

Изъ Казанской акушерско-гинекологической клиники
проф. В. С. Грузева.

Къ вопросу о двойничной трубной беременности (*graviditas tubaria bilateralis*).

М. Малиновскаго.

Въ весьма интересной въ научномъ отношеніи и практически очень важной главѣ акушерства о вѣматочной беременности вопросъ о двойняхъ занимаетъ не послѣднее мѣсто. Ему посвящено нѣсколько обстоятельныхъ монографій (*Schauta*¹⁾, *Neugebauer*'а²⁾, *Gmeiner*'а³⁾, *Pool*'я и *Robins*'а⁴⁾, *Jayle* и *Nandrot*⁵⁾ и др.) и масса казуистическихъ сообщеній, которыми акушерская литература продолжаетъ пополняться до самаго послѣдняго времени. Этимъ я не хочу сказать, что двойни при эктопической беременности встрѣчаются особенно часто; напротивъ, онѣ встрѣчаются здѣсь не чаще, чѣмъ при *graviditas intrauterina*, и надо думать, что статистическія данныя (*Veit*⁶⁾, *Guzzoni*⁶⁾), выведенныя для маточной двойничной беременности, до извѣстной степени, могутъ быть приняты и для эктопическихъ двойней. Слѣдуетъ только оговориться, что въ данномъ случаѣ рѣчь идетъ о случаяхъ дѣйствительной двойничной вѣматочной беременности, т. е. такой, при которой оба плодныхъ яйца явились продуктомъ одного и того же, а не разныхъ овуляціонныхъ періодовъ. Дѣло въ томъ, что, какъ извѣстно, вѣматочная беременность нерѣдко повторяется: беременность въ одной трубѣ прерывается, а послѣ того наступаетъ новая беременность,—въ другой или, рѣже, въ той же трубѣ,—которая, развиваясь одновременно или въ сравнительно короткій промежутокъ времени послѣ перерыва первой, можетъ симулировать двойничную вѣматочную беременность. Такихъ случаевъ можно собрать изъ литературы очень много, такъ какъ, повторяю, рецидивирующая эктопическая беременность наблюдается сравнительно часто. Такъ, *Welter*⁷⁾ (Гейдельбергъ) установилъ, что повторная трубная беременность наблюдалась въ 4,8% всѣхъ случаевъ вѣматочной

беременности. *Smith*⁸⁾ на очень большомъ матеріалѣ (2998 случаевъ эктопической беременности) частоту рецидивирующей вѣматочной беременности опредѣляетъ въ 3,8%, *Rosenstein*⁹⁾ — въ 6%, *Fraenkel*⁹⁾ — даже въ 10%. *Latzko*¹⁰⁾ нашелъ, что изъ всѣхъ оперированныхъ имъ по поводу трубной беременности больныхъ 25% имѣли впоследствии новую беременность, причемъ у 20% изъ нихъ беременность имѣла мѣсто въ другой трубѣ. *Hofstätter*¹¹⁾ считаетъ % повторныхъ беременностей послѣ операціи вѣматочной беременности еще болѣе высокимъ, а именно, по его даннымъ изъ всѣхъ оперированныхъ по поводу вѣматочной беременности 55,5% имѣли новую беременность, причемъ десятая часть (5,5%) — снова эктопическую. Понятно, что многіе изъ этихъ случаевъ могли дать поводъ заподозрить двойничную эктопическую беременность тамъ, гдѣ ее собственно не было, и не удивительно, что число описанныхъ въ литературѣ случаевъ двойничной вѣматочной беременности значительно больше ихъ дѣйствительнаго числа.

*Werth*¹²⁾ всѣ возможные случаи двойничной вѣматочной беременности сводитъ къ тремъ формамъ, изъ которыхъ самую частою является та, гдѣ одинъ плодъ находится въ маткѣ, а другой развивается эктопически. *Neugebauer*²⁾ въ 1907 г. собралъ 171 случай одновременнаго существованія маточной и вѣматочной беременностей. *Gmeiner*³⁾ довелъ это число до 190 случаевъ, а съ опубликованными позже случаями (*Ивановскій*¹³⁾, *Nebesky*¹⁴⁾, *Lucy*¹⁵⁾, *Stolz*¹⁶⁾, *Barrio*¹⁷⁾, *Center*¹⁸⁾, *Haim*¹⁹⁾, *Macfarlane*²⁰⁾ и др.) статистика этой формы двойничной вѣматочной беременности обнимаетъ почти 200 случаевъ. Болѣе рѣдкою формою двойничной эктопической беременности является та, при которой оба плода находятся въ одной трубѣ. *Schauta*¹⁾ (1903) собралъ 19 такихъ случаевъ. Новѣйшая статистика *Pool*'я и *Robins*'а⁴⁾ обнимаетъ 28 подобныхъ случаевъ. Наконецъ, самую рѣдкою формою двойничной вѣматочной беременности является третья, при которой обѣ трубы содержатъ по одному плоду, причемъ беременность въ обѣихъ трубахъ не только развивалась, но и возникла одновременно. *Jayle* и *Nandrot*⁵⁾, на основаніи собраннаго ими матеріала (29 случаевъ), пришли даже къ заключенію, что во всѣхъ случаяхъ подобнаго рода беременность явилась результатомъ зачатія въ разные овуляціонные періоды, отстоящіе другъ отъ друга на промежутокъ времени не болѣе года. Вопреки такому взгляду слѣдуетъ, однако, признать, что въ литературѣ имѣются и случаи несомнѣнной *graviditatis tubariae bilateralis*. *Labhardt*²¹⁾ въ 1906 г. собралъ 7 достоверныхъ случаевъ этого рода; въ настоящее время, какъ увидимъ ниже, число случаевъ, гдѣ достоверность *graviditatis tubariae bilateralis* стоитъ вѣ всякаго сомнѣнія, равняется 9. Если сюда присоединить еще нѣсколько случаевъ (6) одновремен-

ной двусторонней трубной беременности, которые являются не вполне доказательными, или во всякомъ случаѣ не стоящими внѣ всякаго сомнѣнія, то этимъ и будетъ исчерпана вся казуистика данной формы.

Прежде чѣмъ перейти къ разбору случаевъ двойничной вѣматочной беременности въ обѣихъ трубахъ, я позволю себѣ привести здѣсь случай подобнаго рода, наблюдавшійся въ 1911 году въ Казанской акушерско-гинекологической клиникѣ проф. В. С. Груздева *).

Больная 24л., замужняя, вышла замужъ на 18-мъ году, родила 3 раза, послѣдній разъ на 21-мъ году; первые двои роды были срочные, правильные, послѣдніе — преждевременные; вскорѣ послѣ вторыхъ родовъ больная замѣтила у себя выпаденіе влагалища; послѣ третьихъ она перенесла какое-то пузырчатое заболевание. Въ первый разъ пациентка поступила въ Казанскую акушерско-гинекологическую клинику въ мартѣ 1909 года по поводу выпаденія рукава и опущенія матки. Тогда ей были сдѣланы: *colporrhaphia anterior*, *colproperineorrhaphia* et *ventrofixatio uteri* съ разрывомъ брюшныхъ стѣнокъ по *Pfannenstiel*'ю. Послѣ операции больная чувствовала себя хорошо. Менсесъ приходили правильно, черезъ 4 недѣли, по 3—4 дня. Съ половины ноября 1910 года регулы прекратились, послѣ чего, спустя 7 недѣль, у больной развились острые боли въ правомъ боку. Приглашенные врачи rozpoznали аппендицитъ и назначили соотвѣтствующее лечение (неоперативное). Несмотря на то, боли продолжались, а черезъ недѣлю, т. е. всего черезъ 2 мѣсяца послѣ послѣднихъ регулъ, у больной началось кровотеченіе, продолжавшееся около 2 недѣль. Тогда она обратилась за помощью въ амбулаторію Казанской акушерско-гинекологической клиники, гдѣ 3/II 1911 года, при изслѣдованіи, у ней было найдено слѣдующее: матка въ *anteversio*, немного увеличена; въ заднемъ *Douglas*'овомъ карманѣ напряженная, какъ-бы хрустящая при сдавливаніи опухоль, интимно примыкающая болѣе къ правому углу матки. Rozpoznана прервавшаяся *graviditas tubaria dextra*, и больной назначены: покой, ледъ на животъ, опій въ суппозиторіяхъ, клизмы. Подъ вліяніемъ этихъ мѣръ боли стихли, хотя кровотеченіе совершенно не прекращалось. 20/II новый приступъ болей въ животѣ, заставившій больную на другой день лечь въ клинику.

