

## IV.

## 21 ОВАРИОТОМІЯ.

[Продолженіе отчета объ оваріотоміяхъ, произведенныхъ въ Маріинскомъ Гинекологическомъ Отдѣленіи С.-Петербургскаго Родовспомогательнаго заведенія <sup>1)</sup>].

Академика А. Я. Крассовскаго.

№ 152. *Коллоидная однополостная киста праваго яичника безъ сращеній. Выздоровленіе.*

А. Н. Щ., крестьянка Ярославской губерніи поступила въ Маріинское Гинекологическое Отдѣленіе 17-го марта 1888 г. съ жалобой на тяжесть въ животѣ и боль въ поясницѣ.

Больная 40 лѣтъ отъ роду; начала менструировать на 16-мъ году; регулы приходили черезъ 5 недѣль по 6 дней, безъ болей, въ обильномъ количествѣ. Замужемъ 22 года. Рожала въ срокъ благополучно 4 раза; послѣдніе роды 9 лѣтъ тому назадъ; послѣродовой періодъ протекалъ безъ повышенія температуры. Ни какими особенными болѣзнями кромѣ дурного пищеваренія не страдала. Бѣли появились давно. Въ декабрѣ 1887 года стала замѣчать увеличеніе живота, причѣмъ до послѣдняго время ощущала долго продолжающіяся ноющія боли въ животѣ. Послѣднія регулы продолжались 8 дней и окончились 18 сего марта на другой день поступленія.

Больная средняго роста, посредственнаго питанія. Органы грудной кѣтки въ порядкѣ. Покровы живота довольно сильно натянуты. Подкожные вены правой половины брюшныхъ стѣнокъ расширены. Пупокъ сглаженъ. Въ полости живота прощупывается гладкая, ящевидная, флюктуирующая, подвижная опухоль, доходящая до подложечной ямки и спускающаяся стчаси въ полость малаго таза. Опухоль даетъ при перкуссіи тупой звукъ. Въ заднебоковыхъ частяхъ живота звукъ ясный. Размѣры живота, поясной—90,0, отъ пупка до лобка 17,0, до мечевиднаго отростка 19,0, до подвздошныхъ остей, съ той и другой стороны по 19,0 см.

Portio vaginalis короткая, стоитъ довольно высоко, направлена вперед. Контуры матки опредѣлить не удается; она повидному подвижна и не находится въ связи съ опухолью въ животѣ. Высоко въ переднемъ сводѣ прощупывается нижній сегментъ опухоли.

<sup>1)</sup> См. Журн. Акуш. и Женск. бол. №№ 10 и 11 1888 года.

*Распознавание.* Киста однополостная съ густымъ содержимымъ, безъ сращений, принадлежитъ вѣроятнo правому яичнику, принимая во вниманіе рѣзкое расширеніе вѣнь въ правой половинѣ живота.

*Операция.* Овариотомія произведена 23-го марта и продолжалась 40 мин. Приготовленія къ операциі тѣ же, что и въ предыдущихъ случаяхъ. Хлороформа около 4,0 grm.

Разрѣвъ брюшныхъ стѣнокъ, длиною около 12,0 ctm., произведенъ по Писса айва. Сращеній кисты съ окружающими органами не было. Послѣ опорожненія кисты и выведенія ея наружку, довольно широкая, длинная и мясистая ножка перевязана въ два пучка, кромѣ того наложена еще одна общая лигатура ниже первыхъ. Киста съ придатками матки отдѣлена ножемъ. Культи кисты и стѣнокъ брюшной раны смазаны растворомъ двууглекислой ртути (1:2000). Брюшная рана зашита 9 глубокими и 4 поверхностными шелковыми швами. Коллоидальная повязка.

Киста принадлежала правому яичнику. Собранное количество коллоидной прозрачной жидкости вѣсило 600,0 grm. Мѣшокъ кисты былъ однополостной и вѣсилъ 450 grm. На удаленномъ яичникѣ находилась фиброма величиною въ горошину. Къ одной изъ фимбріей трубы прикрѣплялась длинною и тонкою ножкою киста въ тѣсной оръхъ съ прозрачнымъ серознымъ содержимымъ. На стѣнкахъ фаллопеевой трубы имѣются нѣсколько мелкихъ серозныхъ кистъ.

*Послеоперационное теченіе.*

*1-ые сутки.* Сильная жажда. Довольно частый кашель. Рвало 1 разъ. Боль въ поясницѣ и въ животѣ. Мочи 980 □ ctm. t° 36,8—39,3; P. 80—104.

*2-ые сутки.* Желобы тѣ же. Слаба немного. Тошнота и рвота. Позывъ къ испражненію. Мочи 550 □ ctm. t° 37,7—38,8; P. 80—110.

*3-и сутки.* Головная боль и удушье. Животъ невздутъ и безболѣзненъ. Изъ влагалища выдѣляется густая темная масса, похожая на свернувшуюся кровь. Мочи 640 □ ctm. t° 37,8—40,1; P. 82—118.

*4-ые сутки.* Самочувствіе лучше. Головная боль продолжается. Исцѣдованіе легкихъ и сердца ничего не дало. Горланные хрипы. Послѣ клистира прослаблено хорошо 2 раза. Мочи 670 □ ctm. t° 37,6—39,6; P. 88—100.

*5-ые сутки.* Аппетитъ и сонъ порядочный. Послѣ клизмы прослаблено хорошо. Двѣрь приступъ удушья. Слаблено нѣсколько разъ жидко. Мочи 880 □ ctm. t° 38,0—38,4; P. 92—100.

*6-ые сутки.* Самочувствіе удовлетворительное. Животъ невздутъ и безболѣзненъ. Кашель и головная боль уменьшились. Въ правомъ легкомъ, ниже лопаточной ости, имѣются влажные хрипы. Выдѣленіе изъ влагалища въ небольшомъ количествѣ. Испражненія жидкія. Мочи 550 □ ctm. t° 37,2—39; P. 92—106.

*7-ые сутки.* Въ области правой лопатки приглушеніе звука, ослабленное дыханіе и мелкопузырчатые влажные хрипы. Слаблено нѣсколько разъ жидко. Временами знобитъ. Мочи 620 □ ctm. t° 37,4—39,1; P. 90—108.

*8-ые сутки.* Аппетитъ порядочный. Спитъ понемногу. Испражненія нечастыя и болѣе густыя. Мочи 830 □ ctm. t° 37,0—37,1; P. 84.

*9-ые сутки.* Швы сняты—первое натяжение. Испражнения опять жидкія. Мочится сама.  $t^{\circ}$  37.1—38.0; P 84—90.

Вплоть до выписки, на 28-ой день послѣ операціи, кашель то усиливался, то уменьшался; испражненія были то частыя и жидкія, то слабыя разъ въ сутки довольно густо. Температура колебалась между 37.6 и 38.4, а пульсъ между 74 и 90. Выписалась 21-го апрѣля.

№ 153. *Коллоидная, однополостная киста праваго яичника, безъ сращеній. Умерла отъ кровотечения изъ кисты.*

В. Я., дворянка, дѣвица, прѣѣзжая изъ Гродно, поступила въ М. Г. О. 14-го марта 1888 года съ жалобой на одышку при ходьбѣ.

Больной 17 лѣтъ. Самочувствіе ея удовлетворительное. Первые мѣсячныя получила на 11-мъ году; появлялись регулы черезъ 4 недѣли по 5 дней, съ болью, въ обильномъ количествѣ. Во время настоящей болѣзни характеръ мѣсячныхъ не измѣнился. Послѣднія регулы окончились сего 16-го марта. На 12 году, живя на Дунаѣ, цѣлый годъ страдала перемежающеюся лихорадкой; другими болѣзнями не страдала. Пять лѣтъ тому назадъ замѣтила увеличеніе живота, не сопровождавшееся болями. Въ 1885 г. сдѣланъ былъ мною проколъ живота съ діагностическою цѣлью; въ 1887 г. врачомъ въ Гродно сдѣланъ былъ второй разъ проколъ живота.

Пациентка средняго роста, упитанная особа. Подкожного жира въ особенности много въ брюшныхъ стѣнкахъ, почему съ большимъ трудомъ удается прощупать въ брюшной полости гладкую, довольно эластичную опухоль. Пупокъ втянутъ. Размѣры живота: поясной 87.0; отъ пупка до лѣва 19.0, до мечевиднаго отростка 17.0; до правой подвздошной ости 16 и до лѣвой 18.0 см.

*Распознаваніе.* Киста неизвестно котораго яичника.

*Операція* произведена 21-го марта и продолжалась 40 мин. Очень толстая и жирная стѣнка живота вскрыта разрывомъ въ 13.0 по linea alba отъ пупка внизъ не доходя на 3 п. до симфиза. Сращеній не было. Очень широкая, сосудистая ножка кисты раздѣлена на три пучка и перевязана тремя лигатурами. Киста опущена въ полость таза. Брюшная рана зашита 9 глубокими и 4 поверхностными швами. Коллоидальная повязка.

Удаленная киста принадлежала правому яичнику. Мѣшокъ кисты вѣсилъ 600 grm. и представлялъ одну полость безъ какихъ-либо стѣдовъ перегородокъ на внутренней гладкой и блестящей поверхности его. Подъ микроскопомъ толстыя стѣнки кисты представляются состоящими изъ плотной сухожильной ткани, безъ разраженія элементовъ. Собранное количество коллоиднаго содержимаго кисты вѣсило 2000 grm.

*Посльоперационное теченіе.*

*1-ые сутки.* Боль въ животѣ и частый позывъ къ мочеиспусканію. Тошнило и рвало два раза. Мочи 480 □ см.  $t^{\circ}$  36.7—37.3, P. 90—96.

*2-ые сутки.* Самочувствіе удовлетворительное. Пульсъ частый и слабый. Рвоты не было. Мочи 570 □ см.  $t^{\circ}$  37.3—39.2, P. 90—120.

*3-и сутки.* Общая слабость и безпокойство. Тошнило нѣсколько разъ.

рвало 1 разъ; испражнялась немного. Соог на языкѣ. Мочи 600 □ см. t° 38,2—39,9. Р. 88—110 слабый.

*4-ые сутки.* Молочница уменьшилась. Животъ невздутъ. Рвало 1 разъ. Поносъ. Мочи 540 □ см. t° 38,1—39,7. Пульсъ слабый 100—120.

*5-ые сутки.* Жажда. Языкъ очистился отъ молочницы. Небныя дужки припухли и покрасѣли. Животъ чувствителенъ въ правой подчревной области. Непроизвольное испражненіе. Тонвилло и рвало 1 разъ. Безпокойство увеличилось. t° 38,7—39,6. Р. 100—104.

