

## IV.

### 21 ОВАРИОТОМІЯ.

[Продолженіе отчета объ оваріотоміяхъ, произведенныхъ въ Маріинскомъ Гинекологическомъ Отдѣленіи С.-Петербургскаго Родовспомогательнаго заведенія].

Академика А. Я. Крассовскаго.

(Окончаніе).

№ 165. *Многополостная коллоидная киста лѣваго яичника, безъ сращеній. Коллоидная киста праваго яичника. Двусторонняя оваріотомія. Выздоровленіе.*

П. В. В., мѣщанка, поступила въ М. Г. О. 15-го сентября 1889 года съ жалобой на сильную общую слабость, не позволяющую ей даже сидѣть, на боль подъ ложечкой, тошноту, рвоту и изжогу; на ломоту въ костяхъ, въ особенности праваго бедра и праваго колѣна.

Больной 46 лѣтъ; первыя регулы получила на 19 году; приходили мѣсячныя правильно черезъ 3 недѣли. дня два сильно, день нѣтъ и еще два дня въ маломъ количествѣ, безъ болей. Съ марта 89 года регулы возобновлялись черезъ двѣ недѣли и болѣе обильныя, чѣмъ прежде. Последнія регулы окончились 4-го іюня 1889 года. Рожала два раза, послѣдній разъ 19 лѣтъ т. н. Первые роды продолжались 7 сутокъ и окончились извлеченіемъ щипцами мертваго младенца; вторые роды, какъ и первые, были срочные и окончились благополучно. Послѣ первыхъ родовъ болѣла 4 недѣли. Лѣтъ 9 тому назадъ стали появляться головныя боли, возобновлявшіяся каждый разъ послѣ регулъ или послѣ нервного потрясенія; за послѣдній годъ головныя боли значительно усиливались и продолжались дня три подъ рядъ, заканчивались опуханіемъ лица и праваго верхняго вѣка. Въ теченіи послѣднихъ лѣтъ желудокъ работалъ очень вло; въ ноябрѣ 1888 г. появилась сильная боль подъ ложечкой, пищевареніе ухудшилось, появилась изжога, боль въ груди, отрыжка съ дурнымъ запахомъ, тошнота и рвота; въ концѣ декабря переноситъ лишь небольшое количество молока. Въ началѣ мая сего года паціентка стала чувствовать боль въ лѣвомъ паху, при чемъ она впервые замѣтила въ этой области опухоль величиною въ яблоко. Съ этого же времени стала появляться мутная, темная моча съ краснымъ осадкомъ, причемъ количество мочи значительно уменьшилось.

Большая среднего роста, слабого сложения, сильно истощена, на вид кахектическая, сидитъ съ трудомъ, цвѣтъ лица желтоватосѣрый, глаза глубоко ввалились, носъ заостренъ, щеки впалы; губы синеватыя. Волосы на головѣ сильно посѣдѣвшіе. Подкожного жира весьма мало. Слизистая оболочка въ высокой степени блѣдная. Периферическія артеріи болѣе нормальнаго плотны. Толчекъ сердца ослабленъ. Діафрагма приподнята до 4 ребра; печень и селезенка не перкутируются. Области почекъ безболѣзненны. Покровы живота тонкіе и вялые. Linea alba слабо окрашена. Пупокъ слегка выпяченъ. Подкожныя вены широкія, слабо просвѣчиваютъ. Животъ неравномерно увеличенъ, величина его соотвѣтствуетъ восьми мѣсячной беременности. Въ полости живота прощупывается неровная бугристая опухоль, не вездѣ одинаково плотная. Опухоль состоитъ изъ трехъ отдѣловъ; правый, по величинѣ средній, отдѣлъ плотенъ; лѣвый передне-верхній отдѣлъ, самый большой, эластиченъ съ довольно яснымъ зыбленіемъ; малый нижній отдѣлъ, меньшій по величинѣ, представляется плотнымъ и такъ же какъ и первый отдѣлъ бугристъ. Опухоль мало подвижна, въ стороны больше, чѣмъ вверхъ и внизъ. Слѣва при движеніи общими покровами ощущается трескъ. Тотчасъ позади и надъ симфизомъ прощупывается справа небольшое плотное тѣло, по формѣ напоминающее дно малоувеличенной матки. Свободной жидкости въ полости брюшины опредѣлить не удалось. Размѣры живота: поясной 85,0, окружность черезъ болѣе выпуклую часть живота 98,0, отъ пупка до лобка 20,0, до верхняго края олухоли 8,0, до мечевиднаго отростка 19,5, до правой повздошной ости 21,0, и до лѣвой ости 22,0, ширина опухоли 25,0 см. Паховыя железы величиною въ лѣсной орѣхъ. Portio vaginalis прощупывается высоко за лобкомъ. Задній сводъ растянута спереди назадъ, слегка выпуклый книзу; въ немъ прощупывается эластическая масса, съ плоскими возвышеніями, изолированными другъ отъ друга; одне изъ нихъ, болѣе плотное нежели другія, помѣщается вблизи шейки, но находится ли оно въ связи съ шейкою, принадлежитъ ли это возвышеніе стѣнкѣ рукава, расположено ли оно въ клѣтчаткѣ—рѣшить невозможно. Uterus весьма мало подвижна, движенія ея не передаются опухоли; матка остается на мѣстѣ, если приподымать черезъ брюшныя стѣйки опухоль, что удается съ трудомъ. Зыбленіе опухоли не передается въ задній сводъ. У мыса прощупывается твердая масса, находящаяся въ связи съ нижнимъ сегментомъ опухоли.

Исслѣдованіе мочи, произведенное проф. *Пель*, показало: моча мутная, кислой реакціи, удѣльнаго вѣса 1010, вращающая плоскость поляризаціи влѣво; количество уробилина не превышаетъ нормы, количество индикана увеличено, мочевины 6,11, мочевой кислоты 0,18, хлористаго натрія 2,04, азота 3,24, отношеніе общаго количества азота къ количеству азота мочевины 100: 88,0 (ниже нормы). Бѣлка и пептоновъ имѣлись слѣды.

*Распознаваніе.* Многошлостная коллоидная киста лѣваго яичника; принимаемая во вниманіе припухлость паховыхъ железъ и быстрый ростъ опухоли, сопровождавшійся значительнымъ исхуданіемъ, предположенъ злокачественный характеръ кисты. Возвышенія, прощупываемыя въ заднемъ сводѣ влагалища, приняты за раковые узлы.

*Операция.* Овариотомія двусторонняя произведена 25-го сентября проф. Э. Э. Биддефомъ и продолжалась 30 минутъ. Наркозъ наступилъ черезъ 5 минутъ и не сопровождался рвотой во время операціи. Приготовленія тѣ же.

Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ 12—14,0 см (въ два приѣма) пришелся на краю правой прямой мышцы. По вскрытіи брюшины вытекло порядочное количество прозрачной асцитической жидкости. Предлежавшій передне-верхній лѣвый отдѣлъ кисты былъ пунктированъ троакаромъ, причемъ въ началѣ вытекала прозрачная, а затѣмъ мутная съ хлопьями жидкость. Сращеній не было. Такъ какъ извлеченіе кисты не удавалось и послѣ прокола остальныхъ двухъ отдѣловъ, то разрѣзъ увеличенъ на 2,5 вверхъ, послѣ чего введенною въ брюшную полость рукою съ трудомъ удалось извлечь опухоль, оказавшуюся кистою лѣваго яичника. Короткая и широкая ножка перевязана въ два пучка, затѣмъ, по отдѣленіи кисты, культя обшита непрерывнымъ швомъ. Все заднее дугласово пространство было тѣсно выполнено опухолью, извлеченіе которой было довольно трудное, причемъ надорвались стѣнки опухоли и густое коллоидное содержимое отчасти попало въ брюшную полость. Киста принадлежала правому яичнику, короткая и менѣе широкая ножка ея перевязана общою лигатурою. Злокачественнаго инфильтрата вокругъ шейки не оказалось. Культя опущена въ полость таза. Брюшная рана зашита 10 глубокими и 9 поверхностными швами. Коллодiальная повязка.

Удаленныя кисты вѣсили 1600 grm. Содержимаго кистъ собрано мало. Лѣвая киста состояла, кромѣ трехъ упомянутыхъ отдѣловъ, еще изъ нѣсколькихъ меньшихъ по величинѣ, но также плотныхъ, съ такимъ же густымъ содержимымъ, какъ и второй и третій отдѣлы, проколъ которыхъ не способствовалъ удаленію кисты. Всѣ плотные отдѣлы представляли въ разрѣзѣ болѣе или менѣе крупныя полости, наполненныя мутною, густою коллоидною жидкостью. Киста праваго яичника, хотя и выполняла весьма тѣсно ехсав. Douglassi, тѣмъ не менѣе сращенія ея не было; задняя поверхность кисты представлялась раздвоенною, соответственно мысу. Стѣнки кромѣ неравномѣрной толщины и плотности ничего особеннаго не представляли.

