

КАЗУИСТИКА.

XI.

СЛУЧАЙ TUBO-PAROVARIAL'НОЙ КИСТЫ.

Проф. Дм. Оттъ.

Случаевъ сообщенія полости трубы съ кистовидно измѣненнымъ яичникомъ въ гинекологической литературѣ извѣстно сравнительно очень не много ¹⁾ и поэтому патологiя и вопросъ о происхожденiи такъ называемыхъ tubo-ovarial'ныхъ кистъ до настоящаго времени представляетъ еще не мало пробѣловъ. Указанiй же на возможность сообщенiя полости растянутой трубы съ кистовидно-перерожденнымъ parovariumъ, на сколько мнѣ извѣстно, въ литературѣ вовсе не имѣется.

Поэтому въ нижеслѣдующемъ я счелъ не безынтереснымъ привести случай, гдѣ мнѣ пришлось наблюдать у больной, подвергнувшейся чревосѣченiю при диагнозѣ кистовидной опухоли правыхъ придатковъ, такое болѣзненное измѣненiе ихъ, подобнаго которому мнѣ не удалось найти въ доступной мнѣ литературѣ и, если полученный препаратъ можетъ быть и не представляется единственнымъ въ своемъ родѣ, то во всякомъ случаѣ онъ долженъ быть отнесенъ къ крайне рѣдкимъ.

Исторiя болѣзни въ нашемъ случаѣ крайне коротка и не даетъ никакихъ данныхъ, которыя могли бы содѣйствовать болѣе

¹⁾ *H. Burnier* нашелъ всего 12 случаевъ, въ которыхъ имѣлось анатомическое описанiе трубно-яичниковыхъ кистъ. «Über Tubo-ovarialeysten» Zeitschrift f. Geburtshulfe u. Gynaek. Bd. V 1880.

точному освѣщенію найденнаго патологическаго измѣненія: г-жа С. П. Л—ая, 27 лѣтъ, *virgo intacta*, получила первыя крови на 15-мъ году, менструировала всегда правильно по 3—4 дня, черезъ три недѣли на 4-ую. Послѣднюю менструацію, пришедшую въ срокъ, имѣла 15 января 1892 года. Первые болѣзненные симптомы появились около года тому назадъ и выразились въ постепенно усиливающихся боляхъ въ ниже-правой части живота. Это заставило больную обратиться къ врачу, который констатировалъ у нея опухоль, обуславливавшую болевыя ощущенія; какъ на средство избавиться отъ болей указана необходимость оперативнаго вмѣшательства, ради чего больная Л—ая ко мнѣ и обратилась. Изслѣдованіе больной показало, что она правильно сложена, умѣреннаго питанія и что за исключеніемъ половыхъ органовъ ея организмъ никакихъ ненормальностей не представляетъ. Внутреннее изслѣдованіе больной *per rectum* (*introitus vaginae* благодаря ненарушенной цѣлости дѣвственной плевы, крайне болѣзненъ) позволило вполне ясно прощупать матку нормальной формы и величины, вполне подвижную и безболѣзненную къ давленію. Лѣвые придатки признаны нормальными,—яичникъ отчетливо прощупывается. Съ правой стороны опредѣляется округлая, эластичная опухоль, величиной съ головку новорожденнаго ребенка. Опухоль эта подвижна и при положеніи больной на наклонной плоскости (по Тренделленбургу) безъ особаго затрудненія можетъ быть выведена изъ таза и смѣщена по направленію къ діафрагмѣ. Ощупываніе указанной опухоли и особенно смѣщеніе ея причиняетъ каждый разъ довольно сильныя боли, хотя и мѣшающія опредѣлить детали, но тѣмъ не менѣе позволившія установить связь съ маткой въ области праваго рога ея. На основаніи изложеннаго было діагноцировано кистовидное перерожденіе правыхъ придатковъ, осложненное воспалительными измѣненіями *resp.* перекручиваніемъ ножки кисты. Чревосѣченіе 7 февраля 1892 года при обычной—асептической (обезпложенный физиологическій соляной растворъ) обстановкѣ. При этомъ оказалось, что кистовидное измѣненіе правыхъ придатковъ сводится главнымъ образомъ къ кистѣ *parovarii*, находящейся въ тѣсномъ соединеніи съ растянутой трубой. Яичникъ представляется совершенно обособленнымъ, раза $2\frac{1}{2}$ —3 больше нормальнаго, мѣстами покрытъ воспалительными пленками и содержитъ небольшія полости съ просвѣчивающими стѣнками (рис. 1). Перевязавъ хотя и довольно широкую, но плоскую ножку, состоящую изъ части широ-