Изслѣдованіе при поступленіи дало слѣдующую картину: блѣдная, истощенная женщина; t^o слегка лихорадочная (до 38^o по вечерамъ), пульсъ до 116; животъ вздутъ, сильно болѣзненъ; при перкуссіи въ нижней части живота тупой тонъ, болѣе справа; матка въ *anteversio*, смѣщена нѣсколько кверху и впередъ, увеличена, наружный зѣвъ пропускаетъ конецъ указательнаго пальца; задній сводъ сильно выпяченъ туго-эластической опухолью, занимавшею весь малый тазъ, выше заходящею справа, но слѣва болѣе болѣзненною.

Въ клиникѣ больная первые 10 дней находилась подъ наблюденіемъ, причемъ изъ лечебныхъ мѣръ примѣнялись: покой, ледъ на животъ, опій. T^o за эти 10 дней колебалась отъ 37 по утрамъ до $38-38,1^o$ по вечерамъ, пульсъ сталъ

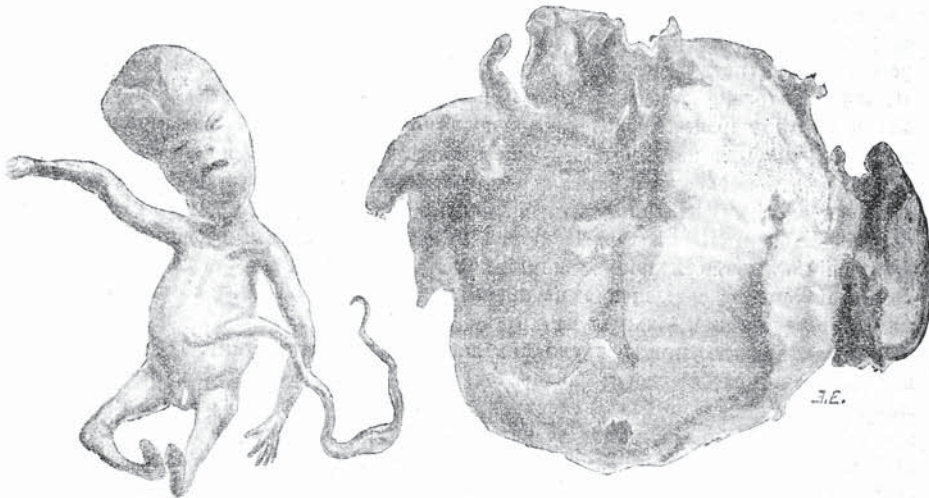
*) Случай этотъ былъ сообщенъ проф. В. С. Груздевымъ на 12 Пироговскомъ Сѣздѣ; изъ доклада этому Сѣзду мною заимствованы анамнестическія данныя и исторія болѣзни оперированной больной.

несколько рже, кровотечение ослабло, боли сдлались легче, но опухоль осталась in statu quo, даже какъ будто слегка увеличилась слва.

Операция (проф. В. С. Груздев) была сдлана 5/III, т. е. черезъ 3½ мѣс. послѣ окончанія послѣднихъ правильныхъ регулъ у больной, подъ хлороформнымъ наркозомъ. Первоначально предполагалось ее выполнить per colpotomiam posteriorem, но, когда операторъ проникъ въ полость таза, то встрѣтилъ здѣсь настолько сложныя отношенія и получилъ такое неудержимое кровотечение, что ему пришлось, затампонировавъ задній Douglas'овъ карманъ, перейти на лапаротомию. Разрѣзавъ брюшную стѣнку по бѣлой линіи, проф. Груздевъ удалил изъ полости малаго таза наполнявшіе ее кровяные сгустки, смѣшанные съ жидкою кровью, причемъ среди нихъ былъ найденъ свободно лежавшій плодъ около 7½ сант. длиною. Послѣ этого операторъ удалялъ обѣ трубы, оставивъ яичники, затѣмъ резецировалъ утолщенный и окутанный воспалительными перемычками червеобразный отростокъ, произвелъ окончательный туалетъ брюшной полости, прихватилъ матку къ передней брюшной стѣнкѣ двумя катгутовыми швами и, заложивъ дренажъ въ задній Douglas'овъ карманъ, закончилъ операцію.

Въ концѣ послѣдней пульсъ у больной участился до 140 ударовъ въ минуту и на этой частотѣ держался первый день послѣ операціи, но уже со 2-го дня сердечная дѣятельность стала выравниваться, и больная выздоровѣла безъ какихъ-либо дальнѣйшихъ осложнений.

Рис. 1.



Удаленная правая труба (см. рис. 1) по своему наружному виду имѣла форму колокола, причемъ на свободномъ широкомъ концѣ ея помещалось плодовыи-стилице съ хорошо сформированной плацентой. Другой конецъ трубы, маточный, приблизительно на протяженіи 4 сант. отъ угла матки, ничего особеннаго не представлялъ за исключеніемъ развѣ замѣтнаго уже на глазъ утолщенія стѣнокъ. Плодный мѣшокъ по величинѣ соответствовалъ головкѣ 6-мѣсячнаго плода. Остав-

шаяся и видимая на рис. часть плодoвмѣстителя имѣла размѣры $6\frac{1}{2} \times 5\frac{1}{2}$ сант., была выполнена, помимо плаценты, сгустками, причемъ разрывы ткани представлялись здѣсь настолько значительными, что ихъ слѣдуетъ признать скорѣе за искусственныя поврежденія при неудавшейся кольпотоміи. Найденный среди сгустковъ плодъ принадлежалъ несомнѣнно правой трубѣ, какъ это можно было видѣть, возстановивъ связь пуповины съ отрѣзкомъ ея, оставшимся на плацентѣ. Плодъ имѣлъ въ длину около $7\frac{1}{2}$ сант., былъ хорошо сформированъ и настолько развитъ, что можно было безъ особаго труда опредѣлить его полъ (мужской). Повидимому, плодъ умеръ еще до операціи, какъ объ этомъ можно судить по замѣтнымъ слѣдамъ сморщиванія.

Для микроскопическаго изслѣдованія правой трубы были взяты кусочки изъ различныхъ частей плодoвмѣстителя, а равнымъ образомъ изъ разныхъ частей свободной отъ плодoвмѣстителя части трубы. Кусочки были уплотнены въ жидкости Bouin'a, обработаны алкоголемъ и залиты частью въ целлоидинъ, частью въ парафинъ; приготовленные изъ кусочковъ срѣзы окрашивались или гематоксилинъ—эозиномъ, или по способу van Gieson'a.