*Послѣоперационное теченіе.* Наивысшая температура 37,6 была вечеромъ на второй день. Суточное количество мочи съ 750 □ см. за первые сутки уменьшилось къ 6-му дню до 300 □ см. и къ 8-му дню увеличилось до 540 □ см. Хорошее самочувствіе было нарушаемо болью въ правомъ колѣнѣ, поверхностною сеадиною на крестцѣ и жжеіемъ въ ранѣ. Съ 8-го дня аппетитъ значительно улучшился, силы больной замѣтно увеличивались. На 9-й день сняты швы; рана зажила первымъ натяженіемъ. На 14-й день послѣ рвоты, появился усиленный позывъ къ мочеиспусканію, моча выходила то чистая свѣтлая, то мутная; давленіе, даже легкое, на область желудка весьма чувствительно; желудокъ оставался вздутымъ, контуры его легко опредѣлились перкуссією; общее состояніе какъ бы ухудшилось. Выписалась здоровою на 20-й день 14-го октября.

18. Октября 30-го найдены были въ области pylori узловатые подвижныя утолщенія; при пальпаціи желудка можно было видѣть перистальтическое

сокращеніе желудка, при чемъ форма его вполне обрисовывалась. Диагностированъ ракъ выходной части желудка.

Въ концѣ февраля слѣдующаго года больная умерла на дому при явленіяхъ суженія рупогі карциноматозными массами.

№ 166. *Серозная киста праваго паховаріума, однополостная, безъ сращеній.*

Т. К. В., вдова эсаула, поступила въ М. Г. О. октября 7-го 1889 года, ни на что особенно не жалуясь.

Больной 39 лѣтъ; первыя регулы получила на 15 году, причемъ онѣ были очень обильныя и сопровождались сильною болью въ началѣ; годъ не было мѣсячныхъ, но затѣмъ регулы появились черезъ 3 недѣли по 3 дня, въ небольшомъ количествѣ и безъ боли. Съ замужествомъ количество регулъ уменьшилось и сопровождались нагрубаніемъ грудой; послѣднія регулы съ 17-го по 22-е сентября сего года. Замужъ вышла на 28 году, пробывъ въ замужествѣ 3 года, съ тѣхъ поръ вдовѣтъ. Беременною была два раза; первая беременность окончилась выкидышемъ на 3-мъ мѣсяцѣ, а вторая закончилась въ срокъ, родила благополучно, послѣ родовъ была здорова. Со времени вдовства по окончаніи регулъ дня два выдѣляется сукровичная жидкость въ небольшомъ количествѣ. Года два тому назадъ, по совѣту врача, опредѣлившаго ожирѣніе брюшныхъ стѣнокъ, она долгое время лѣчилась массажемъ, животъ однако не уменьшился. Лѣтомъ 1889 года больная провела нѣсколько недѣль въ Эссентукахъ, гдѣ объемъ живота уменьшился, причемъ была обнаружена въ полости живота опухоль.

Пациентка высокаго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, довольно полная, съ изряднымъ количествомъ подкожнаго жира, въ особенности въ брюшныхъ стѣнкахъ. Со стороны грудныхъ и брюшныхъ органовъ никакихъ болѣзненныхъ явленій не найдено. Животъ жирный, равномерно увеличенный, шаровидной формы, по величинѣ соответствуетъ 8-му мѣсяцу беременности. Въ полости живота прощупывается эластическая опухоль съ гладкою вездѣ равномерно плотною поверхностью, съ яснымъ змбленіемъ, очень подвижная въ стороны и вверхъ; пальцами можно проникнуть между опухолью и симфизомъ въ полость малаго таза. Окружность живота въ поясѣ 104 и черезъ пупокъ 111,0 см.; отъ пупка до лобка 23,0, до верхней границы опухоли 19,0; до мечевиднаго отростка 29,0, до переднихъ подвижныхъ остей по 22,0; ширина опухоли 32,0 см. Недѣлю спустя окружность живота черезъ пупокъ достигла 116,0, см. Влагалище немного вытянуто вверхъ. Нижній сегментъ опухоли не прощупывается. Portio vaginalis стоитъ слѣва во входѣ въ тазъ, едва достигається, ни матки, ни яичниковъ прощупать не удается. Тазъ обширный.

*Распознаваніе.* Однополостная серозная киста вѣроятно праваго яичника, безъ сращеній.

*Операция.* Овариотомія произведена 18-го октября. Приготовленія тѣ же. Наркозъ наступилъ черезъ 15 мин. Во время операции 2 раза была рвота. Продолжалась операція, начиная хлороформированіемъ и кончая наложеніемъ повязки, 50 мин.

Разрѣзь брюшныхъ стѣнокъ начать на палець ниже пупка и окончить

на 3 мм. не доходя до симфиза. Разрѣзь прошель; черезъ слой подкожнаго жира толщиной около 7,0 см., по краю лѣвой прямой мышцы, влагалище которой было вскрыто на небольшомъ протяженіи, и черезъ обильную жиромъ перепитонеальную клетчатку. По вскрытіи брюшины киста опорожнена троакаромъ; извлечение ея не представляло затрудненій. Сращеній не было. Довольно широкая и короткая ножка перевязана въ три пучка ниже яичника и опущена въ полость таза по отдѣленіи кисты и дезинфекціи культн. Лѣвый яичникъ не представлялъ какихъ-либо измѣненій. Матка помѣщалась подъ кистой и находилась in retro-lateroversione sinistra. Брюшная рана зашита 7 глубокими и 6 поверхностными швами. Повязка безъ коллодія.

Киста принадлежала правому пароваріуму; стѣнка ея была довольно равномерно тонкая. Мѣшокъ кисты вѣсилъ 250 grm. Содержимое кисты, по виду и цвѣту напоминавшее воду, вѣсило 4700 grm, оно легко пѣнилось. Эфирпированный съ кистой правый яичникъ представлялся дряблымъ, легко рвущимся; длина его 8,0 см; наружный конецъ его широкій, внутренній узкій и тонкій. На задней поверхности яичника имѣлось три желтыхъ тѣла, по видимому различной давности; самое большое, величиною въ крупную горошину, имѣло подковообразную форму.

*Послѣоперационное теченіе.* Maximum температуры было 38,2 вечеромъ на второй день, въ остальные дни  $t^{\circ}$  не превышала 37,5. Рвоты и жажды не было. Суточное количество мочи колебалось между 400 и 1030 □ см. На 9 день сняты швы; рана зажила первымъ натяженіемъ. На 24 день—груди слегка болѣзненны; на 25 день показались регулы, окончившіяся на 28 сутки. Послѣдніе дни жаловалась на боль въ правомъ подреберьи, сопровождавшуюся болѣзненностью печени при перкуссии; боль появлялась внезапно и также сразу прекращалась. Выписалась на 48-й день 3-го декабря здоровою.

№ 167. *Многополостная коллоидная киста праваго яичника. Сращенія съ сальникомъ. Дегенерация лѣваго яичника. Двусторонняя оваріотомія. Выздоровленіе.*

О. С. П., дворянка, поступила въ М. Г. О. 26-го ноября 1890 года съ жалобою на боль въ правой половинѣ живота.

Больной 13 лѣтъ и 4 мѣсяца. Въ раннемъ дѣтствѣ перенесла рахитъ, послѣ котораго остался большой животъ; позднѣе болѣла корью. По причинѣ слабости и дурноты ни въ какомъ экипажѣ ѣздить не могла. Первые регулы получила 14-го іюня сего года, въ большомъ количествѣ, безъ особенно сильныхъ болей; продолжались регулы 3 дня; послѣднія мѣсячныя были 14 іюля. До 23-го ноября больная была совершенно здорова, посѣщала школу не жаловалась на боли; 23-го появилась легкая боль въ животѣ, усилившаяся 14-го на столько, что больная къ вечеру того же дня слегла въ постель. Боль сосредоточивалась въ правой половинѣ живота. Въ ночь съ 24 на 25 боль усилилась и  $t^{\circ}$  вечеромъ поднялась до 38,0. Послѣ клизмъ, свѣчекъ съ морфіемъ и компрессовъ боль уменьшилась, но больная не могла поворачиваться отъ боли и постоянно лежала только на правомъ боку. Запорами не страдала. До 23-го ноября о существованіи опухоли въ животѣ ни больная, ни мать ея не знали, почему быстрота роста опухоли осталась неизвѣстною.

