

Литература. 1) Arnsperger H. Beitr. z. pathol. Anat. Bd. 21, 1897.— 2) Borst Lehrb. d. path. Anat. f. Aschoff. Bd. I, 1923.— 3) Bostrom. Цитиров. по Arnsperger'y.— 4) Cohnheim. Allg. Path. Bd. I, 1782.— 5) Eppinger u. Wagner. Arch. f. inn. Med. Hf. 1; 1920.— 6) Lubarsch O. Verhand. d. deutsch. pathol. Ges. 1900.— 7) Luschka H. Virch. Arch., 10.— 8) Poscharissky. Beitr. z. path. Anat. 1905, Bd. 38.— 9) Rabl C. Virch. Arch. Bd. 245, 1923.— 10) Riediger. Inaug. Diss. Erlangen. 1913.— 11) Seemann. Virch. Bd. 255, 1925.— 12) Virchow. Bd. II, 1864—65.— 13) Ziegler. Lehrb. f. allg. Path. u. path. Anat.

Бродецкая районная больница УССР. (Завед. д-р О. О. Острович).

Двусторонняя трубная беременность¹⁾.

Б. М. Беккера.

Эктопические двойни могут встретиться в виде одновременной маточной и внематочной (трубной) беременности, двойней в одной трубе, одновременной беременности в трубе и яичнике и, наконец, одновременной двусторонней трубной беременности. Комбинации одновременной беременности маточной и трубной, не так редки. Случаи же двусторонней трубной беременности представляют редкость. Так, Werth мог насчитать в мировой литературе до 1904 г. только 6 таких случаев и прибавил к ним 2 собственных. В 1913 г. Малиновский мог насчитать всего 15 случаев. Цейтлин же указывает, что до настоящего времени в мировой литературе насчитываются только 32 случая двусторонней трубной беременности.

Чрезвычайная редкость подобной комбинации эктопической двойничной беременности побуждает меня описать случай двусторонней трубной беременности, встретившийся мне во время моей работы на участке.

Больная С. Г., 33 лет, замужняя, уборщица, поступила в Бродецкую районную больницу с жалобами на жгучие боли внизу живота, особенно в правом паху, боли в пояснице и незначительные кровянистые выделения из влагалища.

Менструации появились в 16 лет, установились сразу через 4 недели, по 6—7 дней и сопровождались иногда болью. После замужества тип и характер менструальных не изменился. Последняя менструация была 20/X—25 г.. Половой жизнью живет с 18-ти лет. Ненормальностей в половой жизни не отмечала. На 19 году наступила первая беременность, которая закончилась срочными родами живым ребенком. После родов болела около месяца. На 20-м году жизни забеременела вторично, роды также закончились в срок живым младенцем, но после родов появились бели и временами резкие боли внизу живота. На 28 году, после шестинедельной задержки мenses, случился естественный выкидыш. С этого момента считает себя больной „какой-то женской болезнью“.

В течение нескольких недель после последней менструации чувствовала временами тупые боли внизу живота, мешавшие ей работать. На 8-й неделе при поднятии тяжести почувствовала вдруг резкую боль внизу живота справа. Когда боли немного стихли, появились кровянистые выделения, продолжавшиеся около недели. Кровотечение сопровождалось приступами интенсивных болей, не раз доводивших больную до обморока. Ряд подобных припадков заставил больную в середине января обратиться к нам.

Больная среднего роста, правильного телосложения и умеренного питания. Костная и мышечная системы уклонений от нормы не представляют. Кожа бледная, с небольшим желтушным оттенком. Видимые слизистые оболочки—бледно-розовые. Со стороны сердца и легких ничего патологического не обнаружено. Грудные железы нормально развиты, молозиво не выдавливается. Живот правильно округлой формы. Правая подвздошная область болезненна при пальпации. Особенно

¹⁾ Доложено на заседании Научно-медицинского общества при Воронежском гос. унив. 20/1 1928 года.

интенсивны боли в точке Mc Bigney'a. Симптом Блюмберга—резко положительн. Температура субфебрильная; пульс учащен соответственно температуре.

Наружные половые органы нормально развиты. Слизистая оболочка introitus vaginae слегка цианотична. При бимануальном исследовании—шейка матки цилиндрической формы; наружный зев—в виде поперечной щели, пропускает палец. Матка находится в легкой ante flexio, увеличена соответственно беременности в 7 недель, слегка чувствительна, мягковатой консистенции (признак Hegar'a отсутствует). Подвижность ее несколько ограничена слева. В области правых придатков прощупывается болезненный, неправильной формы тяж. Слева прощупать ничего не удается.

Был поставлен предположительный диагноз—нарушенная трубная беременность с правой стороны.

24/1—26 г. больная была оперирована наезжающим раз в месяц из Киева в порядке шефства над Броденкой больницей прив.-доц. Ф. П. Матвеевым. Операция под хлороформным наркозом. В брюшной полости было большое количество жидкой крови, а в правой подвздошной области—кровяные сгустки. В области правых придатков обнаружены значительные спайки вокруг трубы, яичника и червеобразного отростка. Среди спаек найдены кровяной сгусток, величиной с волошский орех, и Фаллопиева труба с рваным отверстием ее стенки в участке, отстоящем на 6 см. от угла матки. Правый яичник несколько увеличен против нормы. Правая труба и измененный отросток освобождены от спаек и удалены. При осмотре левых придатков обнаружена опухоль, величиной с куриное яйцо. Опухоль спаяна с задней стенкой матки и представляет собою равномерно увеличенную в средней своей части левую Фаллопиеву трубу. Левая труба также удалена. Матка фиксирована по Черн и 2 швами. Наличие желтых тел не удалось проверить. Брюшная рана послойно закрыта. Послеоперационный период прошел нормально, больная выписалась на 12 день здоровой.

Удаленные трубы были исследованы в Патолого-анатомическом институте Воронеж. гос. ун-в. и препараты просмотрены проф. Афанасьевым, за что считаю своим принятым долгом выразить ему искреннюю благодарность.

Исследование частей правой трубы: в одном куске под микроскопом найдены части стенок трубы, а именно: соединительная ткань фиброзного характера, между волокнами местами имеются небольшие кучки кровяного, зернистого пигмента и в одном участке остатки желеподобных образований, выстланных одним слоем кубического эпителия. В другом куске найдены *сплошные пласты децидуальных клеток*, несколько перерожденных и сделавшихся очень светлыми. Третий кусок состоит из сгустков крови. *Заключение:* по присутствию сплошных пластов децидуальных клеток можно думать, что в этой трубе была беременность. *Исследование левой трубы:* приблизительно в среднем отрезке Фаллопиевой трубы имелось утолщение в виде эллипсоида, размерами $5\frac{1}{2}$ сант. в длину, 3 сант. в ширину и 3 сант. в толщину. При разрезе этого утолщения по длине обнаружилась полость, содержащая жидкую кровь, и в ней свободно *лежащий зародыш длиной в 7 м.м.* Стенки этой полости были различной толщины от $\frac{1}{2}$ до $1\frac{1}{2}$ сант. Наличие плода в левой трубе, сплошных пластов децидуальных клеток и сгустков крови в правой трубе, позволяют поставить в данном случае диагноз двусторонней трубной беременности. Причиной возникновения внематочной беременности у нашей больной, повидимому, явился воспалительный процесс в Фаллопиевых трубах.