Изученіе этихъ срѣзовъ обнаружило присутствіе въ правой трубѣ хорошо выраженныхъ ворсинокъ со всеми ихъ составными частями. Глубокій слой эпителия, сидѣвшій непосредственно на соединительно-тканной стромѣ ворсинокъ, состоялъ изъ довольно крупныхъ клѣтокъ, круглой или овальной формы, съ совершенно неокрашивавшейся прозрачной протоплазмой, въ которой находилось круглое или овальной формы пузырчатое ядро (клѣточный слой *Langhans'a*). *Langhans'*овскія клѣтки не на всѣхъ, однако, ворсинкахъ окружали периферію послѣднихъ въ видѣ непрерывнаго слоя; на многихъ изъ нихъ онѣ замѣтно уплощались, принимали веретенообразную форму и мѣстами совершенно пропадали. Кнаружи отъ *Langhans'*овскаго слоя лежалъ на всѣхъ ворсинкахъ синцитій въ видѣ однородной гомогенной массы съ многочисленными ядрами. Строма ворсинокъ состояла изъ молодой соединительной ткани съ хорошо сохранившимися сосудами. Ворсинки довольно тѣсно прилегаютъ другъ къ другу и только на периферіи плодoвмѣстителя были значительно разрѣжены. Слѣдуетъ, впрочемъ, отмѣтить, что онѣ не вездѣ имѣли только что описанный нормальный видъ, — мѣстами онѣ носили слѣды начинающейся дегенераціи; по крайней мѣрѣ въ стромѣ ихъ можно было встрѣтить вытянуты въ длину клѣтки, которыя придавали ей фиброзный характеръ. Мѣстами даже попадались ворсинки съ гиалиново-перерожденной стромой, однако такихъ было очень мало, подавляющее же большинство ворсинокъ имѣло нормальное строеніе.

Что касается самой стѣнки трубы, то въ окрестности плодoвмѣстителя мышечные ея элементы находились въ ограниченномъ количествѣ, децидуальная реакція здѣсь отсутствовала; наоборотъ, въ той части трубы, гдѣ отсутствовало плодoвмѣстительное, можно было встрѣтить, правда, далеко не на всемъ протяженіи, крупныя, хорошо контурирующіяся клѣтки съ мутной протоплазмой, овальнымъ ядромъ и т. д., — словомъ, настоящія децидуальныя клѣтки. Мускулатура въ описываемой части трубы была ясно гипертрофирована. Мѣстами стѣнка трубы носила слѣды дегенеративныхъ процессовъ: соединительная ткань была гиалиново-перерождена, въ мышечной встрѣчались признаки коагуляціоннаго некроза. Въ этихъ мѣстахъ можно было ясно видѣть *Nitabuch'*овскій слой (*canalisirtes Fibrin*), причемъ фибриновая полоска шла далеко по направленію къ периферіи трубы, приближаясь къ самой брюшинѣ. Здѣсь же можно было встрѣтить многоядерныя про-

топлазматическія образования, которыя по своему виду напоминали оторвавшіеся утолщенія синцитія (синцитіальные гиганты). Такимъ образомъ, судя по величинѣ плода, строенію плаценты и микроскопическимъ особенностямъ эпителиальнаго покрова ворсинъ, можно думать, что беременность въ правой трубѣ дошла приблизительно до 3 мѣсяца, прервавшись, вѣроятно, незадолго до момента операциі.

Лѣвая труба (рис. 2) отъ маточнаго конца начиналась конусообразнымъ утолщеніемъ, причемъ длинникъ сохранившейся ея части равнялся 5 сант., а наибольшій поперечникъ— $3\frac{1}{2}$ сант. Просвѣтъ трубы былъ выполненъ кровянымъ сверткомъ, который выдавался изъ ея разорваннаго абдоминальнаго конца. Какихъ-либо частей плоднаго яйца при макроскопическомъ осмотрѣ трубы и ея содержимаго найдено не было.

На микроскопическихъ срѣзахъ, которые были приготовлены такъ же, какъ это описано выше, относительно правой трубы, послѣ долгихъ усилій были найде-



Рис. 2.

ны мною типичныя ворсинки. Такимъ образомъ наличность беременности и въ этой трубѣ стояла внѣ сомнѣнія. Найденныя въ лѣвой трубѣ ворсинки содержались, однако, совершенно иначе, чѣмъ находившіеся въ правой трубѣ. Ворсинки съ сохранившимся кровомъ, т. е. съ синцитіемъ и слоемъ *Langhans'*овскихъ клѣтокъ, имѣлись только на ограниченномъ участкѣ трубы, который лежалъ ближе къ маточному концу ея. Здѣсь стѣнка трубы имѣла болѣе или менѣе нормальное строеніе, почему и ворсинки находились, повидимому, въ лучшихъ условіяхъ питанія. Хорошо сохранившіяся ворсинки составляли, въ общей массѣ, однако, почти единичныя исключенія, громадное же большинство ихъ представляло простой остовъ, лишенный эпителия и состоявшій изъ одной гліиново-перерожденной стромы. Процессъ некротизаціи ворсинъ въ лѣвой трубѣ можно было прослѣдить подъ микроскопомъ шагъ за шагомъ. Уже въ ворсинкахъ, заложенныхъ въ самой медіальной части плодывѣстилища, несмотря на ясно обособленный синцитіальный слой и хорошо выраженный слой *Langhans'*овскихъ клѣтокъ, можно было замѣтить слѣды начинающейся дегенераціи: строма этихъ ворсинъ въ изобиліи была наполнена клѣточными элементами, которые имѣли вытянутую веретенообразную форму и мѣстами распадались на фибриллы, образуя настоящую фиброзную ткань. Дальнѣйшія измѣненія ворсинъ заключались въ гліиновомъ перерожденіи ихъ стромы, а затѣмъ послѣдовательно дѣло доходило и до полного некроза. Въ некротизирующихся ворсинкахъ строма представлялась однородной, гомогенной; въ нѣкоторыхъ ворсинкахъ въ стромѣ можно было еще встрѣтить вкрапленныя ядра, но въ концѣ концовъ исчезали и эти послѣднія.

Эпителиальный покровъ ворсинъ въ данномъ случаѣ оказался претерпѣвшимъ соответствующія измѣненія. Прежде всего, повидимому, подвергался имъ

синцитій; при распаденіи синцитіальныхъ элементовъ выпадалъ пигментъ, который обращался въ комочки съ заключенными въ нихъ ядрами, послѣ чего лишеныя ядеръ глыбки пигмента рассасывались грануляціонной тканью. Въ нѣкоторыхъ ворсинахъ процессъ некротизаціи начинался, впрочемъ, какъ будто въ области *Langhans'*овскаго слоя и уже отсюда распространялся на элементы послѣднего и на синцитій. Процессъ заканчивался коагуляціоннымъ некрозомъ, причемъ въ окрестности такихъ участковъ особенно ясно выступалъ слой *Nitabuch* (*canalisirtes Fibrin*,—название, которое *Steffek* предлагаетъ замѣнить просто—«некротической массой»). Въ конечномъ результатѣ всѣхъ описанныхъ процессовъ получался полный некрозъ ворсинки: послѣдняя теряла определенное строеніе, отъ нея оставалась одна гіалиново-перерожденная строма безъ всякаго слѣда ядеръ,—оставался только остовъ ворсинки («тѣнь» ворсинны). Децидуальная реакція въ лѣвой трубѣ хорошо была выражена въ тѣхъ же мѣстахъ, гдѣ найдены были и хорошо сохранившіяся ворсинны, т. е. въ участкахъ трубы, расположенныхъ ближе къ маточному концу.

Такимъ образомъ, на основаніи данныхъ микроскопическаго изслѣдованія удаленныхъ при операціи трубъ можно съ несомнѣнностью установить въ разбираемомъ случаѣ наличность двусторонней трубной беременности и не менѣе положительно можно думать, что беременность въ той и другой трубѣ началась одновременно, причемъ въ лѣвой трубѣ она прервалась раньше, чѣмъ въ правой, гдѣ она дошла до 3-го мѣсяца.

Подобныхъ же несомнѣнныхъ случаевъ двойничной трубной беременности я могъ собрать изъ литературы 9, краткія свѣдѣнія о которыхъ и позволю себѣ привести сейчасъ.

1) Случай *Werth's* (1894 г.)¹²⁾. Больная поступила съ явленіями кровотоечения и болями. При изслѣдованіи матка найдена увеличенною, лежащею спереди и болѣе слѣва. Въ заднемъ *Douglas'*ѣ мягкая припухлость. Лараротомія. Въ полости живота—свернувшаяся темная кровь. Правая труба въ своей ампулярной части растянута до размѣровъ гусиного яйца. Плодное яйцо, величиною въ куриное, содержало плодъ въ 3,2 сантим. длиною. Сзади и слѣва отъ матки ампулярная часть трубной опухоли была погружена въ *haematocoele*. Въ заднемъ *Douglas'*ѣ—старые свертки крови; между послѣдними находился плодный мѣшокъ, въ которомъ встрѣченъ плодъ и найдены ворсинны. Въ каждомъ яичникѣ оказалось по *corpus luteum*.