Пациентка слабо развитая девочка с блѣдными слизистыми оболочками. Наружныя покровы блѣдны подкожнымъ жиромъ, блѣдны и вялы. Дующіе шумы въ шейныхъ венахъ. Грудныя и брюшныя органы здоровы. Грудная кѣтка со слѣдами рахита. Грудн. весьма слабо развиты. Покровы живота тонкія и напряженныя. Животъ увеличенъ, неправильной формы, представляетъ вытянутый слѣва снизу вправо и вверхъ овалъ. Правая половина его значительно вытягивается и рѣзкимъ уступомъ отдѣляется отъ лѣвой половины живота. Соотвѣтственно этому въ правой половинѣ живота прощупывается напряженная, туго эластическая опухоль, повидному съ толстыми стѣнками, незблужающаяся; передняя ея поверхность гладкая и только слѣва внизу имѣется такой же плотный узелъ. Опухоль яйцевидной формы, суживается книзу; края ея тупо закруглены; она весьма мало подвижна и очень болѣзненна по всему правому боку и въ особенности вверху и сзади, гдѣ она прилежитъ къ восходящей толстой кишкѣ. Опухоль даетъ абсолютно тупой токъ. Окружность живота въ поясѣ 66,0, черезъ пупокъ 75,0, ниже пупка 80,0, отъ пупка до лобка 19,0, до верхней границы опухоли 9,0, до мечевиднаго отростка 20,0, до правой подвздошной ости 15,0 и до лѣвой подвздошной ости 19,0. Ширина опухоли выше пупка 18,0 и посерединѣ между пупкомъ и лобкомъ 13,0 см. на лобкѣ весьма небольшое количество короткихъ волосъ; малыя губы не совершенно закрыты большими. Дѣвственная плева представляетъ тонкую и узкую складочку съ центральнымъ отверстіемъ по серединѣ, черезъ которое палецъ проходитъ безъ боли. Достигнуть *per vaginam* шейки не удастся. *Per rectum* высоко, въ области входа въ малый тазъ справа прощупывается плотная тупо заостренная, не широкая опухоль, матки же достигнуть все таки не удастся. Паховыя железы припухли.

*Распознаваніе.* Многополостная, коллоидная киста праваго яичника. быть можетъ, саркоматознаго характера, со сращениями. Противъ гематометры говорило то обстоятельство, что едвали, безъ всякихъ болѣзненныхъ симптомовъ, за трехмѣсячное отсутствіе регулъ, могло скопиться столько менструальной крови, чтобы растянуть матку до величины 7—8 мѣсячной беременности.

*Операция.* Овариотомія двусторонняя произведена 1-го декабря и продолжалась 45 минутъ. Приготовленія тѣ же. Наркозъ наступилъ скоро, причемъ до начала операціи убѣдился въ достаточной подвижности кисты и въ присутствіи конгломератовъ.

Брюшная полость вскрыта разрѣзомъ въ 12,0 см. (въ два приема), проведеннымъ по бѣлой линіи ниже пупка. Покровы живота мало кровотоочны. Темно-синяя, толстая и плотная стѣнка кисты пунктирована, причемъ она немного разорвалась. По мѣрѣ опорожненія киста извлекалась съ трудомъ, почему разрѣзъ увеличенъ вверхъ черезъ пупокъ на 2,0 см., послѣ чего удалось извлечь правую половину кисты, къ которой былъ приращенъ сальникъ, отдѣлить который удалось безъ труда; затѣмъ извлечена была вся киста. Довольно широкая и сосудистая ножка кисты праваго яичника перевязана въ 4 пучка, культя ножки дезинфицирована и опущена въ полость таза. Приращенный конецъ сальника перевязанъ въ два пучка и послѣ дезинфицированія

опущенъ въ брюшную полость. Увеличенный лѣвый яичникъ представился въ высокой степени блѣднымъ и отечнымъ, онъ удаленъ послѣ перевязки ножки съ частью трубы въ два пучка. Брюшная рана зашита 8 глубокими и 4 поверхностными швами. Коллодіальная повязка.

Содержимое кисты было густое шеколаднаго цвѣта.

*Посльоперационное теченіе.* Къ вечеру перваго дня температура поднялась до 39,0, на второй день она была maximum 38,3, на 3 и 4 день 37,9—38,0, остальные дни t° не превышала 37,5. Рвоты не было. Жажда не сильная. Съ 3-го дня появилось урчаніе въ животѣ, а съ 4-го дня стали выходить газы. Суточное количество мочи колебалось между 580 и 640  $\square$  см. На 9 день сняты все швы; рана зажила первымъ натяженіемъ за исключеніемъ промежутка между 3 и 4 швомъ сверху, гдѣ одинъ край стоитъ выше другаго. На 11 день въ уколѣ 3-го глубокаго шва сверху образовался нарывъ, зажившій окончательно къ 19 дню. Выписалась здоровою на 22 день 22-го декабря.

НВ. До мая мѣсяца самочувствіе оперированной было весьма удовлетворительное, она замѣтно пополнила. Въ началѣ мая животъ сталъ вновь увеличиваться и въ концѣ того же мѣсяца онъ достигъ прежней величины, при чемъ надъ лобкомъ прощупывалась плотная слегка бугристая болѣзненная опухоль, верхняя граница которой доходила до середины между пупкомъ и лобкомъ; опухоль была рѣзко контурированная яйцевидной формы. Определена была съ большою вѣроятностью саркома матки.

Въ августѣ того же года она поступила въ Маринскую больницу, гдѣ, послѣ нѣсколькихъ дней пребыванія, умерла. При вскрытіи оказалось, что вся полость живота выполнена опухолью въ арбузъ величиною, покрытою тонкою капсулою съ расширенными сосудами и состоящая изъ сѣрой мягкой мозговидной ткани, мѣстами темнокрасной съ перегородками изъ плотной соединительной ткани. Опухоль непосредственно переходила въ стѣнки влагалища.

№ 168. *Двуполостная киста лѣваго яичника съ жидкимъ содержимымъ, со сращеніями. Выздоровленіе.*

А. С. Я., мѣщанка, поступила въ М. Г. О. 19-го февраля 1891 года съ жалобой на тяжесть въ животѣ и затрудненное дыханіе, появившіяся три года тому назадъ и усилившіяся въ послѣдніе два года.

Больной 62 года; первыя регулы получила на 16 году, приходили мѣсячныя правильно черезъ 3 недѣли, по 2 дня, въ маломъ количествѣ, безъ болей. Menopausis продолжается больше 20 лѣтъ. Замужемъ 35 лѣтъ. Беременною ни разу не была. Никакими болѣзнями не страдала и только года три т. н. появились тяжесть въ животѣ и затрудненное дыханіе, причемъ появились почти постоянныя боли въ животѣ, преимущественно слѣва, одновременно она замѣтила увеличеніе живота, но откуда и съ какой стороны началось увеличеніе она сказать не могла, такъ какъ животъ и раньше былъ всегда тугой. Мочится свободно. Аппетитъ плохой. Иногда запоры.

Пациентка средняго роста, слабого тѣлосложенія, изрядно исхудалая старушка. Легкія и сердце здоровы. Периферическія артеріи слабо склерозированы. Животъ равномерно увеличенъ, правильной шаговидной формы. Кожа

живота напряжена, слегка доснится, смѣщается съ трудомъ. Пупокъ сглаженъ. По всему животу получается рѣзкое притупленіе тона за исключеніемъ узкой полосы вдоль праваго ребернаго края и пространства величиною въ ладонь справа сзади; при перемѣнѣ положенія границы тупого звука не измѣняются. Легкіе удары пальцемъ по животу вызываютъ рѣзкое волнообразное движеніе по всему животу. Болѣе плотныя массы нигдѣ не прощупываются. Окружность живота въ поясѣ 79,0, черезъ пупокъ 98,0, на 2 п. п. ниже пупка 100,0 см. отъ пупка до лобка 23,0, до верхней границы тупого звука 19,0, до мечевиднаго отростка 20,0, до подвздошныхъ остей по 27,0; ширина опухоли 37,0 см. Маленькая, сильно антефлексированная матка, смѣщена внизъ и вперед, сзади ея прощупывается нижній сегментъ опухоли; зыбленіе сюда передается ясно. Рукавъ въ верхней части суженъ.

*Распознаваніе.* Однополостная киста съ жидкимъ содержимымъ неизвѣстно какого яичника. Срощенія вѣроятны.

*Операція.* Овариотомія произведена 24-го февраля и продолжалась 30 мин. Приготовленія тѣ же. Брюшная полость вскрыта разрѣзомъ въ 14,0 см. по бѣлой линіи; брюшныя стѣнки мало кровоточили. При проколѣ кисты стѣнки ея надорвались. По мѣрѣ опорожненія кисты она извлекалась кнаружи, причемъ два раза представилось препятствіе со стороны срощеній съ переднею брюшною стѣнкою, одно изъ нихъ находилось выше пупочной области, а другое—съ правой стороны; оба срощенія были толщиной въ карандашъ, мало сосудистыя и довольно длинныя, онѣ перевязаны лигатурами и послѣ дезинфекціи опущены въ брюшную полость. Извлеченная киста принадлежала лѣвому яичнику; довольно широкая, мало сосудистая ножка ея перевязана въ два пучка и, по отдѣленіи кисты, присыпана іодоформомъ и опущена въ полость таза. Правый яичникъ оказался атрофированнымъ. Рана зашита 6 глубокими и 7 поверхностными швами. Коллодіальная повязка.