кой связки, по отдѣламъ, новообразование изсѣчено. Лѣвый яичникъ оказался совершенно нормальнымъ и поэтому не былъ удаленъ. Лѣвая труба представляется короче нормальной и имѣетъ перехватъ въ средней своей части. Въ области этого

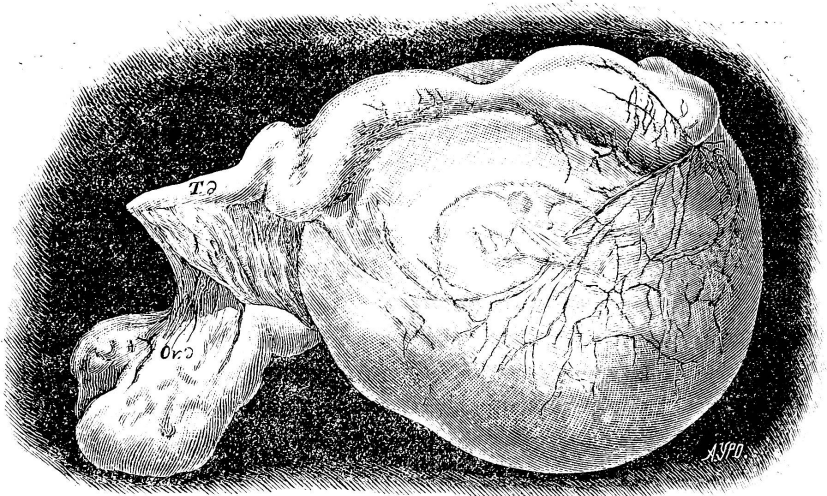


Рис. 1.

перехвата она истончена до размѣровъ толстой шелковины (см. рис. 2-й), непроходима и позволяетъ отмѣтить перекручиваніе около продольной своей оси. По обѣ стороны отъ описаннаго суженія яйцеводъ утолщается и наружный конецъ его, имѣющій видъ вытянутой оливы, узкой (наружной) своей частью при-

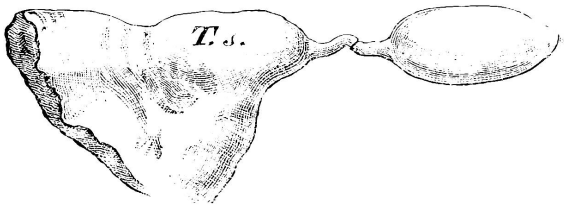


Рис. 2.

крѣпляется въ области обычнаго нахождения *lig. infundibulo-pelvicum*. Какихъ либо ложныхъ сращеній около лѣвой трубы не имѣется. Оказавшаяся совершенно не нормальной (порочное развитіе), лѣвая труба, по наложеніи лигатуръ изсѣчена.

Разрѣзъ брюшной стѣнки зашить, какъ обыкновенно мною практикуется, рядомъ погружныхъ мышечно-апоневротиче-

скихъ швовъ и кромѣ того рядомъ глубокихъ и поверхностныхъ швовъ. Поправленіе больной совершенно безлихорадочное и безъ всякой реакціи въ области раны. Черезъ 4 дня послѣ операціи у больной пришли мѣсячныя и протекли обычно безъ всякихъ болей и вполнѣ нормально. 2 марта Л—ая выписалась совершенно здоровой и при отличномъ самочувствіи.

При болѣе подробномъ осмотрѣ удаленныхъ правыхъ придатковъ вполнѣ ясно опредѣляется топографическое отношеніе отдѣльныхъ частей: яйцеводъ, яичникъ и пароварій видны вполнѣ отчетливо и участіе личника въ главной массѣ опухоли, благодаря его обособленности, легко можетъ быть исключено. Яйцеводъ можетъ быть прослѣженъ на всемъ своемъ протяженіи: начиная отъ маточнаго конца и сильно извиваясь онъ постепенно расширяется вплоть до области фимбріей, которые сливаются съ кистой пароварія. На мѣстѣ фимбріей труба представляетъ три замѣтныхъ вынуклости, покрытыхъ мелкою сѣтью сосудовъ и ложныхъ сращеній, которые также наблюдаются на всемъ протяженіи трубы вообще и спаиваютъ отдѣльныя ея изгибы между собой и съ кистой пароварія, на поверхности которой одинаковымъ образомъ замѣчается множество тонкихъ пленокъ, частью нарушенныхъ во время операціи, частью же растянутыхъ еще по ея поверхности. По вскрытіи кисты пароварія внутренняя ея поверхность найдена совершенно гладкой и выстланной мерцательнымъ эпителиемъ. Перегородка, разобщающая ее отъ трубы, представляется не толще листа бумаги и мѣстами уже на столько истончена, что жидкость, содержащаяся въ трубѣ имѣетъ возможность сообщаться съ содержимымъ кисты. Пустота трубы ничего особеннаго не представляетъ и на мѣстѣ фимбріи замѣтны развѣ шчотажныя уплотиѣнія ткани въ видѣ складокъ. Сохранившаяся перегородка почти сплошь на всемъ протяженіи трубы, припаянной большей своей частью къ пароваріальной кистѣ даетъ полное право признать въ нашемъ препаратѣ *tubo-ovarial'ную кисту* въ самомъ началѣ слитія полости трубы съ кистой пароварія, исключая вмѣстѣ съ тѣмъ и всякое другое толкованіе препарата.