*6-ые сутки.* Большая галлюцинируетъ. Пульсъ очень слабый и частый. По краямъ языка небольшія изъязвленія. Повязка снята. Животъ умеренно вздутъ, мало болезненъ. По сторонамъ брюшной раны довольно значительное немного болезненное уплотненіе. Испражненія вонючія. Вечеромъ exitus letalis.

*Протоколъ вскрытія.* Сильное трупное окоченѣніе. Животъ вздутъ, умеренно напряженъ. Кожные края раны плотно прилежатъ другъ къ другу. Но снятіи швовъ губы раны не расходятся; онѣ замѣтно припухли и довольно плотны; между губъ раны всюду встрѣчаются мелкія скопища мутноватой жидкости, мѣстами уже гнойной; поверхность губъ раны гризноватого цвѣта. Кишечникъ довольно сильно вздутъ; расположеніе его правильное.

Брюшина умеренно налита кровью, всюду весьма мутная; она утолщена, особенно пристѣнный листокъ въ нижней половинѣ передней брюшной стѣнки; всюду она покрыта тонкимъ слоемъ мутной клейкой жидкости, въ которой кое гдѣ встрѣчаются въ небольшомъ числѣ мелкіе и рыхлые фибринозно-гнойные комья; кромѣ того какъ на брюшной стѣнкѣ въ ея нижней половинѣ, такъ и на кишечныхъ петляхъ и между ними разбѣяны въ большомъ количествѣ плотные кровяные сгустки, крѣпко приставшіе къ поверхности брюшины. Большой сальникъ великъ, сильно налитъ кровью и воспаленъ.

Вся полость малого таза наполнена большимъ количествомъ свѣжей рыхло свернувшейся крови, покрывающей матку съ ея придатками; въ нижнихъ отдѣлахъ кровяные сгустки плотнѣе и видимо нѣсколько старше. *Источникъ кровотечения край культи ножки кисты.* Сама культа широка и толста; часть ея выше наложенныхъ на нея лигатуръ, между ними и отрѣзомъ, представляетъ объемистую довольно плотную кровяную массу въслѣдствіи сильнаго прощтыивающаго ткани кровью и наслоенія кровяныхъ свертковъ на поверхность. Только послѣ предварительнаго оплотненія препарата въ спиртѣ, удалось подробнѣе осмотрѣть культу. Оказалось, что изъ трехъ наложенныхъ при операцин лигатуръ, на препаратѣ находится двѣ крайнія, средней же нѣтъ. Уцѣлѣвшія лигатуры сидятъ на мѣстахъ весьма плотно; проколы же, черезъ которые проведены были лигатуры, весьма широки и на краяхъ отчасти разорваны. Изъ сосудовъ, находящихся въ норкѣ кисты, одна изъ большихъ венъ оказалась открытою въ одинъ изъ этихъ проколовъ; артеріи же всѣ захвачены лигатурами. Кровотеченіе изъ культи имѣетъ видъ паренхиматознаго. Недостаящая лигатура неотыскана.

Матка дѣвственной формы, никакихъ измѣненій не представляетъ; мукоза ея полости нѣсколько разрыхлена и мѣстами немного налита. Левая

фаллопиева труба весьма сочна и сильно переполнена кровью. Левый яичникъ нормальныхъ размѣровъ, обилуетъ бѣлыми тѣлами и содержитъ небольшую серозную кисту. Влагалище безъ измѣненій.

Печень блѣдна, дрябла и жирна. Селезенка увеличена, блѣдна, съ рязмягченною мякотью. Лоханки обѣихъ почекъ значительно расширены; ткань почекъ блѣдна и жирна. Кишечникъ безъ измѣненій.

№ 154. *Многополостная киста леваго яичника. Обширные сращенія съ брюшной стѣнкой и салникомъ. Выздоровленіе.*

Е. К. О., дворянка, прѣѣжая изъ Вильны, поступила въ М.Г. О. 31 августа 1888 года съ жалобой только на слабость ногъ.

Вольной 40 лѣтъ. Самочувствіе ея хорошо. Первые мѣсячныя получали на 11 году, затѣмъ они приходили черезъ 3 недѣли по 2—3 дня, безъ болей, то въ большемъ, то въ меньшемъ количествѣ. Послѣдній регулы окончилась 30 сего августа. Замужемъ 14 лѣтъ. Беременную была 3 раза; первая и третья беременность окончилась срочными родами, вторая же окончилась выкидышемъ на второмъ мѣсяцѣ. Рожала въ провинціи благополучно въ сроки, послѣдній разъ 9 лѣтъ т. н.; послѣ родовъ была здорова. По словамъ больной, десять дней спустя послѣ первыхъ родовъ она сильно лихорадила; въ теченіи 5 дней въ нижней части живота образовалась опухоль, которая была пунктирована троакаромъ, причемъ вытекло 32 фунта гнойной жидкости. Черезъ 52 дня послѣ пункціи, снова накопилась жидкость; лихорадка и диспное потребовали разрѣза брюшныхъ стѣнокъ, произведеннаго по бѣлой линіи, на дюймъ ниже пупка, длиною въ 2½ дюйма, причемъ вытекло 18 фунтовъ гнойной жидкости, помѣщавшейся въ совершенно замкнутой полости. Послѣ выкидыша и вторыхъ родовъ была здорова. Въ сентябрѣ 1887 года была больна воспаленіемъ брюшины, послѣ исчезновенія котораго у ней была опредѣлена въ полости живота флукутирующая опухоль, причемъ наибольшая окружность живота была 104 см.; къ декабрю окружность живота уменьшилась до 86,0 см. Въ февралѣ сего года животъ вновь сталъ увеличиваться во всѣхъ размѣрахъ, причемъ ни лихорадки, ни болей въ животѣ не было. Аппетитъ хорошій. Запоры и геморроидальныя кровотеченія довольно частыя.

Больная средняго роста, удовлетворительнаго питанія, малокровная. Органы грудной клѣтки ничего ненормальнаго не представляютъ. Брюшныя стѣнки довольно жирныя. Въ брюшной полости прощупывается продолговато круглая опухоль, почти неподвижная, гладкая; лѣвая половина ея флукутируетъ, правая—плотна; верхняя граница опухоли маскируется петлями кишекъ и помѣщается приблизительно на 4 п. выше пупка. Размѣры живота (1 сентябра): поясной 110; отъ пупка до лобка 19,0, до верхняго края опухоли приблизительно 7—10,0, до мечевиднаго отроска 24,0, до правой подвздошной оси 28,0 и до лѣвой 24,0 см.; черезъ 10 дней размѣры живота были слѣдующія: поясной 111; отъ пупка до лобка 19,5, до мечевиднаго отроска 25,0, до правой оси 27,0 и до лѣвой 25,5 см. У задняго прохода имѣются геморроидальныя шишки. Матка въ anteversio, не спаяна съ опухолью, полость ея не увеличена. Нижній отдѣлъ опухоли живота непрощупывается черезъ передній сводъ.

*Распознаваніе.* Многополостная киста съ различнымъ по плотности содержимымъ, вѣроятно праваго яичника, съ обширными сращеніями.

*Операция.* Овариотомія произведена 21 сентября и продолжалась часть. Приготовленія къ операциі и образъ примѣненія антисептики, такіе же, какъ и въ предыдущихъ случаяхъ. Потеря крови во время операциі была невелика; усадка силъ и рвоты не было. Въ виду данныхъ анамнеза, показавшихъ, что въ области имѣющейся опухоли было два громадныхъ инкапсулированныхъ парыва и, принимая во вниманіе сращеніе опухоли съ брюшными стѣнками, благодаря чему опухоль помѣщалась настолько высоко надъ тазомъ, что не могла быть прощупана черезъ своды влагалища, предположена была возможность встрѣтить не кисту яичника, а опухоль другаго свойства, почему разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ производился осторожно, послойно, на небольшомъ пространствѣ.

По вскрытіи брюшной полости разрѣзомъ въ 16.0 см., киста оказалась сращенною на обширномъ пространствѣ, особенно выше пупка, съ брюшными стѣнками не очень кровоточивыми ложными перепонками; кромѣ того она на большомъ пространствѣ была сращена съ *omentum majus* очень кровоточивыми сосудистыми перепонками. На всѣ сращенія наложено 18 лигатуръ. Часть перерожденнаго сальника, очень сосудистаго, вѣсомъ 50 grm., была отрѣзана и удалена. Киста оказалась состоящею изъ многихъ отдѣловъ разной величины и плотности. Одинъ изъ крупныхъ отдѣловъ, представившихся въ брюшной ранѣ, былъ пунктированъ толстымъ троакаромъ, причемъ вытекла шоколаднаго цвѣта липкая жидкость. Затѣмъ двумя пальцами, введенными въ опорожненную полость кисты, разрушены были стѣнки другихъ отдѣловъ, по опорожненіи которыхъ, въ полость кисты введена была вся рука, при помощи которой киста извлечена наружу. Довольно длинная, мясистая и широкая ножка кисты была перекручена два раза, она проколота тупою иглою, раздѣлена на два пучка и перевязана двумя шелковыми лигатурами. По отдѣленіи кисты, культя смазана растворомъ двуводистой ртути и опущена въ полость таза. Правый яичникъ оказался здоровымъ. Брюшная рана зашита 9 глубокими и 5 поверхностными швами. Коллодальная повязка.

Киста принадлежала лѣвому яичнику. Собранное количество коллоднаго шоколаднаго цвѣта содержимаго вѣсило 6150 grm.; кистевою мѣшокъ съ нескрытыми отдѣлами кисты вѣсилъ 3900 grm.

*Послѣоперационное теченіе.* Въ теченіи первыхъ двухъ сутокъ температура поднялась до 38,2, остальные дни она не превышала 37,3. Суточное количество мочи съ 650 □ см., въ теченіи первыхъ сутокъ, уменьшилось до 530 □ см. на 7 день. Швы сняты на 8 день; рана срослась первымъ натяженіемъ. Выписалась 14 октября на 23 день послѣ операциі.

№ 155. *Коллодная многополостная киста праваго яичника безъ сращеній. Мелкое кистовидное измѣненіе лѣваго яичника. Двусторонняя овариотомія. Выздоровленіе.*

А. Н. В., мѣщанка, родомъ изъ Шлиссельбурга, поступила въ М. Г. О. 18-го октября 1888 года съ жалобою на тяжесть въ животѣ и запоры на низѣ.

Большой 44 года; самочувствие ее удовлетворительное. Первые регулы появились на 12 году и появлялись затѣмъ черезъ 3 недѣли, по 7 дней, съ болями. Послѣ первыхъ родовъ регулы стали приходить безъ болей. Послѣдніи мѣсячныя окончились 7-го сего октября. Характеръ мѣсячныхъ во время роста опухоли не измѣнился и только въ послѣднее время количество ихъ уменьшилось. Замужемъ 17 лѣтъ. Беременную была два раза. Рожала въ срокъ благополучно, послѣдній разъ 14 лѣтъ тому назадъ; послѣ родовъ была здорова. Пять лѣтъ тому назадъ болѣлъ правый пахъ въ теченіи года. Увеличеніе живота замѣтила года три тому назадъ; ростъ опухоли не сопровождался болями въ животѣ. Моченоспусканіе въ порядкѣ. Вѣлей не было.