Мѣшокъ кисты вѣсилъ 390 grm.; стѣнки его довольно толстыя, недряблыя; слѣва сзади въ стѣнки кистоваго мѣшка помѣщалась еще полость въ гусиное яйцо съ густымъ коллоиднымъ содержимымъ. Слѣдовъ перегородокъ на внутренней поверхности мѣшка не было. Собранное количество жидкаго, прозрачнаго, коллоиднаго содержимаго вѣсило 11.400 grm., приблизительно  $\frac{1}{3}$  всего количества пролита, такъ что вѣсъ всего количества содержимаго былъ около 17,000 grm. = 1 п. 1 $\frac{1}{2}$  ф.

*Послѣоперационное теченіе.* Махімумъ температуры 37,6 при пульсѣ 80. Тошноты и рвоты не было. Первые дни жаловалась на слабость и сильное жженіе въ ранѣ. На 8 день сняты швы; рана срослась первымъ натяженіемъ; длина рубца 9,0 см. Выписалась на 22 день 17-го марта.

№ 169. *Многополостная коллоидная киста лѣваго яичника съ плоскостными и нитевидными срощеніями. Мелкокистовидное измѣненіе праваго яичника. Двусторонняя оvariотомія. Выздоровленіе.*

М. А. Б., крестьянка, поступила въ М. Г. О. 1-го апрѣля 1891 года съ жалобою на острые боли въ животѣ, преимущественно справа.

Большой 23 года, первыя регулы получила на 15 году; приходили мѣсяч-



ния через 4—8 недѣль, по 3 дня, безъ боли, въ небольшомъ количествѣ. Замужемъ 6 лѣтъ. Была беременна 1 разъ, 5 лѣтъ т. н.; беременность окончилась выкидышемъ на 3-мъ мѣсяцѣ. Послѣ выкидыша регулы приходили неправильно въ теченіи одного года. На 2-мъ году послѣ аборта страдала воспаленіемъ лѣваго яичника; хотя недѣли черезъ двѣ она и поправилась, тѣмъ не менѣе боль въ лѣвомъ паху по временамъ чувствовала, причемъ мѣсячные нерѣдко пугались. Года три тому назадъ замѣтила увеличеніе живота. Въ февралѣ 1891 года мною опредѣлена была у больной киста праваго яичника съ жидкимъ содержимымъ, подвижная, безъ сращеній. Въ мартѣ того же года послѣ паденія изъ саней появилась острая боль по всему животу, сопровождавшаяся лихорадкою, длившеюся двѣ недѣли.

Большая посредственнаго питанія, роста средняго, на видъ здоровая. Легкія и сердце здоровы. Животъ неравномѣрно увеличенъ, правая половина его замѣтно больше и выпуклѣе лѣвой. Вся поверхность живота, и въ особенности правая его половина, чувствительна; петли кишекъ вздуты. Въ брюшной полости прощупывается довольно плотная болѣзненная, мало подвижная опухоль съ недостаточно рѣзкими контурами и гладкою поверхностью. Опухоль состоитъ изъ нѣсколькихъ отдѣловъ одинаковой плотности, ни въ одномъ изъ нихъ зыбленія не найдено. Лѣвый край опухоли ниже праваго; нижній сегментъ опухоли помѣщается большею частью въ правой сторонѣ входа въ тазъ. Окружность живота въ поясѣ 78,0, черезъ пупокъ 87,0, черезъ середину между пупкомъ и лобкомъ 95,0 см.; отъ пупка до лобка 19,0, до верхней границы опухоли 11, до мечевиднаго отростка 22,0, до подвздошныхъ остей по 19,0; ширина опухоли 20,0 см. Uterus въ anteflexio и lateropositio et versio sinister. Контуръ ея довольно ясно опредѣляется, она подвижна, но мало. Лѣвый сводъ высокій, узкій. Въ правомъ и въ заднемъ сводахъ вверху прощупывается нижній сегментъ опухоли, по плотности ничѣмъ не отличающійся отъ опухоли снаружи. Задній сводъ чувствителенъ, тѣстовать, контуръ опухоли въ немъ сглажены. Яичники не прощупываются.

*Распознаваніе.* Многополостная коллоидная киста праваго яичника, вѣроятно со сращениями. Воспаленіе брюшины.

Въ виду вечернихъ повышеній температуры и еще свѣжаго воспаленія брюшины, операція отложена до минованія этихъ припадковъ.

*Операція.* Овариотомія двусторонняя, произведена 1-го мая 1891 года и продолжалась 1 ч. 45 мин. Наркозъ наступилъ медленно. Рвоты во время операціи не было. Приготовленія тѣ же.

Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ начать на 2 п. п. ниже пупка и оконченъ на 3 п. п. не доходя до симфиза. По вскрытіи брюшины представилась киста со слѣдами свѣжаго воспалительнаго процесса; правая половина кисты оказалась сращенною съ переднею брюшною стѣнкою частью плоскостными, частью длинными нитевидными ложными перепонками; сращеній слѣва было мало. Всѣ сращенія легко разрушены пальцами. При проколѣ подлежащаго отдѣла, стѣнка ея разорвалась, киста мало уменьшилась и извлеченіе ея не удавалось, почему черезъ опорожненный отдѣлъ была вскрыта другая камера кисты; но и это уменьшило кисту недостаточно; почему брюшная рана увели-

чена до пупка; а такъ какъ и послѣ этого извлеченіе оказалось невозможнымъ, не смотря на опорожненіе другихъ отдѣловъ, то разрѣзь увеличенъ вверхъ черезъ пупокъ еще на 4 п. п. На задней поверхности извлеченной кисты найдены нитевидныя свѣжія сращенія съ сальникомъ, которыя перевязаны нѣсколькими лигатурами. Довольно толстая, сосудистая и короткая ножка оказалась перекрученною на  $\frac{3}{4}$  оборота; послѣ раскручиванія она перевязана въ два пучка. Удаленная киста принадлежала лѣвому яичнику. Правый яичникъ въ куриное яйцо, представлялъ мелко кистовидное перерожденіе; его короткая ножка перевязана одною общею лигатурою. Обѣ культы смочены растворомъ двуюдистой ртути и опущены въ полость таза. Рана живота, длиною теперь въ 18,0 см., зашита 10 глубокими и 12 поверхностными швами. Повязка безъ коллодія.

Содержимое перваго отдѣла кисты было темно-шоколаднаго цвѣта съ примѣсю большаго количества сѣроокрасныхъ мягкихъ ключевъ; въ другихъ отдѣлахъ содержимое было менѣе интенсивно окрашено. Количество собраннаго содержимаго вѣсило 890 grm. Кистовой мѣшокъ съ конгломератами вѣсилъ 2900 grm.

*Послѣоперационное теченіе.* Maximum температуры 37,8 вечеромъ на первый день. Оперированная много жаловалась на тошноту и икоту; рвало рѣдко. Суточное количество мочи колебалось отъ 320 (за 5 сутокъ) до 670□ см. (въ теченіи первыхъ и 12-хъ сутокъ). На 9-й день сняты швы; рана зажила первымъ натяженіемъ. Со второй недѣли послѣ операциі больная неоднократно жаловалась на частый и временами болѣзненный позывъ къ мочеиспусканію, причѣмъ иногда моча была съ кровянокраснымъ осадкомъ, состоявшимъ изъ слизи, мостильнаго эпителія, цилиндрондовъ и уницеллярныхъ клѣтокъ съ весьма длиннымъ отросткомъ. Выписалась 29-го мая на 29 день послѣ операциі.

№ 170. *Однополостная киста лѣваго пароваріума, безъ сращеній. Кистовидное измѣненіе праваго яичника. Двусторонняя овариотомія. Смерть отъ кровотечения изъ лѣвой культы.*

Н. Ю., крестьянка, поступила въ М. Г. О. 3-го октября 1891 года съ жалобою на «большой животъ».

Больной 30 лѣтъ; первая регулы получила на 15 году; приходили мѣсячныя черезъ 3 недѣли, по 5—6 дней, съ небольшою болью, въ общемъ количествѣ. Послѣднія регулы были въ умѣренномъ количествѣ въ концѣ прошедшаго сентября. Рожала два раза въ срокъ благополучно; послѣдній разъ 29-го ноября 1887 года въ нашемъ Родовспомогательномъ Заведеніи; въ день выписки на 9-е сутки ничего подозрительнаго въ соудствѣ съ маткою не было найдено. Бѣли бывали. Такъ какъ послѣ родовъ животъ остался большимъ, то время увеличенія живота отъ опухоли она не замѣтила и только прошедшее лѣто животъ сталъ видимо и быстро увеличиваться. Больная роста выше средняго, удовлетворительнаго питанія. Въ верхушкахъ легкихъ значительное притупленіе тона. Въ правомъ легкомъ мѣстами влажная хрипъ. Толчки сердца усилены. Животъ неравномерно увеличенъ въ объемѣ, правая половина его болѣе выпуклая, нежели лѣвая. Пупокъ сглаженъ. Брюшины

стѣнки бѣдны подкожнымъ жиромъ, тонкія и мало напряженныя; легкіе удары пальцемъ вызываютъ волнообразное движеніе, не переходящее извѣстной границы. Въ полости живота прощупывается напряженная опухоль съ гладкими и настолько тонкими стѣнками, что контуры ея недостаточно ясно опредѣляются ощупываніемъ. Опухоль довольно легко смѣщается во всѣ стороны. Окружность живота въ кожѣ 76,0, черезъ пупокъ 88,0, черезъ выпуклость опухоли 97,0; отъ пупка до лобка 21,0, до верхняго края опухоли справа 10,0, до мечевиднаго отростка 25,0, до правой подвздошной ости 22,0 и до лѣвой подвздошной ости 20,0 см. Ширина опухоли 23,0 см. Матка въ anteflexio и retropositio, довольно тѣсно прилегаетъ къ опухоли и весьма мало подвижна; черезъ передній, правый и задній своды прощупывается плоскій, также мало напряженный сегментъ опухоли; ударъ пальцемъ по живому передается въ сводъ въ видѣ большой волны; въ лѣвомъ сводѣ вверху прощупывается тоже опухоль, но не такъ ясно. Какіхъ либо возвышеній на нижнемъ сегментѣ опухоли нѣтъ. Яичники не опредѣляются.

