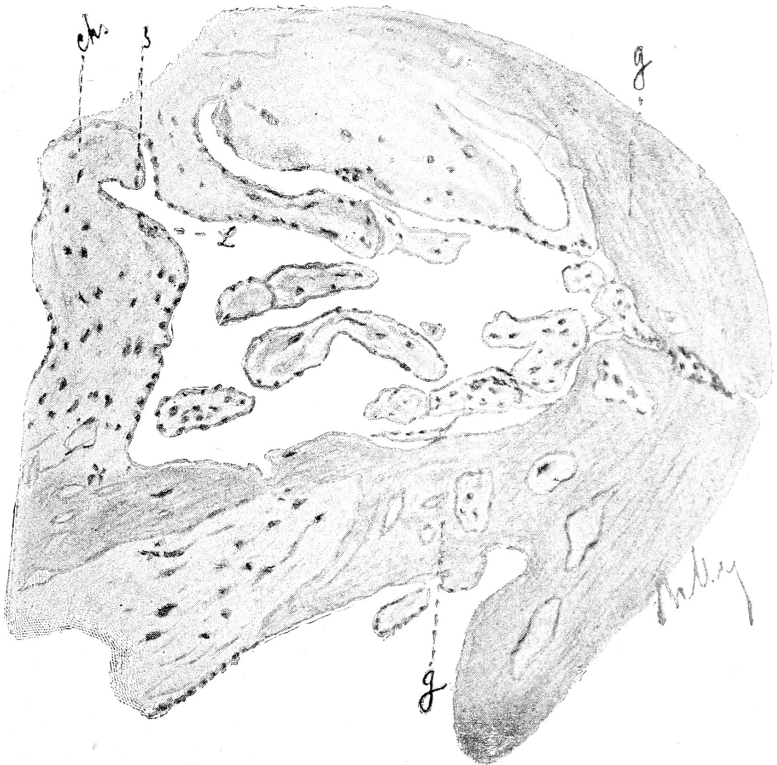


Fig 3.

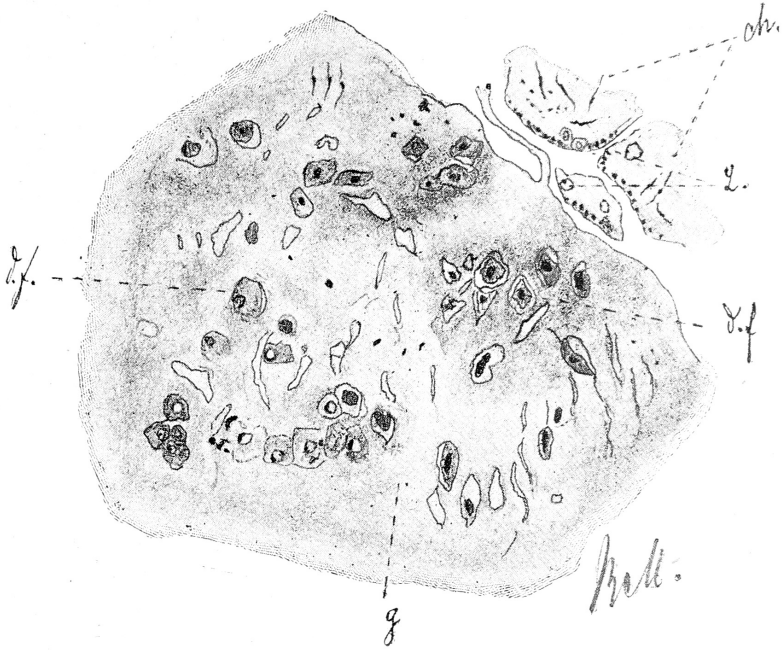


Fig. 4.



Fig. 5.

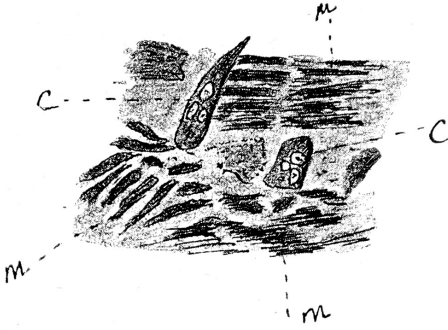
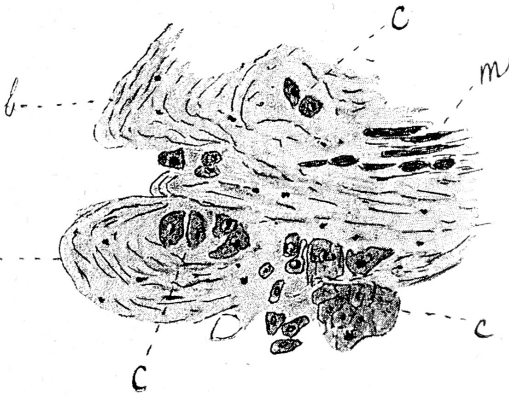


Fig. 6.



ОБЪЯСНЕНИЕ РИСУНКОВЪ.

(Рисунки сдѣланы при помощи рисовальнаго аппарата *Abbé*).

Рис. 1. Hartnack. *Ocul.* 4, *Obj.* 4. Срѣзь изъ I случая: ворсинки и окружающая ихъ мышечная ткань. Ch—ворсинки хоріона, s—syncytium съ клѣтками *Langhans's*a, v—сосудъ ворсинки, v,—сосудъ соединительной ткани, v,,—сосудъ въ децидуальной ткани, m—мышцы матки, c—соединительная ткань.

Рис. 2. Hartnack. *Ocul.* 2, *Obj.* 8. II случай: ворсинки съ децидуальной тканью. Ch—ворсинки хоріона съ syncytium (s) и клѣтками *Langhans's*a (L), g—гомогенная масса замѣнившая клѣтки *deciduae foetalis*.

Рис. 3. Hartnack. *Ocul.* 2, *Obj.* 8. II случай: *pars foetalis deciduae serotinae*. Ch—ворсинки хоріона съ syncytium (s) и клѣтками *Langhans's*a (L); d. f.—*decidua foetalis* съ клѣтками, заключенными въ гомогенную массу.

Рис. 4. Hartnack. *Ocul.* 2, *Obj.* 8. Гигантскія клѣтки syncytium'a среди мышечныхъ пучковъ матки: m—мышечные пучки, v—тонкостѣнные сосуды, наполненные кровью, c—гигантскія синцитіальныя клѣтки, частью прилежащія къ сосудамъ, частью лежащія свободно среди мышечныхъ пучковъ.

Рис. 5. Увеличеніе тоже. Гигантскія клѣтки среди пучковъ мышцъ матки: m—мышцы, c—гиганты синцитія.

Рис. 6. Также увеличеніе. Крупныя одноядерныя клѣтки покрова ворсинъ среди соединительной межмышечной ткани и среди мышечныхъ пучковъ: m—пучокъ мышечныхъ волоконъ, c—крупныя клѣтки изъ покрова ворсинъ, b—межмышечная соединительная ткань.