Большая средняго роста, удовлетворительнаго питанія, довольно малокровная. Сердце, легкія, печень, селезенка и почки повидимому здоровы. Брюшныя стѣнки не толстыя. Въ полости живота прощупывается гладкая, эластичная, флукутирующая, малоподвижная опухоль, верхняя граница которой заходитъ въ подреберья и въ подложечную ямку. Окружность живота 99,0 см.; разстояніе пупка отъ лобка 20,0, отъ мечевиднаго отростка 20,0, отъ правой и лѣвой подвздошныхъ остей по 22,0 см. Матка наклонена впередъ, связь ее съ опухолью не опредѣляется. Своды пусты.

*Распознаваніе.* Однополостная коллоидная киста повидимому праваго яичника. Сращенія вѣроятны.

*Операция.* Овариотомія—двусторонняя—произведена 24-го октября и продолжалась часъ. Приготовленія тѣ же. Упадка силъ и рвоты не было.

Брюшная полость вскрыта разрезомъ по бѣлой линіи въ 14,0. Пристѣнный листокъ брюшины оказался припухшимъ и сильно налитымъ кровью. Сращеній не было. Извлеченіе кисты послѣ пункціи ее было затруднено конгломератомъ въ задней стѣнкѣ ее, представлявшій отдѣльную плотную упругую опухоль. Киста принадлежала правому яичнику. Довольно широкая ножка перевязана въ два пучка и кромѣ того одной общей лигатурою. По удаленіи опухоли кудря съмазана растворомъ двуіодистой ртути и спущена въ полость таза. Лѣвый яичникъ представился увеличеннымъ и мелко кистовидно измѣненнымъ; ножка его перевязана въ два пучка и еще одною общею лигатурою, смазана растворомъ двуіодистой ртути и опущена въ полость таза. Брюшная рана, какъ и въ предъидущихъ случаяхъ, смазана растворомъ двуіодистой ртути и зашита 10 глубокими и 5 поверхностными швами. Коллоидальная повязка.

Собранное количество коллоидной шоколаднаго цвѣта содержимаго кисты вѣсило 10,400 grm. Толстостѣнный кистевой мѣшокъ, вѣсившій 1140 grm., былъ однополостный; на задней поверхности его находился круглый кистовидный придатокъ, съ густымъ студенистымъ содержимымъ, въ небольшую дѣтскую голову. На фимбриі лѣвой трубы находилась серозная киста въ небольшой орѣхъ съ длинною очень тонкою ножкою.

*Послѣоперационное теченіе.* Первые три дня температура подымалась до 38,6, причѣмъ больная жаловалась на боль въ животѣ; съ 3-го по 9 день температура доходила до 37,6, съ 10 дня t° колебалась между 36,8 и 37,1. Суточное количество мочи было отъ 560 (на 7 день) до 1210 □

см. (въ первые сутки). На 7 день сняты швы. Рана почти вся срослась первымъ натяжениемъ, исключая тѣхъ мѣстъ, гдѣ имѣлись кровяные сгустки. Нагноенія въ ранѣ нѣтъ. Выписалась 17 ноября на 25 день послѣ операціи.

№ 156. *Однополостная коллоидная киста праваго яичника съ пилломатозными раздраженіями на внутренней поверхности. Сплошныя сращенія кисты съ салъникомъ и правою стѣнкою таза. Мелко кистовидное перерожденіе лѣваго яичника. Двусторонняя оваріотомія. Выздоровленіе.*

М. Ф. С., вдова поручика поступила, въ М. Г. О. 27 октября 1888 года, съ жалобой на боль въ животѣ и въ пахахъ послѣ ходьбы.

Большой 37 лѣтъ. Самочувствіе удовлетворительное. Первые регулы получила на 15 году, появлялись онѣ затѣмъ черезъ 4 недѣли, по 5 дней и не сопровождалась болями; послѣднія мѣсячныя окончились 23 сего октября. Замужемъ была 16 лѣтъ; вдовѣтъ 3 года. Беременною была 5 разъ; рожала всегда въ срокъ благополучно, послѣднія роды 5 лѣтъ т. н. Въ послѣродовомъ періодѣ была здорова. Во время послѣднихъ родовъ, въ правой половинѣ живота была замѣчена акушеркою опухоль въ кулакъ величиною, которая только въ послѣдніе 5 мѣсяцевъ стала быстро расти, не причиняя болѣе въ животѣ. Кромѣ частаго позыва къ моченспусканію и бѣлями, прекратившимся три года т. н., никакими другими болѣзнями не страдала.

Большая средняго роста, посредственнаго питанія, малокровная. Легкіи и сердце не представляютъ болѣзненныхъ явленій. Въ полости живота прощупывается опухоль круглой формы, состоящая изъ нѣсколькихъ крупныхъ, различной плотности, отдѣловъ, изъ которыхъ самый большой находится справа въ нижней части живота; верхняя граница опухоли доходитъ до подложечки; опухоль мало подвижна. Размѣры живота: поясной 95,0; отъ пупка до лобка 20,0, до мечевиднаго отроска 18,5, до правой подвздошной ости 19,0 и до лѣвой ости 20,0 см. Матка въ anterversio, подвижна менѣе нормальнаго; движенія опухолью не передаются маткѣ. Portio vaginalis укорочена, размягчена; въ полуоткрытомъ зѣвѣ имѣются кровоточивыя грануляціи. Черезъ передній сводъ прощупывается нижній сегментъ опухоли.

*Распознаваніе.* Многополостная коллоидная киста вѣроятно праваго яичника, съ сращеніями.

*Операція.* Оваріотомія произведена 2-го ноября 1888 года и продолжалась 1 ч. 40 мин. Приготовленія къ операціи тѣ же. Во время операціи больная потеряла около полудюйма крови; пульсъ все время былъ очень слабъ, временами исчезалъ; два раза былъ позывъ ко рвотѣ. Въ полости живота оставлено 15 шелковыхъ лигатуръ.

Брюшная полость вскрыта разрезомъ въ 15,0 см., проведеннымъ черезъ пупокъ по бѣлой линіи. Представившаяся въ ранѣ киста была покрыта истонченнымъ, частью атрофированнымъ и растянутымъ салъникомъ, который въ верхней части былъ сплошь сращенъ съ переднею и заднею поверхностью кисты; такъ какъ отдѣлить его отъ кисты вполне не удалось, то приблизительно третья часть его оставлена при кистѣ послѣ предварительнаго наложенія шести лигатуръ. Киста пунктирована; извлеченіе ея было крайне



затруднено обширными сплошными кровоточивыми сращениями съ маткою и правую стѣнку таза; сращения съ маткою перевязаны 4 лигатурами. Введенною въ опорожненную полость кисты рукою опредѣлена была граница почки, которая перевязана въ 3 пучка. Левый яичникъ представлялся увеличеннымъ и кистовидно перерожденнымъ; почка его перевязана въ два пучка. Въ каналъ фаллопиевыхъ трубъ вырыснуть растворъ двуокисной ртути (1:2000); тѣмъ же растворомъ смазаны обѣ культы, послѣ чего послѣднія опущены въ полость таза. Брюшная рана смазана такимъ же растворомъ и защита 10 глубокими и 6 поверхностными швами. Коллоидальная повязка.

*Описаніе удаленныхъ частей.* Собранное количество коллоиднаго содержимаго, шеколаднаго цвѣта, вѣсло 6200 grm.; мѣшокъ кисты вѣсилъ 500 grm. Киста снаружи, особенно на одной изъ сторонъ, покрыта массою плотныхъ ложныхъ перепонокъ, большею частью пластинчатыхъ и крѣко сидящихъ; тутъ-же помѣщается часть приращаема большаго сальника и широкая дозольно тонкая и плотная пленка, въ которой ясно видны два свободныхъ края, почти параллельныхъ другъ къ другу; изъ нихъ одинъ прямолинейный, другой вогнутой. Между пленкою и кистою много сращеній, большею частью неособенно плотныхъ, легко разрушающихся. Кромѣ указанныхъ двухъ краевъ пленка остальными краями плотно спаена съ кистою. Въ прямолинейномъ краѣ пленки находится довольно толстая фаллопиева труба, черезъ которую удалось провести зондъ. Бахромки очень длинныя, плотно приращены къ кистѣ и покрыты ложными перепонками; наружное отверстіе трубы, равно какъ и infundibulum сильно расширено. Труба совмѣстно съ широкою связкою, въ которой видны артерія и вены, покрываютъ большую часть одной изъ поверхностей мѣшка. Поверхность эта должна была in situ быть переднею или переднею нижнею, изъ чего видно, что киста должна была принадлежать правому яичнику. У бахромокъ и infundibulum трубы находятся много складокъ приращеннаго сальника и кромѣ того масса ложныхъ перепонокъ. Противоположная сторона кисты сравнительно чище, перепонокъ на ней меньше. Широкая связка плотнѣе всего приращена къ кистѣ на мѣстѣ infundibulum трубы и ея бахромокъ. Стѣнка мѣшка кисты всюду весьма плотна, кожиста, толщиною въ 3 и болѣе миллиметровъ. Подъ микроскопомъ видны правильные параллельные ряды сухожильныхъ волоконъ во внутреннихъ отдѣлахъ стѣнки и перекрещивающіеся сухожильные пучки въ наружныхъ. Между пучками много переполненныхъ кровью сосудовъ. На внутренней поверхности мѣшка кисты сохранились еще слѣды бывшихъ перегородокъ, въ видѣ довольно широкихъ, лентовидныхъ, возвышенныхъ полосъ. Разнообразной формы площадки, ограниченныя этими остатками, представляются почти совершенно гладкими, большею-же частью онѣ усыяны капиллярными разраженіями, то густо сидящими, очень большими и высокими, то отдѣльными мелкими и низкими островками. Наиболѣе мощныя массы ихъ находятся на мѣстѣ соответствующемъ hilus'у бывшаго яичника и вообще въ томъ районѣ, гдѣ на наружной поверхности находится широкая связка.