*Распознаваніе.* Однокамерная киста праваго яичника съ серознымъ содержимымъ, тонкостѣчатая, безъ сращеній, на короткой ножкѣ. Въ виду послѣдняго обстоятельства было предположено интралигаментозное развитіе кисты.

*Операція.* Овариотомія двусторонняя, произведена 9-го октября и продолжалась 40 мин. Приготовленія тѣ же. Рвота была 2 раза—во время пункціи кисты и при сшиваніи брюшной раны. Киста принадлежала лѣвому паровариуму.

Брюшная полость вскрыта разрѣзомъ въ 14,0 см., поверхность разрѣза мало кровоточила. Киста пунктирована; извлеченіе ея не было затруднительно; ея короткая, толстая, малососудистая ножка перевязана въ два пучка и кромѣ того еще одной общей лигатурой, наложенной ниже первыхъ двухъ. Правый яичникъ содержалъ нѣсколько кистъ различной величины; кромѣ того на фимбриі правой трубы найдена киста въ боѣбъ величиною. Короткая и толстая ножка праваго яичника перевязана въ два пучка. По отдѣленіи кисты и яичника культы ихъ смазаны растворомъ двуіодистой ртути и опущены въ полость таза. Брюшная рана уменьшилась на 4,0 см.; она зашита 8 глубокими и 6 поверхностными швами. Повязка безъ коллодія.

*Описаніе удаленныхъ частей.* Содержимое лѣвой кисты состояло изъ совершенно прозрачной, слегка опалесцирующей и легко пѣнящейся жидкости; собранное количество ея въсило 6460 grm., кистовой мѣшокъ въсилъ 270 grm. Правый яичникъ съ фаллопиевою трубою въсилъ 50 grm.

Мѣшокъ кисты состоитъ изъ почти всей лѣвой широкой связки съ трубою и яичникомъ, за исключеніемъ небольшого участка со стороны матки. Мѣшокъ, наполненный водою, имѣетъ слѣдующіе размѣры, окружность ея по линіи фаллопиевой трубы 73,0, по линіи яичника 91,0 и перпендикулярно къ этимъ двумъ линіямъ 58,0 см. Киста однополостная съ плотною фиброзною стѣнкою, толщиной около 0,3. Пластинки широкой связки соединены со стѣнкою кисты весьма плотно и отдѣляются съ трудомъ. Ткань стѣнокъ подъ микроскопомъ представляетъ плотную сухожильную соединительную ткань съ пуч-

ками, переплетенными въ видѣ войлока; сосудовъ въ ней очень мало. На внутренней поверхности кисты особенной оболочки нѣтъ, равнымъ образомъ нѣтъ и энтелиа, а лишь кой-гдѣ встрѣчаются небольшія клѣтки эндотелиа. Микроскопически внутренняя поверхность мѣшка гладкая, мѣстами съ сухожильнымъ блескомъ и небольшою трабекулярностью, мѣстами же она мелкозерниста, какъ бы посыпана пескомъ съ легкою желторжавчиною пигментацией; подъ микроскопомъ эти зернистости представляютъ небольшіе выросты, состоящіе изъ плотной волокнистой соединительной ткани съ остатками сосудовъ и зернышками желтаго кровянаго пигмента. Эти зернистости расположены большею частью островками и судя по виду составляютъ, вѣроятно, остатки складокъ, либо же не толстыхъ перегородокъ.

При мѣшкѣ кисты находится фаллопиева труба длиною въ 35,0 см.; труба отрѣзана почти у самаго мѣста отхожденія ея отъ матки, она тонка и очень блѣдна, проходима по всей длинѣ. Фимбріи трубы ясно различимы; онѣ очень тонкія, питеобразныя, большею частью длинныя и плотныя. Infundibulum трубы весьма широко. Ткань трубы очень блѣдная, мышцы ея сохранены. Отъ фимбріи трубы къ наружному концу яичника тянется ясно выраженная *fimbria ovarica* въ видѣ ряда невысокихъ складочекъ; длина ея около 9,5 см. Яичникъ очень широкъ (8,0), догольно тонокъ и низокъ; ткань его блѣдна, сочна; въ корковомъ слое нѣсколько растянутыхъ съвороткою граафовыхъ пузырьковъ и между ними два желтыхъ тѣла, одно въ горошину, а другое въ конопляное зерно. На поверхности довольно плотныхъ листовъ широкой связки разсѣяны тонкія, нѣжныя, пластинчатыя ложныя переночки. Участокъ широкой связки, незанятой кистой, имѣетъ слѣдующіе размѣры: тотчасъ подъ трубой отъ края кисты до края отрѣза связки 6,0, тотъ же размѣръ у яичника 8,0; высота широкой связки по краю отрѣза 10—11 см. Край мѣшка кисты не заходитъ за мѣсто положенія *hilus'a* яичника. Изъ этихъ отношеній необходимо заключить, что киста развилась и заняла только наружную половину широкой связки и слѣдовательно при ростѣ кисты растяженію и разрастанію подвергались главнымъ образомъ наружныя половины пластинокъ широкой связки. Яичникъ отрѣзанъ на мѣстѣ отхожденія отъ него яичниковой связки.

Правая фаллопиева труба, толщиной въ отрѣзѣ 0,5 и у наружнаго конца 0,8 см., представляетъ два небольшихъ изгиба, длина ея 6,5. Короткія фимбріи нѣсколько отечны, на одной изъ фимбрій, направляющихся внизъ, виситъ киста въ небольшой лѣсной орѣхъ съ прозрачнымъ жидкимъ содержимымъ съ весьма тонкою стѣнкою. Труба проходима, мукоза ея безъ измѣненій.

Правый яичникъ длиною 5,5; наружный конецъ его значительно толще (1,5) и шире (3,4) внутренняго конца, толщина котораго 0,7 ширина 2,2. На видѣ яичникъ представляется, въ особенности наружная половина его, сухожильною, матоваго блеска; поверхность наружнаго конца гладкая, слегка бугристая; внутренній конецъ яичника представляетъ глубокія и узкія бороздки. На задней поверхности наружнаго конца яичника помещается киста, въ крупную горошину, находящаяся въ связкѣ съ яичникомъ.

только очень небольшимъ сегментомъ своимъ. Въ толщѣ наружнаго конца яичника помѣщаются три кисты, изъ которыхъ средняя величиною въ лѣсной орѣхъ, наполнена кашицеобразною бѣлою массою, состоящею изъ небольшого числа мелкихъ жировыхъ капель и массы мелкозернистаго распада; двѣ другія кисты, величиною въ горошину, содержали прозрачную жидкость. Остальная часть яичника состоитъ мѣстами изъ сухожильной ткани, которая къ периферіи яичника становится массивнѣе, мѣстами изъ болѣе рыхлой ткани. Граафовы пузырьки попадаются кой-гдѣ.

Правая широкая связка тонка прозрачна малососудиста; ширина ея вверху 4,5 и внизу около яичника 2,5 см., высота въ отрѣзѣ 3,5 и по свободному краю 2,8 см. (д-ръ Чошинъ).