2) Случай *Kristinus's* (1902 г.)²²⁾. Больная 30 л., V-para, причемъ въ четырехъ случаяхъ беременность кончилась срочными родами, а въ одномъ—абортomъ 7 недѣль. Послѣдніе роды были полгода тому назадъ. Въ послѣродовомъ періодѣ замѣчены сильныя бѣли. *Meneses* отсутствуютъ три мѣсяца. Приблизительно мѣсяцъ тому назадъ у больной появилось кровотеченіе, которое сначала было похоже на менструацію. На второй день кровотеченіе усилилось, появились тошнота и головокруженіе, стали отходить какіе-то кусочки,—словомъ получилась картина, напоминавшая выкидышъ. Въ ближайшіе дни кровотеченіе прекратилось, и больная оставила постель, принявшись за обычную работу. Приблизительно черезъ двѣ недѣли послѣ этого кровотеченія, однако, появилось новое. Приглашенный

врачъ діагноза не поставилъ. Вскорѣ съ больной сдѣлался обморокъ, послѣ котораго она была направлена въ больницу, гдѣ діагностирована *graviditas tubaria rupta*. Черезъ нѣсколько дней больная настолько оправилась, что могла встать; въ виду оставшихся постоянныхъ болей въ крестцѣ и прямой кишкѣ она согласилась, однако, на операцію. При изслѣдованіи, передъ этою послѣднею, матка найдена увеличенною, выдававшейся надъ симфизомъ пальца на 4; сзади матки, больше слѣва, опредѣлялась опухоль мягкой консистенціи, пастозная, величиною въ два кулака. Пробная пункция черезъ задній сводъ дала кровь. *Laparotomia*. Въ брюшной полости—частію жидкая, частію свернувшаяся кровь. Въ заднемъ *Douglas's*—замочная кровавая опухоль величиною съ мужской кулакъ, находившаяся въ связи съ лѣвой трубой. Въ послѣдней, приблизительно въ концѣ ея абдоминальнаго отверстія, находился свѣжій разрывъ, причемъ, повидимому, нѣсколько недѣль тому назадъ здѣсь имѣлъ мѣсто полный тубарный абортъ съ образованіемъ *haematocoele*. Лѣвая труба была удалена вмѣстѣ съ яичникомъ. Правая труба оказалась въ такомъ состояніи, что возникло предположеніе и объ ея беременности, почему эта труба и правый яичникъ были также резецированы. Часть *haematocoele*, спаянная съ тонкими кишками, оставлена. Дренажъ по *Mikulicz*'у. Выздоровленіе. Въ правой трубѣ (гематосальпинксъ) микроскопически доказаны были плодовые элементы. Въ лѣвой трубѣ съ несомнѣнностью ворсинъ не были установлены, но найдены клѣтки *Langhans's* и синцитій.

3) Случай *Labhardt's* (1906 г.)²¹⁾. Больная 29 л., пять лѣтъ тому назадъ имѣла нормальные роды, а годъ назадъ—7-недѣльный выкидышъ. Послѣднія мѣсячныя были два мѣсяца назадъ. Приблизительно за недѣлю до поступленія въ госпиталь у больной внезапно появилось обморочное состояніе съ болями въ боку. Черезъ недѣлю обморокъ повторился, появились тошнота и рвота. Вечеромъ того дня, когда пациентка принята въ госпиталь, наблюдался еще обморокъ. При изслѣдованіи, больная очень блѣдна, пульсъ 120, слабого наполненія. Въ нижней части живота имѣется притупленіе. Матка лежитъ впереди, нѣсколько мягка, увеличена; наружный зѣвъ закрытъ. Справа и сзади отъ матки прощупывается мягковатая опухоль. Діагнозъ: *graviditas tubaria dextra rupta*. Чревосѣченіе. Въ полости живота—масса крови частію свернувшейся. На абдоминальномъ концѣ правой трубы обнаружено утолщеніе величиною съ голубиное яйцо, абдоминальное отверстіе трубы было расширено, изъ него торчалъ кровавый сгустокъ съ частями плоднаго яйца. Резекція трубы вмѣстѣ съ частью яичника, содержавшаго *corpus luteum*. При осмотрѣ лѣвой трубы были найдены такіе же отношенія, какъ и въ правой трубѣ, только отверстіе трубы было надорвано. Труба вмѣстѣ съ частью яичника, содержавшаго *corpus luteum*, также резецированы. Въ виду тяжелаго положенія больной (отсутствіе пульса, широкіе зрачки) операцію пришлось быстро кончить. Въ первые дни послѣоперационнаго періода t° доходила до 39,2, потомъ—гладкое выздоровленіе. При изслѣдованіи, въ лѣвой трубѣ обнаруженъ внутренній разрывъ плодоемстилица (тубарный абортъ), причемъ яйцо оказалось сидѣвшимъ въ трубномъ павильонѣ. Плодъ не былъ найденъ. Микроскопически были доказаны элементы беременности. Лѣвая труба, также расширенная въ своемъ наружномъ концѣ, въ области абдоминальнаго отверстія была разорвана. На мѣстѣ разрыва помѣщался кровавый сгустокъ, яйцо же, повидимому, понало въ полость живота. Въ виду тяжелаго состоянія оперируемой искать его не пришлось. Въ стѣнѣхъ трубы, при усиленныхъ попыткахъ, удалось микро-

скопически доказать присутствіе ворсинъ съ ясно выраженнымъ *Langhans'*овскимъ слоемъ. Синцитіальные элементы наблюдались нелезвѣдѣ, хотя на отдѣльных мѣстахъ они выступали вполне отчетливо.

4) Случай *Бяляева* (1907 г.)²³. Больная 28 л. поступила съ жалобами на схваткообразныя боли въ животѣ. Отъ природы половая сфера нормальна. На 20-мъ году пациентка имѣла срочныя роды, послѣ которыхъ она болѣла около мѣсяца, потомъ оправилась, но идо послѣдняго времени чувствовала временами обострившіяся боли внизу живота. Бѣлей не было. Менсесъ отсутствуютъ два мѣсяца. При изслѣдованіи, животъ вздутъ, болѣзненъ внизу и справа; матка нѣсколько увеличена, мягковата, отклонена впередъ и влѣво; наружный зѣвъ закрытъ; справа и сзади матки имѣется опухоль величиною съ гусиное яйцо, мягковатой консистенціи, безъ ясныхъ границъ, почти неподвижная. Черезъ 10 дней послѣ поступления въ больницу у больной при сильныхъ боляхъ появились кровянистыя отдѣленія, причемъ выдѣлились два кусочка ткани, которая подъ микроскопомъ оказалась децидуальной. Чревосѣченіе. Sub operatione найдено слѣдующее: правая труба, равномерно утолщенная, была погружена своимъ концомъ въ наполненный кровью задній *Douglas'*овъ карманъ и одновременно срослена съ измѣненнымъ червообразнымъ отросткомъ. Вся эта сросшаяся, почти неподвижная, масса была покрыта салникомъ, приросшимъ кромѣ того къ пузырьку и дну матки. Лѣвая труба, также равномерно утолщенная, съ шаровиднымъ вздутіемъ на своемъ концѣ, была подвижна, безъ сращеній. Резецированы: салникъ (частично), appendix, обѣ трубы и правый яичникъ. Дренажъ черезъ задній сводъ. Брюшная полость закрыта наглухо. Выздоровленіе. Макроскопическое обследованіе удаленныхъ частей обнаружило въ обѣихъ трубахъ одинаковой величины плодные мѣшки съ заключенными въ нихъ зародышами. Въ правомъ яичникѣ—corpus luteum verum. Микроскопическое изслѣдованіе подтвердило наличность беременности въ обѣихъ трубахъ. Въ правой трубѣ были замѣтно выражены дегенеративныя измѣненія продуктовъ беременности. По мнѣнію автора, въ этомъ случаѣ имѣла мѣсто одновременная двусторонняя трубная беременность, явившаяся результатомъ оплодотворенія двухъ яицъ въ одинъ овуляціонный періодъ.