Подъ микроскопомъ вездѣ представляется строеніе трубчатыхъ железъ; мѣшки железъ разнообразной формы и величины; въ большихъ мѣшкахъ всюду

ворсинчатая образованія, то простая, то вѣтвистая (*adenoma papilliferum*). Стѣнка железистыхъ мѣшковъ состоитъ изъ ясно отличимой *membrana propria* и одно—или многослойнаго эпителия, цилиндрическаго, крупно и мелкоклѣтчатого. Клѣтки эпителия вообще мутны, но зерно болѣею частью ясно; въ отдѣлахъ ближайшихъ къ поверхности, обращенной въ полость кисты, эпителий болѣею частью либо отсутствуетъ, либо же сильно разбухъ и коллоидно перерожденъ. Въ каналахъ железистыхъ мѣшковъ мелкозернистое содержимое, остатки разрушенныхъ клѣтокъ эпителия и еще весьма большія клѣтки, разной величины, правильно шарообразныя, съ толстою оболочкою и сравнительно маленькимъ, круглымъ, болѣею частью эксцентрично лежащимъ зерномъ; клѣтки эти весьма напоминаютъ яички и составляютъ *ovula humana*; онѣ въ нѣкоторыхъ железистыхъ мѣшкахъ и притомъ съ хорошо сохранившимся эпителиемъ, попадаютъ въ весьма большомъ числѣ. Промежуточная ткань, несущая сосуды, состоитъ изъ нѣжной рыхлой, болѣею частью слизистой соединительной ткани, иногда съ звѣздчатыми клѣтками; она вообще очень мутна, мелкозерниста, и мѣстами расплывается. Въ ней довольно часто встрѣчается примѣсъ гладкихъ мышечныхъ волоконъ, расположенныхъ иногда пучками.

Судя по этимъ даннымъ опухоль яичника можно назвать *adenoma myxomatodes papilliferum*.

Въ лѣвомъ яичникѣ двѣ довольно большія кисты и много мелкихъ. Въ одной изъ кистъ на стѣнкахъ замѣтно уже начало образованія такой же опухоли, какъ и въ правомъ.

*Посльоперационное теченіе.* Къ вечеру перваго дня значительный упадокъ силъ, продолжавшійся нѣскольکو часовъ. Въ теченіи первыхъ трехъ сутокъ температура колебалась между 37,0 и 38,6 при пульсѣ 66—114; въ слѣдующіе дни нормальная температура прерывалась однократнымъ въ теченіи сутокъ повышеніемъ до 38,0, что обусловливалось образованіемъ небольшого нарыва на крестцѣ, вскрывшагося на 9 день, послѣ чего до выписки повышенія  $t^{\circ}$  больше не было. Суточное количество мочи было отъ 540 до 650. На 9 день сняты швы; рана зажила первымъ натяженіемъ. На мѣстѣ нарыва образовалась язва съ фистулезными ходами, зажившая къ 15-му декабря. По причинѣ общей слабости оперированная оставалась въ М. Г. О. до 13-го января 1889 года.

№ 157. *Пароваріальная (двойная) киста лѣваго яичника. Кистовидное перерожденіе праваго яичника. Двусторонняя овариотомія. Выздоровленіе.*

Ю. М., дворянка, пріѣзжая изъ Могилевской губерніи, поступила въ М. Г. О. 3 го ноября 1888 года.

Больной 24 года. Самочувствіе удовлетворительное. Первая мѣсячныя получила на 18 году; регулы приходили правильно, черезъ 3 недѣли, по 4 дня и не сопровождалась болями; послѣ родовъ мѣсячныя стали продолжаться по 7 дней и въ общемъ были обильнѣе, чѣмъ до родовъ, послѣ которыхъ, хотя и кормила, но регулы все таки имѣла. Послѣднія мѣсячныя окончились 20-го октября. Замужемъ 3 года; была беременна одинъ разъ;

разрѣшилась въ срокъ благополучно два года тому назадъ; послѣ родовъ была здорова. На 8 недѣль post partum заболѣла воспаленіемъ праваго яичника, продолжавшееся два мѣсяца. Въ іюль 1887 года у нея опредѣлена была опухоль въ животѣ, принятая за пятимѣсячную беременную матку. Ростъ опухоли сопровождался болѣзненными ощущеніями въ животѣ и во всемъ организмѣ.

Пациентка средняго роста, удовлетворительнаго питанія. Состояніе грудныхъ и брюшныхъ органовъ въ порядкѣ. На кожѣ живота рубцы бывшей беременности. Въ брюшной полости прощупывается шарообразная, гладкая, эластичная, ясно флюктуирующая и довольно подвижная опухоль, верхняя граница которой на ладонь не доходитъ до пупка. Окружность живота выше пупка 84,0, на 3 п. п. ниже его 87,0; отъ пупка до лобка 17,0, до мечевиднаго отростка 17,0, до подвздошныхъ остей по 16,0 см. Матка наклонена впередъ, подвижна, неувеличена; связь ея съ опухолью не опредѣляется. Черезъ передній сводъ прощупывается нижній отдѣлъ опухоли.

*Распознаваніе.* Серозная киста неизвѣстно какого яичника, безъ сращеній.

*Операция.* Овариотомія произведена 12 ноября и продолжалась 1 часъ. Приготовленія какъ и въ предыдущихъ случаяхъ. Кровотеченіе при операциіи было незначительное. Туалета брюшины не дѣлали.

Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ въ 10,0 см. прошелъ почти по бѣлой линіи. Небольшое паренхиматозное кровотеченіе съ поверхности разрѣза остановлено пинцетами. Представившаяся киста принадлежала лѣвой широкой связкѣ. Сращеній не было. На задней стѣнкѣ кисты помѣщался другой отдѣлъ величиною въ головку новорожденнаго. Киста пунктирована. Недлинная и довольно широкая ножка кисты перевязана на три части, кромѣ того сосуды ножки перевязаны отдѣльно. Киста отдѣлена съ частью Фаллопиевой трубы. Правый яичникъ величиною въ куриное яйцо былъ кистовидно измѣненнымъ, а Фаллопиева труба утолщенной (salpingitis) и сращенною съ переднею поверхностью его. Ножка праваго яичника перевязана на двѣ части. Въ остатки трубъ впрыснуть растворъ двуіодистой ртути; смазавъ тѣмъ же растворомъ обѣ культы, онѣ опущены въ полость таза. Брюшная рана, послѣ смазыванія тѣмъ же растворомъ, зашита 7 глубокими и 3 поверхностными швами. Коллодіальная повязка.

*Описаніе удаленныхъ частей.* Выпущенная изъ кисты прозрачная, безцвѣтная, пѣнившаяся жидкость вѣсила 2200 grm.; кистевой мѣшокъ съ непунктированнымъ придаткомъ вѣсилъ 950 grm. Кистевая опухоль состоитъ изъ двухъ отдѣльныхъ кистъ, изъ которыхъ пунктированная величиною въ головку годовалаго ребенка, а другая—въ головку новорожденнаго младенца. Оба отдѣла тѣсно прилегаютъ другъ къ другу и помѣщаются между пластинками лѣвой широкой связки, которыя легко могутъ быть отдѣлены отъ кистевыхъ мѣшковъ, такъ какъ связаны съ ними тонкими слоемы рыхлой клѣтчатки. Стѣнки кистъ не переходятъ съ другъ на друга и связаны тонкими слоемы рыхлой клѣтчатки, почему кисты легко отдѣляются одна отъ другой. Каждая киста составляетъ замкнутый пузырь съ плотными фиброзными стѣнками, толщина которыхъ мѣстами достигаетъ 3 миллиметровъ. Вторая киста содер-

жала такую же жидкость, какъ и первая. Внутренняя поверхность мѣшковъ безъ слѣдовъ перегородокъ имѣетъ видъ шагреновой кожи, благодаря массѣ мелкихъ, низкихъ, плотныхъ капиллярныхъ разраженій; во многихъ мѣстахъ на нихъ виденъ тонкій слой мелкихъ низкихъ клѣтокъ эпителия.

Большая киста помѣщалась въ обращенной къ маткѣ половинѣ широкой связки; а вторая меньшая — въ ея наружной половинѣ. Листки широкой связки плотно охватываютъ кисты, такъ что нигдѣ не остается свободныхъ участковъ, гдѣ бы листки прилегали бы другъ къ другу. Фаллопиева труба плотно прилегаетъ къ поверхности кисты; она сочная, очень длинная и толще нормального; бахромка ея тоже увеличена.

Правая труба весьма короткая и толстая, налита кровью; бахромка ея пышно развита; infundibulum трубы расширено, складки мукозы весьма развиты, велики и красны. На серединѣ длины трубы, на верхнемъ краѣ ея помѣщается въ кедровый орѣхъ величиною серозная киста на длинной тонкой ножкѣ. Широкая связка мала; одинъ изъ каналовъ пароваріума растянутъ въ кисту величиною въ горошину.

Оба яичника велики, весьма сочны, отечны, блѣдны и мутны, въ ихъ корковомъ слоѣ много мелкихъ серозныхъ кистъ, а въ правомъ кромѣ того небольшая свѣжая апоплектическая менструальная (?) полость.

*Послѣоперационное теченіе.* Въ теченіи первыхъ шести сутокъ температура поднималась до 38,0—38,4 при пульсѣ 80—94, причѣмъ оперированная жаловалась на слабость, тошноту, боль въ животѣ и плохой сонъ и аппетитъ; улучшение общаго состоянія послѣдовало послѣ дѣйствія слабительной клизмы, послѣ чего температура не поднималась выше 37,5. На 8-й день сняты швы; рана зажила первымъ натяженіемъ. Суточное количество мочи колебалось отъ 470 □ ctm. (на 7-й день) до 900 □ ctm. (въ теченіи перваго дня). Выписалась на 30 день 11-го декабря.

№ 158. *Многополостная киста лѣваго яичника съ обширными сращеніями. Выздоровленіе.*

О. Ф. В., дворянка, поступила въ М. Г. О. 24-го ноябрю 1888 г. съ жалобами на боль около пупка и въ поясищѣ и одышку.

Большая ruella intacta, 44 лѣтъ. Первые регулы получила на 18 году; появлялись правильно. Послѣ оваріотоміи, произведенной мною въ 1870 г. за № 42<sup>1)</sup> первые регулы появились у нея черезъ 1½ мѣсяца и приходили чаще чѣмъ прежде; годъ спустя послѣ оваріотоміи регулы стали сопровождаться сильною болью въ лѣвой подременной области. Послѣднія регулы окончились 25-го сего ноябрю. Увеличеніе живота замѣтила годъ тому назадъ; ростъ опухоли не сопровождался воспаленіемъ тазовыхъ и брюшныхъ органовъ.

Пациентка средняго роста, посредственнаго тѣлосложенія. Органы груди и живота въ порядкѣ. По бѣлой линіи живота имѣется рубецъ отъ предшествовавшей оваріотоміи. Въ полости живота прощупывается эластичная, гладкая, флюктуирующая и повидимому подвижная опухоль, верхняя граница которой на 3 мм. не доходитъ до подложечки. Размѣры живота: поясной 94,0;

1) См. «Врачъ» 1884 г., № 10.