*Послѣоперационное теченіе.* Черезъ шесть часовъ послѣ операциі значительный упадокъ силъ; температура 35,3, пульсъ слабый мягкій 72 въ 1 мин., зрачки сужены, дыханіе спокойное, не поверхностное. Къ утру слѣдующаго дня оперированная оправилась,  $t^{\circ}$  поднялась до 37,5, а пульсъ до 110. Тошнило и рвало мало. Жаловалась на тяжесть въ головѣ и невозможность открыть глаза. Ночью на 3-й день спала порядочно, самочувствіе улучшилось, голова легче.  $t^{\circ}$  37,3—38,4, П. 94—120, Д. 22—32. Вечеромъ на 4-й день, послѣ клизмы изъ ромашки, появилась сильная боль въ животѣ, оперированная бросалась, стонала, бредила, сердце работало усиленно съ остановками въ нѣсколько секундъ, причеиъ пульсъ сдѣлался нитевиднымъ 110,  $t^{\circ}$  поднялась до 39,6, а дыханіе до 32. На 5-е сутки чувствительность живота значительно уменьшилась; появились вновь икота и тошнота. Языкъ сухой.  $t^{\circ}$  38,0—39,9, П. 100—115, Д. 22—26. На 6-е сутки повторился приступъ сердцебіенія, длившійся около часа. На боли въ животѣ не жалуется. Животъ слабо вздутъ вверху и мягокъ внизу.  $t^{\circ}$  38,0—39,6, П. 83—115, Д. 25—31. На 7-я сутки частая рвота; языкъ покрытъ фулгинознымъ налетомъ. Лице замѣтно иктерично.  $t^{\circ}$  37,5—40,0, П. 105—150, Д. 21—29. На 8-й день иктерическая окраска всего тѣла, въ особенности лица и груди. Рвота продолжается. Животъ въ томъ же состояніи. Діафрагма приподнята до 5-го ребра. Руки и ноги холодныя. Пульсъ слабый 115—142,  $t^{\circ}$  36,2—39,4, Д. 14—25. На 9-й день оперированная сильно бредила. Вечеромъ *exitus letalis* при явленіяхъ септицеміи и мѣстнаго перитонита.

*Протоколъ вскрытія.* Животъ слегка вздутъ, нѣсколько напряженъ. Операционная рана чиста; губы раны на всемъ протяженіи хорошо, но не плотно склеены. Въ уколахъ нѣкоторыхъ швовъ кровоизліянія, довольно большія, и преимущественно въ подбрюшинной клѣтчаткѣ. Со стороны брюшной полости края раны также хорошо склеены. Воспаленія въ ранѣ нѣтъ. Въ полости малаго таза большое количество жидкой, темной, мутной крови, смѣшанной съ небольшимъ количествомъ темныхъ рыхлыхъ кровяныхъ свертковъ; такая же кровь находится между петлями кишекъ и въ отложихъ мѣстахъ брюшной полости. Въ двухъ нижнихъ третяхъ мѣшка брюшины, почти до кривизны желудка, оба листка *peritonei* покрыты слоеиъ тонкихъ довольно плотныхъ фибринозныхъ осадковъ съ примѣсю кровяныхъ свертковъ и имбирированныхъ кровью. Въ этихъ пластахъ выпота замкнута масса мелкихъ

скопище полужидкаго, сѣроватожелтаго цвѣта гноя; подобнымъ вышотомъ, во многихъ мѣстахъ, склеены петли кишекъ и покрыты имъ снаружи салникъ. Въ верхнемъ отдѣлѣ брюшной полости вышотъ неокрашенъ кровью. Въ гноѣ подѣ микроскопомъ имѣется громадное количество стафило—и диплококковъ. Кромѣ свѣжаго воспаленія брюшины, въ нижней половинѣ полости живота она оказалась еще въ состояніи хроническаго воспаленія, неравногѣрно утолщена, весьма плотна, склерозирована и мѣстами покрыта мелкими ключковатыми ложными перепонками, особенно рѣзко это воспаленіе выражено въ нижней половинѣ большаго салника, которая утолщена, сморщена, плотна; кромѣ того брюшина густо имбибирована кровью и имѣеть темный и мѣстами черный цвѣтъ.

Матка нѣсколько увеличена, сероза утолщена, плотна, мутна, имбибирована кровью; круглыя связки нѣсколько утолщены и плотны. Мышечная ткань тѣла и шейки блѣдна и плотна. Слизистая оболочка полости матки очень разрыхлена, легко соскабливается, покрыта слоемъ жидкой слизи. Ткань мукозы при микроскопическомъ изслѣдованіи представляетъ сильное помутнѣніе и разбухлость эпигелия и расплываніе соединительно тканной основы; между элементами встрѣчаются и гнойныя тѣльца. Клетчатка вокругъ шейки довольно порядочно разбухла, венныя снлетенія растянуты кровью. Размѣры матки отъ дна до os ext. 10,0, длина шейки 3,5, длина полости матки 6,5, толщина дна посерединѣ 1,0; длина остатка лѣвой трубы 2,5 и правой 4,3; длина лѣвой яичниковой связки 2,5 и правой 2,3 см, ширина дна снаружи 4,0 см. На культяхъ съ обѣихъ сторонъ довольно большія гематомы, особенно на лѣвой. Лигатуры стянуты довольно плотно, по снятіи которыхъ оказалось, что большая масса гематомы находится на концѣ яичниковыхъ связокъ, на отрѣзахъ трубъ ихъ почти нѣтъ или очень немного, и потомъ на краяхъ остатковъ широкихъ связокъ. На лѣвой яичниковой связкѣ осталась небольшая частица яичника, шириною около 0,5 см., въ этомъ то остаткѣ сосредоточена большая часть гематомы. На правой сторонѣ гематома меньше, но и здѣсь она образовалась на концѣ яичниковой связки и краѣ широкой связки. Источникомъ кровотеченія слѣдуетъ признать культю, особенно лѣвую. Само кровотеченіе было по всей вѣроятности паренхиматозное, такъ какъ ни одного открытаго сосуда найти не удалось. Воспаленія въ культяхъ нѣтъ. Такъ какъ ни въ наружной ранѣ, ни въ ранахъ матки нѣтъ воспаленія, то найденныя въ гноѣ воспалительнаго вышота брюшины кокки едва-ли внесены въ брюшную полость во время операціи и вѣроятно попали туда уже послѣ. Поиски въ этомъ направленіи недали никакого результата: въ слизистой оболочкѣ матки и въ каналахъ остатковъ трубъ не удалось найти этого рода микробовъ, въ нихъ были только гнилостныя бактеріи (*b. termo*), очевидно развившіяся уже послѣ смерти больной. Единственныя гнойныя гнѣзда найдены въ почкахъ, поэтому возможно предположить не отсюда-ли были занесены микробы, давшіе перитонитъ. По бактеріологическому изслѣдованію почекъ предположеніе это очень возможно, потому что, хотя оно и не дало прямыхъ показательныхъ результатовъ, тѣмъ не менѣе въ препаратахъ

встрѣчаются фигуры, очень напоминающія стафилококка. (Д-ръ Чошинъ).

№ 171. *Многополостная коллоидная киста лѣваго яичника. Обширныя сращенія салъника съ кистой и переднею брюшною стѣнкою. Выздоровленіе.*

А. К. крестьянка, поступила въ М. Г. О. 23-го сентября 1891 года съ жалобой на боль въ поясищѣ и въ животѣ. Больной 33 года; первыя регулы она получила на 16-мъ году, приходили мѣсячныя черезъ 3 недѣли по 3 дня, безъ болей, въ умѣренномъ количествѣ. Съ годъ регулы продолжаютъ по 5 дней. Послѣднія регулы 2 недѣли тому назадъ Замужемъ 17 лѣтъ. Беременную была 4 раза; рожала благополучно въ срокъ, послѣдній разъ 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> г. т. н.; послѣ родовъ была здорова; сама кормила грудью. Года 4 т. н. показались бѣли съ зеленоватымъ отдѣлкомъ. Годъ т. н. начали пухнуть ноги; опуханіе ногъ длилось мѣсяца 4; въ то же время больная замѣтила припуханіе правой половины живота, иногда появлялись какъ бы родовыя схватки, сопровождавшіяся болью справа внизу живота и притомъ постоянно въ одномъ и томъ же мѣстѣ; при появленіи болей она ни ходить, ни сидѣть не могла; поворачиваясь на бокъ ей казалось какъ будто-бы какое то тѣло переваливается въ животѣ. Въ апрѣлѣ 91 года была больна 11 дней, причемъ чувствовала сильныя боли въ поясищѣ и какъ бы нарываніе въ животѣ; въ теченіи этихъ дней она кашляла. Аппетитъ хорошій; запоры бывали дня по 4. Въ концѣ мочеиспусканія появляется боль внизу живота, продолжающаяся съ полъ часа.

Больная довольно худощавая женщина, на видъ старше своихъ лѣтъ, она средняго роста, посредственного питанія. Органы грудной и брюшной полостей повидимому здоровы; у верхушки сердца шумокъ на второмъ тонѣ. Животъ неравномерно увеличенъ. Осмотромъ опредѣляется въ животѣ опухоль правильной яйцевидной формы, занимающая почти середину живота, большая часть ея помѣщается справа отъ бѣлой линіи. Къ этой средней опухоли прилегаютъ справа вверху опухоль величиною въ яблоко и рядомъ съ нею другая въ грецкій орѣхъ; по правому краю опухоли помѣщается еще третій выростъ; всѣ эти три опухоли ясно опредѣлимы. Средняя опухоль на ощупь представляется туго эластическою, довольно сильно напряженною. съ толстыми и ровными стѣнками; зыбленіе есть, но неясное. Прилежащія къ ней другія выросты тѣсно связаны съ большою опухолью; они болѣе плотны, поверхность ихъ бугриста. Вся опухоль подвижна, сравнительно легко выводится изъ полости таза. Признаковъ сращенія кисты съ брюшною стѣнкою не удается открыть, только правая половина живота болѣзненна при глубокомъ надавливаніи. Окружность живота въ поясѣ 78,0; черезъ пупокъ 90,0, черезъ наибольшую вынуклость опухоли 96,0; отъ пупка до лобка 21,0; до верхней границы опухоли 14,0, до мечевиднаго отростка 21,0, до правой подвздошной ости 21,0, до лѣвой подвздошной ости 20,0. Ширина опухоли 20,0. Матка наклонена взадъ и влѣво; надъ нею помѣщается нижній сегментъ туго эластичной и сильно напряженной опухоли, выполняющей всю правую и часть лѣвой половины

входа въ тазъ. Удары и толчки по опухоли снаружи не передаются въ сводъ рукава. Матка весьма малоподвижна, увеличена. Шейка матки измененій не представляетъ. Яичники не прощупываются.