5) Случай *Süssmann'a* (1909 г.)²⁴. Больная 30 л., IV-para. Всѣ беременности кончились срочными родами, изъ которыхъ послѣдніе были 3 года тому назадъ. Менсесъ отсутствуютъ болѣе 1½ мѣсяцевъ. Внезапно появились сильныя боли въ правой сторонѣ, которыя заставили пациентку лечь въ постель. Приглашенный врачъ заподозрилъ абортъ. Послѣ выписыванія морфія боли нѣсколько утихли, но въ ближайшіе затѣмъ дни опять настолько усилились, что пришлось снова вызвать врача. Одновременно появились кровянистыя выдѣленія изъ влагалища. На этотъ разъ врачъ при изслѣдованіи констатировалъ вѣматочную беременность и направилъ пациентку въ больницу. Здѣсь при наружномъ изслѣдованіи правая нижняя половина живота была найдена чувствительною къ давленію, причемъ въ этой области обнаружено ясное притупленіе звука. При внимательномъ изслѣдованіи найдено слѣдующее: маточный зѣвъ нѣсколько открытъ, пропускаетъ верхушку указательнаго пальца; матка увеличена по своимъ размѣрамъ; задній *Douglas* справа, въ срединѣ и нѣсколько меньше слѣва выполненъ массой тѣстоватой консистенціи. Диагнозъ: haematocoele, graviditas extrauterina lateris dextri rupta. Консервативное леченіе. Черезъ 10 дней пациентка, несмотря на предписанный

покой, встала и села на стул. Уже послѣ первыхъ шаговъ у ней появились сильныя боли слѣва. Дежурный врачъ констатировалъ новое кровотечение. Laparotomia. Въ брюшной полости—масса частію кровяныхъ сгустковъ, частію жидкой крови. Лѣвая труба, абдоминальный конецъ которой кровоточилъ, была удалена вмѣстѣ съ яичникомъ. При этомъ случайно было замѣчено, что и въ правой трубѣ средняя часть увеличена до размѣровъ куриного яйца, абдоминальный конецъ ея расширенъ. Труба эта также резецирована. Брюшная полость закрыта наглухо. Выздоровленіе. При макроскопическомъ изслѣдованіи удаленныхъ частей оказалось, что въ лѣвой трубѣ, на ея абдоминальномъ концѣ, имѣлся наружный разрывъ плодовместилища, въ правой же—внутренній разрывъ послѣдняго. Микроскопическаго изслѣдованія правой трубы не было сдѣлано, такъ какъ діагнозъ аборта былъ вѣ сомнѣніи. Лѣвая труба была изслѣдована микроскопически, причемъ на первыхъ порахъ не было найдено ворсинокъ и только, при усиленныхъ попыткахъ, подъ конецъ изслѣдованія въ кровяныхъ сгусткахъ были найдены 2—3 ворсинки.

6) Случай *Findley* (1910 г.)²⁵. Авторъ считаетъ свой случай 9-мъ во всей литературѣ. При лапаротоміи въ одной трубѣ былъ констатированъ разрывъ, въ другой—абортъ, происшедшіе, повидимому, одновременно. До операции—сильное кровотечение и общій перитонитъ. Оба яичника мелкокистозидно перерождены. Резекція обѣихъ трубъ. Дренажъ. Смерть отъ перитонита. Подъ микроскопомъ были обнаружены ворсинки и decidua въ обѣихъ трубахъ, плодъ же найденъ не было.

7) Случай *Ward's* (1911 г.)²⁶. Больная 33 л., имѣла 2 выкидыша, причемъ послѣ послѣдняго перенесла какое-то септическое заболѣваніе. При операции найдены: справа—прервавшаяся трубная беременность, слѣва—прогрессирующая вѣматочная беременность. Микроскопическое изслѣдованіе подтвердило наличность двухсторонней трубной беременности.

8) Случай *Lammy et Sequinot* (1911 г.)²⁷. Случай этотъ можно считать unique'm въ всей литературѣ. Больная 26 л., ранѣ совершенно здоровая женщина, нерожавшая, принята съ явлениями аппендицита. Распознана прервавшаяся вѣматочная беременность. Чревосѣченіе. При операции слѣва была найдена односторонняя вѣматочная беременность съ разрывомъ трубы (въ послѣдней—плодъ и плацента), въ правой же трубѣ оказались два плода съ общей плацентой. Всѣ плоды были одного возраста,—приблизительно по 13 см. длиной. Надвлагалищная ампутація матки съ дренажемъ малого таза. Выздоровленіе.

9) Случай *Davidsohn's* (1912 г.)²⁸. Больная 30 л., III-рага, имѣла 2 срочныхъ родовъ и абортъ. Menses отсутствуютъ 1½ мѣс. За четыре дня до приглашенія автора къ больной, у послѣдней внезапно появились сильнѣйшія боли во всемъ животѣ, главнымъ образомъ справа, а также рвота, головокруженіе и обмороки. Несмотря на покойное положеніе, опіи и согревающій компрессъ, улучшенія не наступило. При своемъ первомъ посѣщеніи D. нашелъ больную въ очень тяжеломъ состояніи (t° 38,8°, пульсъ 140, животъ вздутъ, растянута). Комбинированнаго изслѣдованія сдѣлать не удалось, при вагинальномъ въ заднемъ сводѣ была найдена диффузная припухлость. Распознана graviditas tubaria rupta. Laparotomia. Въ брюшной полости—свѣжая кровь и свернувшаяся старая. Лѣвая труба утолщена и въ одномъ отдѣлѣ растянута до величины небольшого грецкого орѣха. Труба удалена вмѣстѣ съ яичникомъ. При закрытіи брюшной полости появилось

кровотеченіе изъ задняго *Douglas'a*. Источникомъ его оказался разрывъ наружной трети правой трубы, которая была утолщена до размѣровъ карандаша. Наружныя двѣ трети трубы были удалены, яичникъ оставленъ. Дренажъ черезъ задній сводъ. Брюшная полость закрыта наглухо. Больная, несмотря на повторную лапаротомію, умерла на 4-й день при явленіяхъ перитонита. Микроскопически была подтверждена беременность въ обѣихъ трубахъ.

Помимо приведенныхъ 9 случаевъ несомнѣнной двойничной трубной беременности въ литературѣ имѣется еще нѣсколько случаевъ, которые могутъ считаться болѣе или менѣе вѣроятными случаями этого рода.

Случаи эти слѣдующіе:

1) Случай *Walter'a* (1892 г.)²⁹⁾. Больная 29 лѣтъ, VI-gravida. Menses были въ маѣ и іюлѣ. Въ концѣ іюля появилось кровотеченіе, боли внизу живота, болезненная дефекація. Въ началѣ августа слѣва отъ матки была констатирована опухоль величиною съ апельсинъ, мягкая, плохо контурируемая. Операция по нѣкоторымъ соображеніямъ больною отклонена. Въ февралѣ слѣдующаго года появилась опухоль справа отъ матки. Лапаротомія. При операциі: слѣва былъ найденъ плодъ длиною въ 6 сант., справа же плода не оказалось, но были обнаружены ворсинки.