отъ пунка до лобка 21,5, до мечевиднаго остротка 16,0, до верхней границы опухоли 12,0, до правой подвздошной ости 19,0 и до лѣвой подвздошной ости 22,0 см.

*Распознаваніе.* Коллоидная киста лѣваго яичника. Сращенія вѣроятны.

*Операция.* Оваріотомія произведена 28-го ноября и продолжалась около 2 часовъ. Приготовленія тѣже.

*Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ, въ 16,0 см.,* проведенъ съ правой стороны отъ рубца первой оваріотоміи, вдоль белой линіи, черезъ пупокъ и правую мышцу. Представившаяся въ разрѣзѣ киста была покрыта салынкомъ, приращеннымъ къ лѣвой брюшной стѣнкѣ и къ рубцу отъ предшествовавшей оваріотоміи. Сращенія вблизи брюшной раны перевязаны тремя лигатурами; остальные сращенія оставлены in situ. Не смотря на опорожненіе большого отдѣла кисты, остальная часть ея съ трудомъ выведена наружу по причинѣ имѣвшихся на задней стѣнкѣ кисты трехъ большихъ конгломератовъ. Киста принадлежала лѣвому яичнику. Очень широкая ножка перевязана въ три пучка, крѣмъ того сосуды отдѣльно перевязаны лигатурою. Въ зиявшій просвѣтъ фаллопиевой трубы вырываютъ растворъ двуюдистой ртути; послѣ смазыванія культи тѣмъ же растворомъ, она опущена въ полость таза. Края брюшной раны смазаны тѣмъ же растворомъ, и рана зашита 9 глубокими и 5 поверхностными шелковыми швами. Коллоидальная повязка.

Удаленное свѣтлое сиропобразное содержимое кисты вѣсило 3800 gm.; кистевой мѣшокъ съ непорожненными отдѣлами вѣсилъ 2110 gm.

*Послѣоперационное теченіе.* Первые трое сутокъ больная жаловалась на сильныя схватывающія боли въ животѣ, которыя прекратились съ отхожденіемъ на 3 день газовъ. Въ теченіи этихъ сутокъ температура достигала до 39,1 при пульсѣ 100; остальные дни до выписки  $t^{\circ}$  не превышала 37,5. Суточное количество мочи колебалось отъ 630 □ см. (на 4 день) до 1000 □ см. (на первый день). На 9 день сняты швы; рана срослась безъ натяженіемъ, за исключеніемъ гнойнаго пространства въ 3,0 см. въ верхней трети раны. Къ 15 дню ранка очистилась и къ 40 дню она вполне закрылась. Выписалась на 48 день 14 января 1887 года.

№ 159. *Многополостная киста праваго яичника съ густымъ студенистымъ содержимымъ, безъ сращеній. Выздоровленіе.*

Е. В., жена купца, прѣзжая изъ Рыбинска, переведена въ М. Г. О. 5-го декабря 1888 года, изъ секретнаго отдѣленія родильнаго госпитали, куда она поступила 11 ноября, считая себя беременною.

Больной 19 лѣтъ. Самочувствіе удовлетворительное. Первые мѣсячныя получила на 14 году, приходили онѣ черезъ 4 недѣли, по 7 дней, съ небольшою болью. Послѣднія регулы были 9 мѣсяцевъ т. н. Замужемъ 2 года; въ теченіи перваго года замужества страдала кровотеченіями. Беременною ни разу не была. Съ прекращеніемъ регулъ животъ сталъ увеличиваться, почему она считала себя беременною. Во время роста опухоли были сильныя боли въ правой половинѣ живота.

Пациентка средняго роста, посредственнаго питанія, довольно малокровная, органы груди и живота въ порядкѣ. Въ брюшной полости прощупывается

эластическая опухоль правильной продольно-яйцевидной формы, величиною соответствующая беременной маткѣ въ началѣ 9-го мѣсяца беременности; опухоль неясно флуктуруетъ; правая половина ея, особенно вверху, гораздо уруже и немного чувствительная. Окружность живота 76,0; отъ пупка до лѣваго 13,0, до верхней границы опухоли 11,0, до мечевиднаго отростка 16,0, до правой подвздошной ости 16,5, и до лѣвой подвздошной ости 16,0 см. Матка въ retroflexio, нормальной величины, довольно подвижна; черезъ передній и правый своды прощупывается нижній сегментъ опухоли, найденной при наружномъ изслѣдованіи.

*Распознаваніе.* Хотя при акушерскомъ изслѣдованіи не было найдено какихъ-либо признаковъ беременности, тѣмъ не менѣе въ родильномъ отдѣленіи ей сдѣланъ былъ аппаратомъ Dieulafoy съ діагностическою цѣлью пробный проколъ, причемъ вытекло 780 grm. клейкой прозрачной, желтоватаго цвѣта жидкости, послѣ чего у больной была опредѣлена киста праваго яичника съ густымъ коллоиднымъ содержимымъ, безъ сращеній.

*Операция.* Овариотомія произведена 5-го декабря и продолжалась 1 ч. 20 мин. Приготовленія тѣ же. Наркозъ 2 раза прерывался рвотой. Вблизи праваго края разрѣза живота, въ брюшныхъ стѣнкахъ находилось цилиндрическое утолщеніе въ гусиное перо, принадлежавшее вѣроятно заросшему урахусу; наполнивъ водой мочевою пузырь можно было убѣдиться въ отсутствіи связи между пузыремъ и утолщеніемъ.

Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ, въ 16,0 см., проведенъ по бѣлой линіи черезъ пупокъ. По вскрытіи брюшной полости вытекло около стакана асцитической жидкости. Черезъ сдѣланный проколъ кисты ничего не истекало.

Послѣ довольно затруднительнаго выведенія всей кисты, принадлежавшей правому яичнику, довольно широкая и мясистая ножка кисты была перевязана въ 4 пучка. Брюшная рана зашита 5 поверхностными и 9 глубокими швами. Коллоидальная повязка.

Удаленная киста состояла изъ нѣсколькихъ отдѣловъ съ довольно густымъ, почти студенистымъ содержимымъ и вѣсила 2660 grm.

*Послеоперационное теченіе.* Наибышая температура въ теченіи первой недѣли была 37,8 при пульсѣ 80. Суточное количество мочи колебалось отъ 640 (на 3-й день) до 1110 (на первый день). На 7 день сняты швы; рана на пространствѣ 3,0 см. не срослась и гноится, къ 16-му дню она вполне затянулась. Выписалась на 31-й день 5-го января 1889 года.

№ 160. *Многополостная киста праваго яичника съ густымъ содержимымъ. Обширныя сращенія съ передней брюшной стѣнкой и съ сальникомъ. Мелкокистовидное перерожденіе лѣваго яичника. Двусторонняя овариотомія. Выздоровленіе.*

Е. Ч., жена солдата, поступила къ М. Г. О. 12-го декабря 1888 года съ жалобою на общую слабость.

Больной 34 года. Родилась въ Ковенской губерніи. Первые регулы получила на 14 году; мѣсячныя приходили черезъ 3 и 4 недѣли, продолжались по 3 дня и не сопровождалась болями въ животѣ. Во время роста опухоли характеръ регулъ не измѣнился. Послѣдніе регулы окончились недѣлю тому назадъ. За-

мужемъ 6 лѣтъ. Беременную была 3 раза; родила въ срокъ благополучно, послѣдній разъ 25-го мая сего года, причемъ въ теченіи первыхъ 4 дней чувствовала сильную боль въ лѣвой половинѣ живота. Послѣ родовъ была здорова. Въ октябрѣ и ноябрѣ сего года страдала упорнымъ понесомъ. Присутствіе опухоли въ животѣ замѣтила во время послѣдней беременности.

Больная средняго роста, довольно истощенная, малокровная особа. Сердце и легкія въ порядкѣ. Брюшные покровы вялые. Въ полости живота прощупывается опухоль шарообразная, бугристая, позидмому подвижная; верхняя граница опухоли доходить до подложечной области. Окружность живота 94,0; разстояніе пупка: отъ лобка 22,5, отъ мечевиднаго отростка 18,5, отъ правой подвздошной ости 21,5 и отъ лѣвой подвздошной ости 24,0 см. Матка въ *antversio*, подвижна. Черезъ влагалищныя своды прощупать опухоль не удается.

*Распознаваніе.* Многополостная киста праваго яичника. Сращенія въ роятны.

*Операция.* Оваріотомія двусторонняя произведена 14-го декабря 1888 г., продолжалась 1 ч. 20 мин. Приготовленія тѣ же.

Разрѣзь по бѣлой линіи около 14,0 см. въ два приѣла. Передняя поверхность кисты на большомъ пространствѣ была сращена очень плотными и кровоточивыми сращеніями съ брюшиной стѣнкой; большая часть сращеній перевязаны лигатурами и отдѣлены до удаленія кисты; самая плотная и кровоточивая сращенія съ лѣвою брюшиною стѣнкою, болзи раны, перевязаны въ 3 пучка и отдѣлены послѣ перевязки но кки кисты. Киста пунктирована. Очень широкая и довольно мясистая ножка кисты, принадлежавшая правому яичнику, оказалась перекрученною два раза; она перевязана на 2 части. Толстая ножка лѣваго кистовидно измѣненнаго яичника перевязана въ два пучка. Въ отверстіе трубъ выпрыснуть растворъ двуіодистой ртути; обѣ кульги смазаны тѣмъ же растворомъ и опущены въ полость таза. Брюшная рана, послѣ смазыванія растворомъ двуіодистой ртути, зашита 11 глубокими и 5 поверхностными швами. Коллодіальная повязка.

Вѣсъ собранной коллодіной жидкости 1250 grm. Кистовой мѣшокъ съ конгломератами вѣсилъ 7700 grm.

*Послѣоперационное теченіе.* Первые трое сутокъ температура колебалась между 37,1 и 38,2 при пульсѣ 80—94; остальные дни  $t^{\circ}$  не превышала 37,5. На 3 день появилось маточное кровотеченіе, на недѣлю раньше срока регуль; къ 7-му дню выдѣленіе крови прекратилось. Суточное количество мочи колебалось отъ 530 □ см. (5-й день) до 1400 □ см. (1-й день). На 9-й день сняты швы; рана зажила первымъ натяженіемъ. Выписалась на 29-й день 12-го января 1889 года.

№ 161. *Многополостная киста лѣваго яичника. Сращенія съ салъникомъ. Кистовидное измѣненіе праваго яичника. Двусторонняя оваріотомія. Выздоровленіе.*

В. А. А., дворянка, поступила въ М. Г. О. 15-го февраля 1889 года съ жалобой на ноющую боль въ правой половинѣ живота, затрудненное дыханіе и сердцебіеніе.