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

*Операція.* Овариотомія произведена 16-го октября и продолжалась 45 мин. Приготовленія то же. Наркозъ наступилъ медленно. Къ концу операціи больная, находясь въ полусознательномъ состояніи разговаривала объ операціи, ощущала руку оператора въ животѣ, сознавала что зашиваютъ рану и пѣла полнымъ голосомъ; проснувшись въ палатѣ, она ничего этого не сознавала, но вспомнила все таки, что пѣла, но не могла сказать, какую пѣсню.

Брюшная полость вскрыта разрѣзомъ въ 19,0 см., причемъ пупокъ былъ обойденъ слѣва; довольно сильное кровотеченіе изъ разрѣза остановлено пинцетами *Pean'a*. По вскрытіи брюшины оказалось, что сальникъ покрываетъ всю переднюю поверхность кисты, причемъ онъ былъ сращенъ какъ съ кистою, такъ и съ переднею брюшною стѣнкою плоскостыми и нитевидными ложными перепонками. Сращения сальника съ брюшною стѣнкою довольно легко отдѣлены пальцами; мѣста плотныхъ сращеній его съ кистою перевязаны лигатурами и отдѣлены ножницами. Отвернувъ сальникъ вправо пришлось пальцами отдѣлить сращения его съ отдѣльными узлами кисты. Предлежавшій средній отдѣлъ кисты опорожненъ троакаромъ; извлеченіе кисты не удавалось по причинѣ сращеній сальника съ верхнею заднею поверхностью кисты, такъ и вслѣдствіи сращеній кисты съ лѣвою половиною передней стѣнки живота; тѣ и другія сращения разрушены пальцами, послѣ чего удалось освободить и вывести лѣвую половину кисты, а затѣмъ и всю остальную часть ея. Киста оказалась принадлежащею лѣвому яичнику. Короткая, широкая и весьма сосудистая ножка кисты представлялась скрученною болѣе чѣмъ на  $\frac{3}{4}$  оборота; она перевязана въ два пучка и по отдѣленіи кисты смазана растворомъ двуіодистой ртути и опущена въ полость таза. Правый яичникъ оказался неизмѣненнымъ. Сальникъ расправленъ. Брюшная рана зашита 12 глубокими и 4 поверхностными швами, передъ завязываніемъ которыхъ поверхность раны была дезинфицирована. Коллодальная повязка.

Собранное количество шоколаднаго цвѣта содержамаго кисты вѣсило 2200 grm.; мѣшокъ кисты вѣсилъ съ конгломератами 2050 grm.

*Послѣоперационное теченіе.* Первые и вторые сутки температура колебалась между 37,4 и 38,3; на 9-й день  $t^0$  поднялась до 39,5. Швы сняты, вездѣ первое натяженіе; къ 13 дню  $t^0$  упала до нормы (37,0). Въ слѣдующіе дни  $t^0$  неоднократно поднималась до 38,3; какъ эти повышенія температуры, такъ и поднятіе  $t^0$  на 9-й день сопровождалось болью въ животѣ, являвшеюся каждый разъ послѣ клизмы и послабленія; боль сосредоточивалась въ лѣвой половинѣ живота, соотвѣтственно тому мѣсту, гдѣ киста была сращена съ лѣвою брюшною стѣнкою; на этомъ мѣстѣ образовалась плотная опухоль безъ рѣзкихъ границъ. Эти повышенія темпера-



туры длились нѣсколько часовъ и съ успокоеніемъ болѣе падали до нормы. На 28-й день оперированная встала. Для поправленія общаго состоянія она оставалась еще нѣсколько недѣль въ М. Г. О., въ теченіи которыхъ боль въ животѣ слѣва отъ рубца передъ или послѣ испраженія все ослабѣвала и не сопровождалась повышеніемъ температуры. Суточное количество мочи колебалось между 520 и 570 □ см.

№ 172. *Однополостная киста лѣваго паровагіума, безъ сращеній. Таковая же киста праваго паровагіума, сращенная съ окололежащими частями. Двусторонняя оваріотомія. Выздоровленіе.*

Е. П. А. дочь, дворянка, дѣвица, поселилась въ М. Г. О. 5-го ноября 1891 года съ жалобой на боль въ поясницѣ. Больной 23 года; первыя регулы получила на 15 году, съ тѣхъ поръ онѣ приходили черезъ 3 недѣли, по 5 дней, съ небольшою болью, въ умѣренномъ количествѣ. Послѣднія регулы въ концѣ октября. Два года т. н., послѣ поднятія тяжести, появилась боль внизу живота, преимущественно слѣва; днями боли усиливались, днями совершенно отсутствовали. Въ іюнѣ 1891 года, бытъ можетъ подъ вліяніемъ верховой ѣзды, въ промежуткѣ между мѣсячными, появилась сильная боль во всемъ животѣ, признанная за воспаленіе брюшины и сосредоточившаяся позднѣе слѣва внизу живота; воспаленіе брюшины длилось около 4 недѣль, въ теченіи которыхъ только первые дни болѣзни сопровождалась повышеніемъ температуры до 38,9 и вздутіемъ живота, къ чему впослѣдствіи присоединилась боль въ поясницѣ. Рвоты не было. Мочепусканіе не было затруднено. Въ теченіи болѣзни употребляли ледъ, ставили 12 пьавокъ на правую и 5 мушекъ на лѣвую подвздошную область. Послѣ болѣзни аппетитъ улучшился. Первыя мѣсячныя послѣ болѣзни появились на недѣлю позже срока; во время болѣзни мѣсячныхъ не было. Запоры бывали и прежде.

Пациентка роста выше средняго, посредственнаго питанія, малокровная особа съ блѣдною тонкою кожей. Въ *vena jugularis dextra* сильныя дующіе шумы. Ослабленное везикулярное дыханіе въ верхушкахъ легкихъ; дыханіе поверхностное. Границы сердца нѣсколько малы, сердечные тоны нормальные, толчекъ сердца слабовать; лучевыя артеріи слабо пульсируютъ и легко сжимаются. Брюшные покровы тонкіе. Животъ не вздутъ. Въ пикней части его, между пупкомъ и лобкомъ, замѣтно выпячиваніе, величиною въ головку новорожденнаго плода, правильной шаровидной формы, равномерно туго-эластической консистенціи, съ гладкою поверхностью. Стѣнки опухоли тонкія; они сравнительно легко смѣщаются въ стороны и нѣсколько труднѣе вверхъ. Болн при оцупываніи больная не ощущаетъ. Окружность живота въ поясѣ 60,0; отъ пупка до лобка 18,0, до верхней границы опухоли 3,0, до мечевиднаго отростка 15,0, до правой подвздошной ости 13,0 и до лѣвой подвздошной ости 13,0; ширина опухоли 12,0 см. Палецъ съ трудомъ проходитъ черезъ отверстіе дѣвственной плевы; въ правомъ сводѣ найдена небольшая шаровидная опухоль, не находящаяся позициому въ связи съ опухолью надъ лобкомъ, и подбѣдается приболзительно на одномъ уровнѣ съ надвлагалищною частью маточной шейки.

*Распознаваніе.* Киста яичника, вѣроятно лѣваго, безъ сращеній, на длинной ножкѣ. По причинѣ неудобства внутренняго изслѣдованія, характеръ опухоли въ правомъ сводѣ не могъ быть съ точностью опредѣленъ.

*Операция.* Овариотомія двусторонняя произведена 7-го ноября въ положеніи больной съ высоко приподнятымъ тазомъ и продолжалась 1 часть. Приготовленія тѣ же. Наркозъ наступилъ очень медленно, но затѣмъ не прерывался рвотою. При ощупываніи живота подъ наркозомъ оказалось, что киста весьма легко смѣщается вверхъ.

Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ въ 15,0 (въ два приѣма) пришелся на краю правой прямой мышцы; небольшое кровотеченіе остановлено нинцетамн. По вскрытіи брюшной полости истекло небольшое количество асцитической жидкости. Представившаяся киста, съ тонкими прозрачными малососудистыми стѣнками, опорожнена троакаромъ *in situ*; по мѣрѣ истеченія содержимаго киста извлекалась наружу, причемъ ножка ея оказалась закрученною почти на полный оборотъ. Сращеній не было. Довольно длинная, не особенно сосудистая ножка перевязана въ два пучка; ниже этихъ лигатуръ наложена еще одна общая лигатура, послѣ чего кистой мѣшокъ съ лѣвымъ яичникомъ и трубой отдѣлены ножомъ.