2) Случай *Weinlechner'a* (1897 г.)³⁰⁾. По поводу доклада *Schantz* о двойничной беременности въ одной и той же трубѣ авторъ коротко сообщилъ исторію болѣзни оперированнаго имъ случая двухсторонней вѣматочной беременности. Больная 35 лѣтъ, замужняя, обратилась въ клинику съ жалобами на кровотеченіе которое продолжалось у ней около 2 недѣль. Menses нѣтъ около 1½ мѣсяцевъ. При изслѣдованіи была найдена флюктуирующая опухоль въ заднемъ *Douglas'ѣ*, матка отклонена сильно вперед, яичники не опредѣляются, кровянистыя выделенія изъ матки. Чревосѣченіе. Изъ *Douglas'a* удалено больше литра крови (сгустки). Правая труба расширена, перфорирована и содержитъ кровяные сгустки. Труба удалена вмѣстѣ съ яичникомъ. Лѣвая труба по наружному виду похожа на правую и также удалена вмѣстѣ съ яичникомъ. Въ брюшную полость введенъ тампонъ. Въ послѣоперационномъ періодѣ больная перенесла двухстороннюю пневмонію. Выздоровленіе. Микроскопическаго изслѣдованія не было сдѣлано. Въ стѣнкѣ правой трубы, ближе къ абдоминальному ея концу, было найдено перфوراціонное отверстіе величиною съ чечевицу. Лѣвая труба содержала на абдоминальномъ концѣ плодный мѣшокъ съ маленькое яблоко величиною.

3) Случай *Robins'a* (1901 г.)³¹⁾. Больная, IV-gravida, считала себя беременной одинъ мѣсяць, когда у нея наступили признаки разрыва трубы. Черезъ 6 недѣль послѣ того была сдѣлана лапаротомія, причемъ въ лѣвой трубѣ было найдено яйцо и кровь, правая же оказалась разорванной, причемъ изъ мѣста разрыва вышло яйцо, которое помѣщалось на задней стѣнкѣ въ видѣ угловатоваго образованія, спаяннаго съ брюшиной.

4) Случай *Frederick'a* (1901 г.)²⁷⁾. Больная 38 л., многожавшая, явилась съ признаками прервавшейся вѣматочной беременности. При операциі брюшная

полость была найдена полною сгустковъ. Обѣ трубы оказались разорвавшимися, по мнѣнію автора, одновременно. Къ сожалѣнію, авторъ не даетъ ни макро-, ни микроскопическаго изслѣдованія и не указываетъ срока беременности.

5) Случай *Noble*'я (1901 г.)²⁷⁾. Больная 23 л., V-para. Последнія *meneses* были 10 недѣль назадъ. При изслѣдованіи по обѣмъ сторонамъ матки были найдены опухоли мягкой консистенціи, плохо контурирующіяся. Чревосѣченіе. Въ брюшной полости—свободная кровь. Правая труба разорвана, плодный мѣшокъ лежалъ свободно въ брюшной полости и по величинѣ соответствовалъ 8-10-недѣльной беременности. Лѣвая труба была также разорвана, изъ мѣста разрыва выходили ворсинки. Разрывъ трубы произошелъ, по мнѣнію автора, одновременно.

6) Случай *Burford*'а (1905 г.)²⁷⁾. Пациентка 33 л., II-para, 12 лѣтъ тому назадъ имѣла нормальные роды, а два года—преждевременные и перенесла сальпингитъ. Последнія регулы задержались на мѣсяцъ. При изслѣдованіи была найдена опухоль съ лѣвой стороны матки, переходившая и на правую. Анамнезъ и клиническія явленія давали ясную картину вѣматочной беременности. При чревосѣченіи была обнаружена двойничная трубная беременности. Оба плода по размѣрамъ соответствовали одному и тому же возрасту (8 недѣль).

Такимъ образомъ въ литературѣ описано всего 15 случаевъ двойничной трубной беременности (9 случаевъ несомнѣнныхъ и 6 болѣе или менѣе вѣроятныхъ). Нашъ случай долженъ считаться 16-мъ (10-мъ въ числѣ несомнѣнныхъ). Случаи другихъ авторовъ (*Sarage*'а²⁹⁾, *Doran*'а²⁹⁾, *Rowan*'а²⁹⁾, *Strauss*'а³²⁾, *Rosner*'а,²¹⁾ *Nebes*'аго¹⁴⁾, *Psaltos*'а²³⁾ и др.), въ число разбираемыхъ случаевъ настоящей двойничной беременности не должны включаться, такъ какъ всѣ они относятся къ категоріи болѣе или менѣе часто встрѣчающихся случаевъ повторной вѣматочной беременности.

Перехожу къ разбору приведенныхъ выше 16 случаевъ двойничной трубной беременности и прежде всего остановлюсь на возрастѣ больныхъ.

По возрасту разбираемая больная распредѣлялись такимъ образомъ:

въ возрастѣ	23 лѣтъ	была	1	больная,
" "	26 "	"	1	"
" "	28 "	"	1	"
" "	29 "	было	2	больныхъ,
" "	30 "	"	3	"
" "	33 "	"	2	"
" "	35 "	была	1	больная,
" "	38 "	"	1	"

Наша больная была въ возрастѣ 24 лѣтъ. Средній возрастъ больныхъ такимъ образомъ равняется 29 годамъ,—цифра близкая къ тѣмъ, которыя даютъ различные авторы (*Jwase*³³⁾, *Runge*²⁴⁾, *Какушкинъ*³⁴⁾ для возраста больныхъ съ вѣматочной беременностью вообще.

По вопросу о родовой дѣятельности больных разбираемой категоріи нашъ матеріалъ далъ слѣдующія цифры: изъ 13 больных, относительно родовой дѣятельности которыхъ имѣются свѣдѣнія, совершенно ранѣе небеременнѣвшей была только одна больная, всѣ же остальные оказались рожавшими, притомъ громадное большинство (11 женщинъ) были многорожавшія и только одна 1-рага. Другіе авторы, разбирая возрастъ больных съ *graviditas extrauterina*, даютъ приблизительно такія же процентныя отношенія; такъ, *Jwase* ³³⁾ $\frac{0}{100}$ многорожавшихъ при эктопической беременности опредѣляетъ въ $86,8\%$, *Runge* ³⁴⁾—въ $85,5\%$, *Küstner*—въ $89,2\%$, *Martin* ³⁵⁾—въ $89,9\%$. Другіе авторы впрочемъ даютъ меньшія цифры—такъ напр., *Fiedler* ³⁴⁾—только $59,5\%$, *Какушкинъ* ³⁴⁾— 60% . Изъ 13 больныхъ нашего матеріала четыре имѣли въ анамнезѣ абортъ, причемъ одна изъ нихъ абортировала 2 раза и ни разу не рожала въ срокъ. Интересно отмѣтить промежутокъ времени между послѣдней беременностью и началомъ эктопической беременности. Къ сожалѣнію, по данному вопросу имѣются свѣдѣнія только въ 5 случаяхъ, причемъ во всѣхъ этихъ случаяхъ наблюдалась болѣе или менѣе продолжительная пауза въ дѣтороженіи: въ 2 случаяхъ (одинъ изъ нихъ былъ нашъ) она равнялась 3 годамъ, въ одномъ—пяти, въ одномъ—8 и въ одномъ—12. Въ одномъ случаѣ, впрочемъ (случай *Kristinus'a* ²²⁾), нормальные роды, пятые по счету, были только за полгода до выматочной беременности.

Въ тѣсной связи съ вопросомъ объ относительномъ безплодіи больныхъ съ двойничной эктопической беременностью стоитъ вопросъ о повышенной заболѣваемости такихъ больныхъ въ предшествующее время различными воспалительными процессами въ половой сферѣ. Мы только что видѣли, что изъ 13 больныхъ нашего матеріала 4 имѣли въ анамнезѣ абортъ, что, конечно, уже само по себѣ говоритъ за наличность заболѣванія эндометріа. Нѣкоторые больныя (больныя *Бялева* ²³⁾, *Findley* ²⁵⁾, *Weinlechter'a* ³⁰⁾) страдали воспаленіемъ яичниковъ. Больная *Burford'a* страдала сальпингитомъ. Больная *Ward'a* ²⁶⁾ перенесла сепсисъ. Свѣдѣній о другихъ больныхъ собрать не удалось. Наша больная послѣ третьихъ родовъ перенесла какое-то пуэрперальное заболѣваніе. Такимъ образомъ давно отмѣченное мнѣніе, что трубная беременность есть результатъ предшествующихъ ей разнообразныхъ гинекологическихъ страданій, можетъ имѣть подтвержденіе и среди разбираемыхъ случаевъ двойничной трубной беременности. Слѣдуетъ, впрочемъ, отмѣтить, что больная *Launay* и *Seguinot* ²⁷⁾ ранѣе была, повидимому, совершенно здоровой женщиной. Повидимому, здоровою была также пациентка *Süssmann'a* ²⁴⁾.