Большой 50 слишкомъ лѣтъ. Первые регулы получила на 16 году; мѣсячныя появлялись черезъ 3 недѣли, по 4 дня, въ умѣренномъ количествѣ, безъ болей. Последніе два года мѣсячныя приходили черезъ 5 и болѣе мѣсяцевъ; въ настоящее время они отсутствуютъ съ іюля 88 года. Замужемъ 26 лѣтъ. Беременною была 10 разъ; рожала 9 разъ въ срокъ благополучно и разъ выкинула, по причинѣ сильной рвоты, на второмъ мѣсяцѣ. Послѣ родовъ была здорова. Кормила грудью всѣхъ дѣтей. Бѣли бывали. Около двухъ лѣтъ тому назадъ замѣтила увеличеніе живота; осенью 88 г. появилась боль въ правой половинѣ живота, продолжавшаяся недолго и оставившая чувство нытья въ боку. Запоры на низъ почти постоянны.

Пациентка средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія. Толчки сердца слабыя, тоны его чисты; артеріи слегка склерозированы. Переднія доли легкихъ эмфизематозны. Брюшныя стѣнки выше пупка довольно тонкія; въ нижней части живота брюшная стѣнка чрезвычайно толстая; здѣсь же мѣстами, преимущественно справа, имѣются свѣжіе рубцы какъ во время беременности; подкожныя вены не сильно развиты. Брюшная стѣнка подвижна надъ опухолью. Пупокъ не сглаженъ. Въ полости живота прощупывается опухоль, качества которой съ точностью неопредѣлмы, вслѣдствіе толстыхъ покрововъ живота; верхняя граница опухоли на 8,0 см. не достигаетъ мечевиднаго отростка; опухоль мало подвижна быть можетъ благодаря своей величинѣ. Окружность живота въ поясѣ 93,0 и черезъ пупокъ 118,0 см.; отъ пупка: до лобка 22,0, до верхней границы опухоли 21,0, до мечевиднаго отростка 29,0, до остей по 28,0 см. Передняя стѣнка влагалища выпадаетъ. Контуры матки не опредѣляются; зондъ входитъ на 8,0 см.; uterus подвижна, связь ея съ опухолью установить невозможно; нижній сегментъ опухоли черезъ своды не прощупывается.

*Распознаваніе.* Коллоидная киста вѣроятно праваго яичника. Сращенія съ сальникомъ и кишками вѣроятны.

*Операция.* Овариотомія двусторонняя произведена 23-го февраля 1889 г. и продолжалась 1 ч. 45 м., причемъ большую часть времени потребовало спиваніе брюшныхъ стѣнокъ. Наркозъ наступилъ скоро и не прерывался во время операціи ни рвотою, ни упадкомъ дѣятельности сердца.

Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ въ 19,0 см. (въ два приѣма) проведенъ по бѣлой линіи черезъ пупокъ, причемъ толщина одного подкожнаго жирнаго слоя была 7,5 см.; преперитоніальная клѣтчатка тоже изобиловала жиромъ. Но вскрытіи брюшины вытекло небольшо количество асцитической жидкости. Киста пунктирована и безъ особыхъ затрудненій выведена наружу; во время извлеченія кисты лопались мелкія кисты, сидѣвшія въ стѣнкахъ опорожненной кисты. Весьма слабыя склейки кисты съ весьма жирнымъ сальникомъ разрушены пальцемъ. Киста принадлежала лѣвому яичнику; короткая, довольно толстая и малосудистая ножка была закручена въ полъ-оборота; она перевязана въ два пучка, причемъ концы второй лигатуры обведены вокругъ всей ножки и завязаны. На верхней поверхности праваго, значительно увеличеннаго яичника, помѣщалась серозная киста въ грецкій орѣхъ, ножки его, болѣе тонкія, перевязаны въ два пучка. Культы послѣ обычныхъ приѣмовъ опу-



жены въ полость таза. Шиваніе брюшной стѣнки затруднилось толщиной пухъ; сперва наложены были 12 швовъ на брюшину и затѣмъ проведены были 10 глубокихъ швовъ черезъ стѣнки живота надъ брюшиной. Коллодіальная повязка и смоленая пакля.

Густое свѣтло-шоколаднаго цвѣта содержимое кисты вѣсило 5000 грм.; толстостѣнный мѣшокъ, съ разбросанными на его наружной поверхности вѣсколькими кистами, до голубиного яйца величиною, вѣсилъ 1400 грм.

*Послѣоперационное теченіе.* Первые три сутокъ т° подымалась до 38,3 (вечеромъ на 1-й день); до 16-го дня температура не превышала 37,6; съ 16-го по 21 день она колебалась между 37,8 и 38,4. Въ теченіи первыхъ дней большую всего больше беспокоила боль въ животѣ, обусловленная сильною перистальтикою кишекъ. Суточное количество мочи было 560 до 960 □ см. На 10-й день сняты швы. Верхняя  $\frac{1}{3}$  раны срослась первымъ натяженіемъ; средняя треть, по снятіи швовъ разошлась почти на всю толщину жироваго слоя, причѣмъ изъ подъ верхней трети выдѣлилось небольшое количество гнойной жидкости; другой ходъ имѣлся подъ нижнюю треть раны, сросшейся здѣсь на половину толщины кожной поверхности. На слѣдующій день вся несросшаяся часть раны покрылась мелкими живыми грануляціями, жировой ткани не было видно. Къ 18 дню образовался у нижняго угла раны нарывъ, по вскрытіи котораго оказалось сообщеніе его съ ходомъ подъ нижнюю треть раны. Къ 25 дню цикатризація съ кожныхъ краевъ раны распространилась во всю длину раны, которая на одну треть глубины вышолпилась грануляціями. Къ 42 дню рана вполне закрылась. Выписалась на 44 день 7 апрѣля совершенно здоровою.

Въ слѣдующихъ случаяхъ приготовленіе перевязочнаго матеріала производилось такъ же какъ и при послѣднихъ четырехъ гистеромиотоміяхъ. (См. Ж. Ак. и жен. бол. № 11 1891 года).

№ 162. *Многополостная киста праваго яичника. Обширныя сращенія сальника съ кистой. Мелкокистовидное измѣненіе лѣваго яичника. Двусторонняя оваріотомія. Оставленіе части стѣнки кисты праваго яичника in situ. Выздоровленіе.*

А. П. Л., жена полковника, прѣзжая изъ Владикавказа, поступила въ М. Г. О. 4 марта 1889 года съ жалобой на тяжесть въ животѣ и боль въ правой сторонѣ таза.

Возрастъ 39 лѣтъ. Самочувствіе ея удовлетворительное. Первые регулы она получила на 16 году, приходили они правильно черезъ 3 недѣли, продолжались по 7—8 дней, не сопровождалась болями, количество ихъ было всегда обильное. Замужъ вышла на 16 году, черезъ 8 лѣтъ овдовѣла; два года спустя вышла во второй разъ замужъ. Беременную была 10 разъ. Рожала 8 разъ благополучно въ срокъ и 2 раза выкинула. Послѣдніе роды 6 мѣсяцевъ т. н., младенецъ родился въ ягодичномъ положеніи. Послѣродовое состояніе послѣ всѣхъ родовъ протекало безъ повышенія температуры. На 3 мѣсяцѣ послѣдней беременности была опредѣлена киста; больная могла лежать только на правомъ боку. Относительно быстроты роста опухоли больная ничего сообщить не могла; боль въ животѣ ощущала только при

положеніи на лѣвомъ боку. Вѣли иногда бывали. Въ грудяхъ почти постоянно имѣется молоко въ небольшомъ количествѣ, хотя больная не кормитъ; во время мѣсячныхъ количество молока увеличивается.

Пациентка средняго роста, слабаго тѣлосложенія, худощавая особа. У верхушки сердца малокровныя шумы. Животъ неравномѣрно увеличенъ, вытянутъ слѣва снизу вправо и вверхъ, слегка отвислый. Кожа живота равномѣрно тонкая. Брюшныя стѣнки легко смѣщаются надъ опухолью. Въ брюшной полости прощупывается эластическая напряженная опухоль, верхній край которой на 10.0 см. не достигаетъ мечевиднаго отростка. Опухоль вытянута вправо и вверхъ, довольно ясно флюктуируетъ; ее можно смѣстить справа на лѣво на 4 и. и., плотность ея неравномѣрная; слѣва внизу и какъ бы сзади большой опухоли прощупывается болѣе плотный и нѣсколько бугристый отдѣлъ. Размѣры живота 4 марта: окружность въ поясѣ 78.0; черезъ наибольшую выпуклость живота 104.0; отъ пупка до лобка 20.0, до верхней границы опухоли 14.0, до мечевиднаго отростка 24.0, до правой ости 21.0, до лѣвой 23.5; правый косой (справа сверху влѣво и внизъ) 46.0 и лѣвый косой (слѣва и сверху вправо и внизъ) 39.0 см. Наканунѣ операциі 21 марта размѣры живота были слѣдующіи: 80, 101, 20, 19, 24, 21, 25, 39, 48.0 см. Влагалищная часть нѣсколько утолщена, os ext. обращенъ внизъ и вправо. Контуры матки не опредѣляются; движенія опухоли не передаются маткѣ и обратно. Нижній сегментъ опухоли черезъ своды не прощупывается.

*Распознаваніе.* Многолопастная коллоидная киста лѣваго яичника, подвижному безъ сращеній?

*Операциа.* Овариотомія двусторонняя произведена 22 марта и продолжалась 1 часъ 25 мин. Приготовленія тѣ же. Наркозъ наступилъ скоро.