Глубоко въ правой половинѣ таза помѣщалась опухоль величиною въ гусиное яйцо, какъ бы безъ ножки, далеко отъ матки, окруженная ложными перепонками и сращенная съ однимъ изъ *appendix'овъ epiploici* подвздошной кишки. Не смотря на возвышенное положеніе таза, вывести опухоль принятую за правый *ovarium*, не удавалось, почему разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ увеличенъ внизъ, причемъ была вскрыта *cavum praeperitoneale Retzii*, послѣ чего безъ большихъ усилій удалось пальцемъ разрушить паутинныя сращенія и вывести опухоль, оказавшуюся кистой праваго *parovarium'a* на очень тонкой прозрачной ножкѣ, разорвавшейся въ моментъ затягиванія наложенной на нее лигатуры; сращенія съ *appendix'омъ* весьма легко разрушены пальцемъ, самъ же *appendix*, длиною около 3,0 *cm.* перевязанъ лигатурою, хотя онъ и не кровоточилъ. Эта часть операціи потребовала всего больше времени.

Тѣмъ временемъ общая лигатура, наложенная на ножку лѣвой кисты ослабла на столько, что съ поверхности отрѣза кисты просачивалась кровь. почему эта лигатура была замѣнена другою. Поверхность культн и разрушенныхъ сращеній около правой кисты присыпана іодоформомъ. Культя лѣвой кисты послѣ дезинфекціи опущена въ полость таза. По выправленіи выпавшихъ петель кишекъ и расправленіи сальника, брюшная рана зашита 8 глубокими и 4 поверхностными швами. Коллодальная повязка.

#### *Изслѣдованіе удаленныхъ частей.*

I. Лѣвая широкая связка съ трубою, яичникомъ и опорожненною кистой. Въ наружной части сильно растянутой лѣвой широкой связки, между ея листками, находится опорожненный мѣшокъ кисты, величиною въ голову новорожденнаго младенца. Въ сторонѣ, обращенной къ свободному краю широкой связки, стѣнка кисты соединена съ листками *lig. lat.* довольно слабо слоемою рыхлой клѣтчаткой; во внутренней же части это соединеніе гораздо плотнѣе.

Киста продолговато-овальной формы, съ легкимъ перехватомъ по серединѣ. Стѣнки кисты тонкія, весьма плотныя, сухожильныя, блѣдныя; внутренняя ея поверхность гладкая, блестящая, безъ перегородокъ. Ширина мѣшка, наполненнаго водою, 9,5; высота его 8,5 и толщина 5,0 см. По своему положенію между листками *lig. lat.* въ наружной ея части и по остальнымъ свойствамъ, киста должна быть признана за развившуюся изъ пароваріума.

Ширина остатка широкой связки, незанятой кистою, приблизительно 1,5 см. На мѣстѣ, соответствующемъ *hilus ovarii* широкая связка довольно толста и плотнѣе чѣмъ въ прочихъ мѣстахъ. Труба нѣсколько утолщена, довольно длинна, проходима на всемъ протяженіи; *infundibulum* ея очень широко и длинно; фимбріи весьма развиты, длинны, плотны съ небольшими плотными утолщеніями на концахъ. Длина трубы отъ отрѣза до наружнаго отверстія 13,0 см. *Fimbria ovarica* очень длинна—около 7,0 см. и весьма рѣзко выражена. На концѣ ея, почти возлѣ самаго наружнаго конца яичника, находится довольно большая серозная киста, съ желтоватымъ, прозрачнымъ содержимымъ; величина ея не больше сливы. Эта киста не находится въ какой либо связи съ кистою пароварія, она лежитъ внѣ пластинокъ широкой связки, стѣнки ея очень тонкі, плотны, прозрачны и составляютъ продолженіе ткани *fimbriae ovaricae*, складки которой въ видѣ плотныхъ тонкихъ нитей въ небольшомъ числѣ и весьма правильными рядами проходятъ въ стѣнкѣ кисты отъ одного конца къ другому, на которомъ вновь соединяются и образуютъ маленькій плотный придатокъ. У мѣста перехода стѣнки этой кисты въ ткань фимбріи, какъ она, такъ и сама фимбрія плотно соединены на небольшомъ пространствѣ съ *ligamentum latum*. По положенію и отношенію къ овариальной фимбріи кисту эту слѣдуетъ признать за развившуюся въ одной изъ бахромокъ овариальной фимбріи или же въ самомъ близкомъ соосѣдствѣ съ ней.

Яичникъ шириною 5,0, толщиною 3,0 и высотой 3,0 см., наружная его поверхность нѣсколько морщинистая, плотная, блѣдная, блестящая; паренхима очень дряблая, сочная, блѣдная, полупрозрачная, какъ бы студенистая; изъ нея легко выжимается мутноватая жидкость. Въ корковомъ слоѣ нѣсколько расширенныхъ пузырьковъ съ темноватымъ содержимымъ. Соединительно-тканная основа яичника подъ микроскопомъ представляетъ очень неясныя контуры, мутность ткани и какъ бы расплываніе ея; ткань обилуетъ мелкими клѣтками, но грануляціонныхъ элементовъ не замѣтно. По общимъ даннымъ слѣдуетъ думать, что яичникъ находится въ состояніи хроническаго отека. Мѣшокъ пароваріальной кисты не доходитъ до мѣста нахождения *hilus'a* яичника и идетъ сбоку и надъ нимъ.

Содержимое пароваріальной кисты состояло изъ вполне прозрачной, безцвѣтной какъ вода, жидкости, легко пѣнившейся при взбалтываніи. Количество собранной жидкости въсило 530 грм., мѣшокъ кисты съ ея придаткомъ въсилъ 120 грм.

II. Киста, вылущенная изъ правой половины таза, величиною почти въ гусиное яйцо; она шаровидной формы, имѣетъ въ діаметрѣ 7—8 см. Наружная поверхность ея клочковатая съ остатками рыхлой клѣтчатки и мелкими сосудами. Киста слабо напряжена; содержимое ея, въ количествѣ 4-хъ сто-

ловыхъ ложекъ, состояло изъ жидкости блѣдно шоколаднаго цвѣта и размяченнхъ сгустковъ крови. Внутренняя поверхность мѣшка кисты блестящая въ большей ея части, съ мелкими рубцевыми сморщиваніями, между которыми находятся небольшія бородавчатая плоскія вытягиванія кровяно-коричневаго цвѣта. Стѣнка мѣшка весьма плотная, упругая, толщиною до 3 миллиметровъ. Подъ микроскопомъ ткань мѣшка представляется плотно сухожильною съ густо переплетенными пучками, промежъ которыхъ существуетъ довольно большое разращеніе клѣтокъ. Судя по общимъ даннымъ и эту кисту слѣдуетъ признать за пароваріальную (д-ръ Чошинъ).

*Послѣоперационное теченіе.* Махімумъ температуры за все послѣоперационное время было 37,8 вечеромъ на 3-й день. Первые дни оперированная жаловалась на сильную жажду и боль въ лѣвой сторонѣ живота. Рвота была два раза въ ночь на вторые сутки. На 3-и сутки появилось урчаніе въ животѣ; на 4 сутки стали выдѣляться газы; на 6 сутки послѣ клизмы прослабило хорошо. На 8-й день сняты швы, рана безъ реакціи, зажила первымъ натяженіемъ. Выписалась на 16-й день послѣ операціи 22-го ноября 1891 года.

Ноября 26-го пациентка получила мѣсячныя, въ срокъ ихъ обычнаго появленія, въ умѣренномъ количествѣ, безъ особенныхъ болей; продолжалась регулы только 3 сутокъ.

Изъ 21 оперированной умерли 3, что составляетъ 14,28% смертности, на 8,2% менѣе, чѣмъ во второй серіи оваріотомій. Одна больная—№ 164—умерла на 76 день послѣ операціи отъ перфоративнаго воспаленія брюшины, развитіе котораго началось на 4-й недѣлѣ послѣ операціи, послѣ того, какъ больная всю 3-ю недѣлю ходила, была здоровою и намѣревалась выписаться изъ гинекологическаго отдѣленія. Поэтому эта больная едва ли можетъ считаться умершей отъ операціи. Двѣ больныхъ—№ 153 и № 170—умерли отъ кровотечения изъ культи. Что касается этихъ двухъ смертей, то считаю необходимымъ указать на то, что кровотеченіе послѣдовало не вслѣдствіе соскальзыванія или слабой перевязки лигатуръ, которыя, какъ показало вскрытіе, туго обхватывали перевязанными ими ткани, а что оно произошло изъ мѣста укола тупой иглы, ниже положенныхъ лигатуръ, проведенныхъ при помощи этой иглы черезъ середину ножки.