Среди собраннаго нами матеріала нѣтъ также прямыхъ указаній на перелой, тогда какъ другіе авторы находили послѣдній

у больных съ вѣматочной беременностью очень часто. (Такъ, напр. *Dührssen* ³⁴ могъ установить въ анамнезѣ гоноррею въ 68,7% всѣхъ случаевъ вѣматочной беременности). Здѣсь же кстати слѣдуетъ подчеркнуть еще одно обстоятельство, которое рѣзко бросается въ глаза. Мы знаемъ, что гонорройный сальпингитъ — страданіе *par excellence* двухстороннее, и если-бы онъ игралъ доминирующую роль среди этиологическихъ моментовъ вѣматочной беременности, то случаи двухсторонней вѣматочной беременности встрѣчались-бы очень часто. Между тѣмъ на самомъ дѣлѣ случаи двухсторонней трубной беременности наблюдаются крайне рѣдко.

Не останавливаясь подробно на вопросѣ объ этиологіи вѣматочной беременности, я не могу здѣсь не коснуться двухъ моментовъ, которые за последнее время какъ будто чаще, чѣмъ это было раньше, отмѣчаются въ качествѣ причинъ развитія эктопической беременности. Я имѣю въ виду атрофію трубъ *ex lactatione* и аппендицитъ.

Что временная атрофія трубъ на почвѣ продолжительнаго кормленія можетъ явиться однимъ изъ этиологическихъ моментовъ въ развитіи трубной беременности, — за это говорятъ данныя, представленныя *Орловымъ* въ его докладѣ послѣднему Пироговскому Съѣзду. По предположенію *Орлова*, благодаря атрофіи трубъ, яйцо быть можетъ медленно передвигается по трубѣ, почему и застреваетъ въ ней. Изъ 48 оперировавшихся имъ больныхъ съ вѣматочной беременностью шесть, имѣя совершенно здоровыя придатки, тазовую брюшину и *appendix*, находились въ періодѣ лактаціи, причемъ три изъ нихъ кормили очень долго. Въ нашемъ матеріалѣ въ такомъ положеніи находилась больная *Kristinus'a*. По крайней мѣрѣ послѣдній, останавливаясь на продолжительной лактаціи у своей больной, ставитъ въ заключеніе своей работы вопросъ, не служить-ли *atrophia ex lactatione* моментомъ для развитія *graviditatis extrauterinae*.

Что касается связи заболѣваній червеобразнаго отростка съ вѣматочной беременностью, то ее можно скорѣе предположить, чѣмъ доказать. Данныя *Орлова* въ этомъ отношеніи даютъ нѣкоторые выводы, къ которымъ я и отсылаю интересующихся. Съ своей стороны напомню, что въ нашемъ случаѣ опредѣленная клиническая картина вѣматочной беременности была значительно затемнена и осложнена припадками развившагося у больной аппендицита, который, можетъ быть, игралъ непослѣднюю роль въ развитіи послѣдующаго заболѣванія. Случаи *Бяляева* и *Лаппау* и *Saguinot* допускаютъ аналогичное толкованіе.

Переходя затѣмъ къ симптоматологіи двойничной трубной беременности, я долженъ буду повторить то, что извѣстно о припадкахъ и клиническомъ теченіи вѣматочной беременности вообще.

Однимъ изъ самыхъ рѣзкихъ признаковъ въ клинической картинѣ двойничной трубной беременности является задержка мѣсячныхъ. Въ большинствѣ случаевъ двойничной внѣматочной беременности *meneses* къ началу перваго врачебнаго изслѣдованія оказывались запоздавшими на $1\frac{1}{2}$ —2 мѣсяца, рѣже—на 1 мѣсяцъ (случаи *Walter'a* и *Robins'a*). Менструація у нашей больной запоздала на два мѣсяца.

Второй мѣсяцъ является, такимъ образомъ, въ большинствѣ случаевъ двойничной трубной беременности временемъ прерыванія ся и вмѣстѣ съ тѣмъ временемъ начала заболѣванія, внѣшнимъ выраженіемъ котораго для больныхъ являются главнымъ образомъ два болѣе или менѣе постоянныхъ припадкѣ—кровотеченіе и боли.

Что касается перваго—кровотеченія—, то оно въ нашемъ матеріалѣ или имѣлось уже на лицѣ при поступленіи больной (случаи *Werth'a*, *Findley*, *Weinlechner'a*, *Burford'a*, *Frederick'a*), *Бняева*), или существовало ранѣе, причемъ начиналось оно или въ видѣ обыкновенныхъ регулъ (случай *Kristinus'a*), которыя усиливались только потомъ, или въ видѣ аборта (случай *Süssmann'a*). Во всякомъ случаѣ, ничего угрожающаго въ этомъ припадкѣ больнымъ обыкновенно не видѣли. Впрочемъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ (случаи *Labhardt'a* и *Davidsohn'a*) кровотеченіе,—оба раза внутреннее,—съ самаго начала принимало угрожающій характеръ, сопровождаясь сильнѣйшими болями, обморочнымъ состояніемъ, рвотой, головокруженіемъ и т. д. Въ двухъ случаяхъ (случаи *Бняева* и *Kristinus'a*) во время кровотеченія отходили кусочки, которые подъ микроскопомъ оказались децидуальной тканью. У нашей больной кровотеченіе началось за двѣ недѣли до поступленія ея въ амбулаторію клиники. Черезъ двѣ недѣли послѣ этого къ кровотеченію присоединились боли въ животѣ, которыя и заставили больную лечь въ клинику.

Мы видимъ, такимъ образомъ, что клиническіе симптомы двойничной трубной беременности не представляютъ чего-либо характернаго, чтобы на основаніи ихъ можно было діагностировать эту форму внѣматочной беременности. Данныя объективнаго изслѣдованія больныхъ также обычно не даютъ точекъ опоры для правильнаго діагноза. Въ большинствѣ случаевъ авторы при вагинальномъ изслѣдованіи обнаруживали увеличенную матку мягковатой консистенціи и, кромѣ того, находили опухоль, которая помещалась или съ какой-нибудь стороны матки (*Burford*, *Walter*, *Labhardt*, *Бняевъ*), или въ заднемъ *Douglas'ѣ* (*Davidsohn*, *Weinlechner*, *Süssmann*). Только *Noble* въ своемъ случаѣ до операціи нашелъ опухоли по обѣимъ сторонамъ матки, не устанавливая, впрочемъ, точнѣе ихъ природу. Въ нашемъ случаѣ при изслѣдованіи была найдена немного увеличенная матка и опухоль въ заднемъ *Dou-*

*glas'*овомъ карманѣ, напряженная и какъ-бы хрустящая при сдавливаніи.

Въ значительномъ большинствѣ описанныхъ въ литературѣ случаевъ двухсторонней трубной беременности послѣдняя въ очень ранній періодъ ($1-1\frac{1}{2}-2$ мѣс.) своего развитія прерывалась, причемъ прерываніе происходило въ обѣихъ трубахъ въ одно и то же время. По мнѣнію *Labhardt'a* послѣднее можно объяснить тѣмъ, что, благодаря беременности двойнями, получается особенно интенсивная гиперемія тканей, которая съ одной стороны ведетъ къ ихъ болѣе легкой ломкости, а съ другой—предрасполагаетъ къ кровотечениямъ. Можетъ быть, далѣе, между трубами существуетъ тѣсная, хотя еще недостаточно прослѣженная, нервная связь, подобная той, какая имѣется въ глазахъ. За это, между прочимъ, говорить одно обстоятельство, которое относительно часто наблюдается, а именно, образованіе *haematosalpinx'a* въ небеременной трубѣ при разрывѣ или абортѣ другой трубы.