Разрѣвъ брюшныхъ стѣнокъ въ 15.0 проведенъ по бѣлой линіи. По вскрытіи брюшины вытекло небольшое количество прозрачной асцитической жидкости. Представившаяся киста мѣстами просвѣчивала и блестяла, мѣстами была какъ-бы мозолисто утолщена, матовобѣлаго цвѣта. Справа сверху киста оказалась сращенію съ переднею брюшною стѣнкою длинными, болѣе или менѣе широкими, частью сплошными ложными перепонками, сильно сосудистыми и студенистыми; кромѣ того найдены сращенія съ салынккомъ; всѣ сращенія легко отдѣлены пальцами, причемъ кровотеченіе было ничтожное. Киста пунктирована троакаромъ; стѣнки оказались легко рвущимися, какъ бы ломкими. По мѣрѣ опорожненія кисты она извлекалась съ трудомъ, причиною служило сращеніе нижней части кисты, на пространствѣ величиною въ ладонь, съ брюшною стѣнкою справа; сращенія эти, послѣ опорожненія кисты, перевязаны въ 7 пучковъ, послѣ чего киста легко выведена снаружки. Киста принадлежала правому яичнику; толстая, весьма короткая и сосудистая ножка оказалась закрученною на  $\frac{1}{4}$  оборота; стѣнка кисты была весьма тѣсно снана съ правымъ и частью заднею стѣнкою матки, вслѣдствіи чего послѣ перевязки ножки кисты въ три пучка, пришлось оставить in situ часть стѣнки кисты величиною въ мѣдный пятакъ; съ этого куска стѣнки ножомъ была отсенарована внутренняя оболочка и послѣ смазыванія

растворомъ двуводистой ртути, кусокъ обшить 4 швами. Левый яичникъ пред- ставился увеличеннымъ съ одною кистою величиною въ лѣвой оръхъ и нѣсколькими кистами меньшей величины; его длинная сосудистая ножка перевязана въ 3 пучка. Обѣ культи смазаны растворомъ двуводистой ртути и послѣ вырыскиванія того же раствора въ остатки трубъ, опущены въ полость таза. Приподнявъ брюшныя стѣнки, всѣ сращенія вышли въ видѣ длинныхъ бахромокъ, изъ нихъ понемногу просачивалась кровь, почему они были перевязаны 7 лигатурами; незанятая сращеніями брюшина была сильно инъецирована. Большой сальникъ былъ сращенъ не только съ кистою, но и съ лѣвою брюшною стѣнкою. Туалетъ брюшины. Рана живота укоротилась на 2,0, а толщина стѣнокъ увеличилась въ двое (до 3,0); наложено 9 глубокихъ и одинъ поверхностный шовъ. Коллоидальная повязка.

Коллоидное содержимое кисты, шоколаднаго цвѣта, вѣсило 6140 grm. Киста состояла изъ одного большаго отдѣла и другого величиною въ кулакъ, прощупывавшагося слѣва и сзади большаго отдѣла; меньшій отдѣлъ былъ многокамерный съ матово-прозрачнымъ густымъ содержимымъ. Внутренняя поверхность большаго отдѣла кисты, кромѣ узловатыхъ утолщій неправильной формы, ничего особеннаго не представляли. Мѣшокъ кисты вѣсилъ 660 grm.

*Послѣоперационное теченіе.* Въ теченіи первыхъ 4-хъ дней  $t^{\circ}$  по вечерамъ колебалась отъ 37,9 до 38,2; въ остальные дни она рѣдко превышала 37,0. На 3-й день появились кровянистыя выдѣленія изъ влагалища, прекратившіяся къ 8 дню. На 9-й день сляты швы; рана зажила первымъ натяженіемъ. На 28 день uterus подвижна, справа сверху немного фиксирована; въ правомъ сводѣ высоко прощупывается твердый пучекъ въ мизинецъ толщину. Выписалась на 31-й день 24-го апрѣля.

Письмомъ отъ 3-го декабря того же года больная сообщила о хорошемъ состояніи здоровья и что въ октябрь безъ болей показались крови, продолжавшіяся какъ и прежде 7 дней въ обильномъ количествѣ. Въ мартѣ 1890 года стала жаловаться на летучій жаръ; 2-го марта опять показались крови, продолжавшіяся 6 дней. Въ грудяхъ какъ и прежде постоянно имѣется молоко, количество котораго всякій разъ увеличивается въ срокъ, когда регулы должны были бы появиться. Въ апрѣлѣ найдено: uterus маленькая, въ anteversione, подвижна; шейка толще тѣла матки; при движеніи маткою ощущается боль. Своды пусты. Слѣды швовъ брюшной раны едва замѣтны. Грыжи бѣлой линіи, на мѣстѣ рубца, нѣтъ.

№ 163. *Многополостная коллоидная киста праваго яичника, безъ сращеній. Выздоровленіе.*

М. И. Е., дочь мѣщанина, поступила въ М. Г. О. 18 апрѣля 1887 года съ жалобой на слабость, сильное исхуданіе и потерю аппетита.

Больной 32 года. Первые регулы получила на 16 году; приходили правильно черезъ 3 недѣли, по 6 дней, въ умѣренномъ количествѣ, всегда съ болями. Послѣднія мѣсячныя окончились наканунѣ поступленія. Беременную ни разу не была. Присутствія опухоли въ животѣ не подозрѣвала.

Больная средняго роста, слабаго сложенія, худощавая. Слизистыя обо-

лочки блѣдныя. Грудныя и брюшныя органы въ порядкѣ. Брюшныя стѣнки тонкія, напряженныя. Животъ не увеличенъ, ровный, округлой формы, слѣва внизу выпячивается нѣсколько больше чѣмъ справа. На палецъ отъ пупка внизъ до лобка получается тупой топъ, распространяющійся влѣво отъ блѣлой линіи на ширину ладони и вправо пальца на три. Соответственно границѣ тупаго звука прощупывается шаровидная съ гладкою поверхностью, туго эластическая опухоль, величиною въ голову двухгодовалого ребенка; опухоль мало подвижна, вверхъ она смѣщается не болѣе какъ на два пальца, а въ стороны еще того меньше. Большая часть опухоли помещается слѣва отъ блѣлой линіи. Справа надъ и позади симфиза прощупывается небольшое весьма плотное тѣло, по формѣ напоминающее дно матки. Окружность живота въ шейкѣ 63, черезъ пупокъ 73, черезъ опухоль 78.0 cm.; отъ пупка до лобка 17.0 до мезентричнаго отростка 18; отъ лобка до верхней границы опухоли 15, ширина опухоли 17.0 cm.; отъ пупка до правой и лѣвой подвздошныхъ остей по 15.0 cm. Рукавъ довольно сочный, влагалнищная часть тупоконическая, помещается нѣсколько каади отъ оси таза; os ext. пріоткрытъ. Дно и тѣло матки весьма ясно прощупываются тотчасъ позади симфиза; uterus мало подвижна. Отъ лѣваго угла ея идетъ короткая, довольно толстая и широкая перемычка, переходящая въ опухоль; подвижная опухоль матки слѣдуетъ ея движенію. Во входѣ таза прощупывается нижній болѣе плотный и нѣсколько бугристый сегментъ опухоли; вывести опухоль не удастся изъ входа *per vaginam*.

*Распознаваніе.* Многополостная киста лѣваго яичника, быть можетъ параовариальная, на короткой широкой и толстой ножкѣ, безъ сращеній. Предполагались затрудненія при операціи.

*Операція.* Овариотомія произведена 22-го апрѣля и продолжалась 45 мин. Приготовленія тѣ же. Заснула больная скоро. Наркозъ во время операціи, въ моментъ выведенія кисты, одинъ разъ былъ прерванъ рвотой.

Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ, въ 11,0 cm., пришелся по внутреннему краю лѣвой прямой мышцы. По вскрытіи брюшины излилось около двухъ стакановъ прозрачной густоватой жидкости. Предлежавшая киста пунктирована, причемъ стѣнка ея оказалась тонкою и легко рвущеюся. Хотя сращеній не оказалось, но выведеніе кисты черезъ относительно небольшой разрѣзъ было нѣсколько затруднительно, отчасти потому что стѣнки кисты легко рвались; киста выведена подведенною подъ нее рукою, послѣ вскрытія остальныхъ отдѣловъ троакаровъ. Во время извлеченія кисты произошла рвота и выделение сильно инъфицированныхъ петель кишекъ, которыя покрыты теплымъ марлевымъ компрессомъ. Киста принадлежала правому яичнику; ошибка въ распознаваніи обуславливалась тѣмъ, что матка была повернута справа взадъ и на лѣво. Не очень толстая короткая, не широкая и мало сосудистая ножка перевязана одною общою лигатурою; по отдѣленіи кисты она была перевязана еще на два пучка. Кувалта дезинфицирована и опущена въ полость таза. По вправленіи кишекъ произведенъ туалетъ брюшины. Брюшная рана зашита 6 глубокими и 3 поверхностными шелковыми швами. Повязка безъ коллодія съ наклею.

Киста состояла из 4 больших отдѣловъ и нѣсколькихъ кистъ величиною въ лѣсной орѣхъ. Предлежавшій въ ранѣ отдѣлъ былъ наибольшій и содержалъ густую свѣтло-желтую мутную клочковатую жидкость; 2-й отдѣлъ содержалъ небольшое количество густой коллоидной массы, довольно прозрачной, и кромѣ того массу напшломатозныхъ разрастений, легко отдѣляемыхъ пальцемъ; 3-й отдѣлъ содержалъ крайне густую и тягучую, въ толстыхъ слояхъ прозрачную жидкость шоколаднаго цвѣта; 4-й отдѣлъ, меньшій изъ всѣхъ, лопнулъ при захватываніи пальцемъ, причемъ излилось небольшое количество коллоидной массы; въ немъ заключался кромѣ того буроватаго цвѣта кровяной сгустокъ. Собранное количество содержимаго 600 grm.; кистовой мѣшокъ вѣсилъ 190 grm.

*Послѣоперационное теченіе.* Наивысшая  $t^{\circ}$  38,0 вечеромъ на 8-й день. Первые дни больная жаловалась на жажду и легкое жженіе въ ранѣ. На 3-й день появилось урчаніе въ животѣ, а на 4-й день стали отходить газы. На 2-й день показались изъ матки крови на 5 дней раньше срока регулы и продолжались въ довольно обильномъ количествѣ до 8-го дня. На 9-й день снята повязка; рана зажила первымъ натяженіемъ. Самое большое суточное количество мочи было на первый день (700 □ ctm.) и самое меньшее (450 □ ctm.) за вторые сутки. Выписалась на 25-й день 17-го мая.

№ 164. *Многочлостная киста праваго яичника, безъ сращеній. Серозная киста лѣваго яичника. Двусторонняя овариотомія. Умерла на 76 день отъ септического перитонита, обусловленнаго язвеннымъ процессомъ въ толстой кишкѣ, начавшагося съ четвертой недѣли послѣ операціи.*

А. С. С., жена купца, приѣзжая изъ Великихъ-Луки, поступила въ М. Г. О. 5-го сентября 1889 года съ жалобой на тяжесть при ходибѣ и затруднительное дыханіе.

Большой 38 лѣтъ. Первые регулы получила на 15 году; полгода мѣсячныхъ не было, затѣмъ онѣ приходили правильно черезъ 3 недѣли, по 3—4 дня, въ небольшомъ количествѣ и безъ болей. Въ теченіи послѣднихъ двухъ лѣтъ регулы стали приходиться черезъ 6—9 недѣль, въ томъ же количествѣ, какъ и прежде, причемъ иногда до, иногда послѣ регулы появлялось кровотеченіе per rectum. Послѣднія регулы продолжались съ 21-го по 25-е августа. Замужемъ 18 лѣтъ, беременною ни разу не была. Два года тому назадъ замѣтила внизу и по серединѣ живота опухоль, не причинявшую никакой боли. Въ послѣднее время ей массиовали животъ въ теченіи двухъ мѣсяцевъ; массажъ прекращенъ по причинѣ появившейся боли въ области пупка. Въ послѣднее время случалось затрудненное мочеиспусканіе; мочилась мало, безъ боли. Запоры бывали. Съ іюля 1889 года по временамъ нули ноги.

Большая крѣпкаго тѣлослаженія, высокаго роста, плѣть совершенно здоровый видъ. Подкожный жирный слой довольно сильно развитъ, въ особенности въ нижней половинѣ живота. Грудные органы не представляютъ болѣзненныхъ измѣненій. Діафрагма приподнята. Селезенка не опредѣлена. Печень и почки безболѣзненны при перкусіи. Животъ равномерно увеличенъ. Пупокъ слегка выпяченъ. Linea alba слабо окрашена. Въ полости живота и по серединѣ его

прощупывается совершенно гладкая опухоль, состоящая из трех отдѣловъ: 1) подлежащій отдѣлъ эластической консистенціи, ясно зыблется; 2) правый задній и 3) лѣвый задній отдѣлы, значительно меньшей величины, плотны и едва флуктуируютъ. Тотчасъ ниже лѣваго отдѣла, надъ внутреннею половиною lig. Poupartii, щупывается небольшое плотное самостоятельно-подвижное тѣло, какъ бы дно матки. Киста мало подвижна, внизъ она смѣщается пальца на три, и въ стороны едва на палець. Окружность живота: въ поясѣ 90, черезъ опухоль 105 см.; отъ пупка до лобка 21,0 до верхней границы опухоли 10,0, до мечевиднаго отростка 18,0; до правой подвздошной ости 21,0 и до лѣвой ости 22,0 см. Ширина опухоли около 23,0 см. Вокругъ задняго прохода имѣются спавшіеся геморроидальные узлы. Въ правомъ заднемъ и отчасти въ правомъ переднемъ сводахъ щупывается неравномерно плотный, слегка бугристый нижній сегментъ опухоли. *Portio vaginalis* помѣщается высоко въ лѣвой половинѣ входа въ тазъ. Матка приподнята, не увеличена, весьма мало подвижна. Лѣвый яичникъ не щупывается.

*Распознаваніе.* Многополостная киста праваго яичника, вѣроятно безъ сращеній.

*Операция.* Овариотомія двусторонняя произведена 14-го сентября и продолжалась около двухъ часовъ. Приготовленія тѣже. Наркозъ наступилъ черезъ 8 мин. и во время операціи не прерывался рвотой. Кишки представлялись спавшимися.

Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ въ 12—14,0 см. проведенъ по бѣлой линіи, черезъ подкожный жирный слой, толщиной въ 7,0 см., по краю лѣвой прямой мышцы. По вскрытіи брюшины вытекло небольшое количество прозрачной асцитической жидкости. Предлежащій отдѣлъ кисты пунктированъ троакаромъ. Хотя сращеній не было, тѣмъ не менѣе извлеченіе кисты не удавалось, почему черезъ опожженннй отдѣлъ пунктированы были послѣдовательно другіе два отдѣла. Извлеченная киста принадлежала правому яичнику, не имѣла ножки и была сращена съ правою боковою стѣнкою живота и съ лѣвымъ кистовидно измѣненнымъ яичникомъ. Правая киста помѣщалась въ заднемъ листкѣ правой широкой связки и доходила своимъ нижнимъ краемъ краемъ вплоть до слѣпой кишки; вмѣсто ножки имѣлась складка брюшины между правымъ краемъ матки и слѣпою кишкою. Нитевидныя сращенія съ брюшной стѣнкою перевязаны лигатурами. Въ виду того, что сращеніе обѣихъ кистъ было весьма плотное, то послѣ прокола лѣвой кисты, короткая и толстая ножки ея были перевязаны въ 3 пучка; затѣмъ по отдѣленіи лѣвой кисты наложены были 10 швовъ на складку брюшины въ основаніи правой кисты, по направленію отъ соесумъ къ маткѣ и затѣмъ вверхъ по краю ея; первая лигатура наложена тотчасъ у слѣпой кишки. Послѣ отдѣленія правой кисты обѣ культы дезинфицированы и опущены въ тазъ. Брюшная стѣнка зашита въ два этажа; брюшина обшита отдѣльно непрерывнымъ швомъ, поверхъ котораго наложено 10 глубокихъ швовъ, не проникавшихъ черезъ брюшину и 8 поверхностныхъ швовъ. Коллодальная повязка.

Мѣшки обѣихъ кистъ и собранное содержимое вѣсило 8500 gm. Мѣшокъ правой кисты не представлялъ ничего особеннаго. Въ захваченной части лѣ-

вой широкой связки, на некоторомъ разстояніи отъ мѣста прокола лѣвой кисти, находились три возвышенія, величиною каждый въ большой лѣсной орѣхъ, отдѣленные другъ отъ друга промежуткомъ, шириною въ палецъ; содержимое этихъ трехъ полостей было густое, довольно плотное, сало, такое же по виду, какъ и въ дермоидныхъ кистахъ.

*Послѣоперационное теченіе.* Первые двое сутокъ оперированная жаловалась на общую слабость, жженіе въ ранѣ и боль въ животѣ. Съ 3-го дня самочувствіе прогрессивно улучшалось вплоть до 22-го дня. На 3-й день появились крови изъ влагалища, продолжавшіяся въ умѣренномъ количествѣ до 8-го дня. Температура первые 6 сутокъ колебалась между 37,5 и 38,3. въ слѣдующіе дни, до 22 дня включительно, температура не превышала 37,8. Суточное количество мочи въ теченіи первой недѣли было 750—930  $\square$  см. На 11 день сняты швы; рана срослась первымъ натяженіемъ, за исключеніемъ промежутка между двумя швами вверху у пупка. Нагноенія или инфильтрата однако нигдѣ не было. Съ этого дня оперированная стала поправляться, но временамъ жаловалась на боль въ правомъ паху. Въ теченіи всей третьей недѣли сидѣла въ кровати и на 21 день, въ виду отсутствія болѣзненныхъ ощущеній, при весьма хорошемъ самочувствіи, ей позволено было встать съ наложеннымъ бандажемъ, считая оперированную выздоровѣвшею.

Къ концу 4-й недѣли температура по вечерамъ стала подыматься за 38,0; больная жаловалась на постоянную боль въ правой паховой области, затруднявшую поворачиваніе въ постели. На 29 день найдено припуханіе въ сводахъ въ области культи, болѣе сильное въ правомъ сводѣ и доходившее до правой подвздошной области; матка подвижна и безболѣзненна. На 34-й день на 3 пальца выше лобка прощупывалось уплотненіе, немного недоходящее до правой ости. Съ 35-го дня по 41-й день включительно общее состояніе улучшалось: температура колебалась между 37,1 и 37,8; инфильтратъ въ тазу сдѣлался болѣе плотнымъ, слился съ маткою и немного не достигалъ правой стѣнки таза. Съ 42 дня температура утромъ была нормальная, но вечеромъ подымалась до 39,2; экссудатъ справа и слѣва казался рассасывался; появились частыя жидкія испраженія съ зловоннымъ гнилостнымъ запахомъ, сопровождаемыя обильною испариною и уornoю рвотою. Животъ какъ и прежде, то былъ болѣе или менѣе вздутымъ, то мягкимъ, безболѣзненнымъ. Съ 69 дня температура стала понижаться ниже нормы, между тѣмъ какъ пульсъ участился до 110—136. На 76 день оперированная умерла.

*Протоколъ вскрытія.* Кожа слегка желтоватаго оттѣнка. Животъ ровный, довольно плотный. Рана плотно срослась. Въ подбрюшинной клетчаткѣ, въ верхнемъ концѣ раны, вокругъ двухъ швовъ, находятся гнойники въ горшину съ густымъ доброкачественнымъ гноемъ. Шелковыя нити вездѣ хорошо сохранились. Брюшина всей нижней половины брюшной полости, а также и въ полости большого таза, сильно утолщена, мутна и плотна, на передней стѣнкѣ пигментирована. Въ лѣвой подвздошной впадинѣ и вдоль colon ascendens брюшина разрыхлена, сильно инъецирована и покрыта тонкимъ слоемъ жидкаго вонючаго гноя. Сморщенный и воспаленный нижній конецъ

большого сальника склеить съ переднею брюшиною стѣнкою въ уровнѣ входа въ малый тазъ. Длинная flexurae sigmoidea запрокинута направо, верхушкою своею прилегаетъ къ правой подвздошной впадинѣ точно такъ подъ соеситъ и представлялась склеенною какъ съ петлями кишекъ, такъ и въ особенности съ маткою и культею правой широкой связки. По отдѣленіи flexurae вокругъ правой культи найдено большое скопище гноя съ яснымъ фекальнымъ запахомъ. Сероза матки вся изъедена, покрыта язвами, доходящими мѣстами до мышечнаго слоя. Швы на культѣ сидятъ плотно; поверхность культи грязно-сѣраго цвѣта. На томъ мѣстѣ, гдѣ киста была отдѣлена отъ соеситъ, брюшины не имѣлось; мѣсто ея занимала неправильно трехъугольная язва съ рѣзко ограниченными изъеденными клочковатыми краями; съ дномъ этой язвы была склеена верхушка flexurae. Дно язвы клочковатое, грязно-сѣрое, состоитъ изъ некротизированной подбрюшинной клетчатки и мѣстами мышцъ; некрозь не распространяется выше приращенія сальника. Такія же язвы имѣются и на брюшинѣ полости малого таза. Нѣсколько такихъ же язвъ находится на серозѣ flexurae и именно на той сторонѣ ея, которая непосредственно прилегала частью къ культѣ, частью къ язвамъ на мѣстѣ отдѣленія кисты. Язвы flexurae кругловатаго очертанія съ изъеденными краями, величиною отъ 5 до 10 коп. серебряной монеты; онѣ проникаютъ черезъ мышечный слой и въ серединѣ дна перфорированы однимъ или нѣсколькими отверстиями, черезъ которыя жидкій вагъ попадалъ въ полость таза. Лѣвая культя сравнительно мало измѣнена. Мускулатура матки блѣдная и дряблая. Селезенка немного увеличена и очень дряблая. Печень и почки жирныя.

*(Окончаніе слѣдуетъ).*

## V.

*Изъ акушерско-гинекологической клиники проф. Н. Ф. Толошова  
въ Харьковѣ.*

### МАТЕРІАЛЫ КЪ ВОПРОСУ О ВНѢМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.

Ординатора клиники А. И. Иванова.

Однимъ изъ самыхъ серьезныхъ патологическихъ явленій беременности всеѣми справедливо считается внѣматочная или эктопическая беременность.

Важность съ практической стороны и глубокой интересъ съ теоретической заставляли врачей съ тѣхъ поръ, какъ стала извѣстна эта аномалія мѣста развитія яйца,