Слѣдуетъ отмѣтить, впрочемъ, что среди приведенныхъ мною случаевъ двухсторонней трубной беременности имѣется одинъ (случай *Süssmann'a*), гдѣ прерываніе беременности въ обѣихъ трубахъ наступило не въ одно и то же время. Анамнезъ этого случая показываетъ, что здѣсь сначала наступилъ трубный абортъ справа, который продолжался много дней, а 14 дней спустя развился разрывъ лѣвой трубы. *Ward* при операціи нашелъ у своей больной справа—прервавшуюся трубную беременность, слѣва—прогрессирующую. Нашъ случай также можно трактовать такимъ образомъ, что слѣва развитіе вѣматочной беременности прекратилось гораздо раньше, чѣмъ справа, гдѣ она дошла до 3-го мѣсяца, хотя разрывъ плодывѣстилицъ могъ наступить и одновременно въ обѣихъ трубахъ, только въ лѣвой трубѣ за разрывомъ послѣдовало прерываніе беременности, а справа—нѣтъ.

Въ заключеніе нѣсколько словъ о леченіи двухсторонней трубной беременности. Леченіе такихъ случаевъ, повидимому, положительно должно быть оперативнымъ. Изъ 16 случаевъ въ двухъ (*Davidsohn* и *Süssmann*) предварительно было испробовано консервативное леченіе, и въ обоихъ случаяхъ отъ него пришлось отказаться въ пользу немедленнаго оперативнаго вмѣшательства, причемъ больная *Davidsohn'a* погибла на 4-й день *post operatio* немъ отъ перитонита, который, повидимому, развился въ результатъ долгаго выжиданія. Наша больная на первыхъ порахъ также была пользована консервативно, но въ концѣ концовъ и у ней пришлось прибѣгнуть къ операціи.

Оперативное леченіе двухсторонней вѣматочной беременности всѣми авторами было проведено въ формѣ лапаротоміи. Влагалищный путь былъ примѣненъ лишь въ нашемъ случаѣ, но неу-

держимое кровотечение и встрѣтившіяся сложныя отношенія заставили и здѣсь отказаться отъ намѣченнаго плана и перейти на лапаротомию.

Ближайшіе результаты лапаротоміи при двойничной трубной беременности—довольно ободряющіе: изъ больныхъ погибли лишь двѣ (*Davidsohn'a* и *Findley*), причемъ у обѣихъ еще до операціи наблюдался общій перитонитъ. Такимъ образомъ леченіе двухсторонней трубной беременности должно быть своевременнымъ, наиболее радикальнымъ и примѣняться въ формѣ лапаротоміи, выгодныя стороны которой по сравненію съ влагалищнымъ методомъ выступаютъ здѣсь особенно наглядно.

ЛИТЕРАТУРА.

1. *Schauta*. Tubare Zwillingschwangerschaft. Zentralbl. f. Gyn., 1905, S. 45.
2. *Neugebauer*. Zur Lehre von der Zwillingschwangerschaft mit heterotopem Sitz der Früchte. Leipzig, 1897.
3. *Gmeiner*. Ein Fall von erkannter heterotoper Zwillingschwangerschaft. Prager med. Wochenschr., 1912, № 52.
4. *Pool* u. *Robins*. Einseitige Tubenschwangerschaft mit Zwillingen. The amer. journ. of. obstetr., 1910, H. 4, S. 606. Ref. Frauenarzt, 1913, H. 2, S. 72.
5. *Jaule* et *Nandrot*. La grossesse tubaire bilaterale. La Presse medic., 1904, № 41.
6. Цит. по руководству *Bumm'a*.
7. *Welter*. Fünf Fälle von rezidivierender Tubargravidität. Ref. Zentralbl. f. Gyn., 1912, № 26, S. 871.
8. *Smith*. Wiederholte Extra-uterin-Gravidität. Ref. Zentralbl. f. Gyn., 1912, № 5, S. 156.
9. *Rosenstein*, *Fraenkel*. Zentralbl. f. Gyn., 1912, № 17, S. 545—546.
10. *Latzko*. Zentralbl. f. Gyn., 1912, № 50, S. 1708.
11. *Hofstätter*. Extra-uterin-Gravidität und spätere Schwangerschaft. Wiener med. Wochenschr., 1912.
12. *Werth*. Mehrfache Schwangerschaft und ektopische Fruchtentwicklung. *Winckel's* Handbuch der Geburtshilfe, Bd. II, Th. II, S. 805.

13. *Ивановский*. Случай нормальной беременности, осложненной внематочной беременностью. Медич. Обзоръ 1911, № 16.
14. *Nebesky*. Beitrag zur Kenntnis der Zwillingschwangerschaft mit heterotopem Sitz der Früchte. Gyn. Rundschau, Bd. 14, S. 533.
15. *Lucy*. Combined pregnancy. Реф. въ Журн. Акуш. и Женскихъ Болѣзней, 1912, стр. 167.
16. *Stolz*. Zwillingschwangerschaft mit uteriner und tubarer Entwicklung der Früchte. Gyn. Rundschau, Bd. IV, H. 16. Цит. по *Frommel's Jahresbericht*, Bd. XXIV, S. 539.
17. *Barrio*. Contribution à l'étude de la grossesse gémellaire intra- et extrautérine. *Frommel's Jahresbericht*, Bd. XXV, S. 543.
18. *Center*. Ibid.
19. *Haim*. Zur Kasuistik der gleichzeitigen extra- und intrauterinen Gravidität. Ref. Münch. med. Wochenschr., 1911, № 5.
20. *Macfarlane*. *Frommel's Jahresbericht*, Bd. XXV, S. 550.
21. *Lathardt*. Gleichzeitige doppelseitige Tubarschwangerschaft. *Hegar's Beiträge z. Geb. u. Gyn.*, Bd. XIV, H. I, S. 155.
22. *Kristinus*. Gleichzeitige Gravidität beider Tuben. Wiener klin. Wochenschr., 1902, № 47, S. 1250.
23. *Бяляевъ*. Случай одновременной беременности въ обѣихъ Фаллопиевыхъ трубахъ. Медич. Обзоръ, 1908, № 20.
24. *Süssmann*. Doppelseitige Tubarschwangerschaft. Münch. med. Wochenschr., 1910, № 25, S. 1341.
25. *Findley*. Bilateral tubal pregnancy. *Frommel's Jahresbericht*, Bd. XXIV, S. 528.
26. *Ward*. Bilateral tubal pregnancy. *Frommel's Jahresbericht*, Bd. XXV, S. 554.
27. *Launay et Seguinot*. Grossesses tubaires bilatérales. Revue de chirurgie. 1911, № 4, p. 401
28. *Davidsohn*. Ueber gleichzeitige Schwangerschaft in beiden Eileitern. Münch. med. Wochenschr., 1912, S. 145.
29. *Walter*. A case of tubal gestation in which both tubes were gravid. Brith. medical journal, 1892, № 2.
30. *Weinlechner*. Doppelseitige Tubenschwangerschaft. Zentralbl. f. Gyn., 1905, S. 46.

- 31 *Robins*. Extrauterine pregnancy with report of a case of simultaneous pregnancy in both tubes. *Frommel's Jahresbericht*, 1901, S 765.
32. *Straus*. Doppelseitige Tubargravidität. *Zentralbl. f. Gyn.*, 1904, № 35.
33. *Jwase*. Ueber Extrauterinschwangerschaft. *Arch. f. Gyn.*, 1904, Bd. 84.
- 34: *Какущкинъ*. Клиническіе матеріалы по вопросу о вѣматочной беременности. *Жур. Акуш. и Ж. Б.*, 1913, стр. 1.
35. *Martin*. Ueber Diagnose u. Behandlung d. Extrauterin-gravidität. *Deutsche med. Wochenschr.*, 1910, № 17. S. 785.