Помимо самостоятельнаго интереса, который представляетъ описанный случай, онъ, до извѣстной степени можетъ пролить свѣтъ и на аналогичное состояніе, — на способъ происхожденія *tubo-ovarial'ныхъ* кистъ. Въ нашемъ случаѣ очевидно такъ называемая овуляціонная теорія, предложенная для *tubo-ovarial'ныхъ* кистъ *Ad. Richard'*омъ и принятая многими послѣдую-

щими авторами, какъ напримѣръ *West*'омъ, *Rokitansk*'имъ, *Letten-
neur*'омъ, *Klob*'омъ и др. представляется совершенно непримѣ-
нимой для объясненія способа происхожденія tubo-ovarial'ной
кисты, такъ какъ раговаріумъ не имѣетъ фолликулъ, содержащихъ
яичко и способныхъ къ кистовидному перерожденію. Напротивъ
того нашъ случай представляетъ извѣстное подтвержденіе пред-
положенія, высказаннаго *Weil*'омъ, по мнѣнію котораго въ проис-
хожденіи tubo-ovarial'ныхъ кистъ главное значеніе принадлежитъ
воспалительному заболѣванію, вызывающему ненормальныя срос-
щенія между органами. Механизмъ атрофіи и полного исчезно-
венія той перегородки, которая въ началѣ разъобщаетъ соеди-
ненные слнчатымъ воспаленіемъ полые органы (труба и киста
яичника или раговаріи) объясняется довольно просто и можетъ
быть поставленъ въ зависимость отъ давленія, которому подвер-
гается разъобщающая перегородка одновременно со стороны
трубы и кисты: чѣмъ сильнѣе это давленіе, иначе говоря, чѣмъ
быстрѣе накапливается жидкость въ смежныхъ полостяхъ, тѣмъ
слиянiе этихъ послѣднихъ, при остальныхъ равныхъ условіяхъ,
должно произойти быстрѣе. Въ нашемъ случаѣ указаніе на во-
спалительный процессъ на лицо и тонкіе перетяжки съ рубцовымъ
характеромъ отчетливо выражены почти на всей периферіи кисты.
Тѣмъ не менѣе однако мы въ правѣ задать вопросъ, не суть ли
указанные признаки воспаленія не причина, а лишь послѣдствіе
кистовиднаго измѣненія придатковъ. Въ нашемъ случаѣ такое
сомнѣніе тѣмъ болѣе имѣетъ мѣсто, что пораженъ такой руди-
ментарный органъ какъ раговаріумъ, что въ свою очередь наводитъ
на мысль, что у нашей больной условіемъ развитія кисты можно
предположить врожденную причину, являющуюся слѣдствіемъ
ненормальной дифференцировки частей полового аппарата и
слѣдовательно все болѣзненное состояніе представляется
врожденнымъ. Такое предположеніе отчасти можетъ быть
подкрѣплено во 1-хъ единовременнымъ порочнымъ развитіемъ
другой (лѣвой) трубы и во 2-хъ за это говорить также почти
полное отсутствіе сообщенія между принятыми другъ къ другу
полыми органами, не смотря на то, что они достигли въ нашемъ
случаѣ значительнаго растяженія и объема. Естественно такимъ
образомъ приходитъ мысль: допустить кромѣ двухъ указанныхъ
гипотезъ о происхожденіи tubo-ovarial'ныхъ кистъ *Ad. Richard*'а
и *Weil*'а еще возможность врожденнаго порока развитія, какъ
момента обуславливающаго и располагающаго къ развитію
описаннаго состоянія. Допуская подобную

гипотезу для объясненія случаевъ въ родѣ нашего, я не вижу достаточнаго повода не высказать также предположеніе объ аналогичномъ происхожденіи tubo-ovarial'ныхъ кистъ. Очевидно пока мы остаемся въ области гипотезъ и лишь накопленіе большаго числа наблюденій можетъ содѣйствовать разъясненію вопроса. За развитіемъ патолого-анатомической стороны интересующаго насъ вопроса послѣдуетъ и клиническая сторона дѣла, которая, можно сказать, и по сіе время представляетъ полный пробѣлъ. Въ описанномъ наблюденіи, не смотря на всестороннее отношеніе къ нашему случаю, не удалось подмѣтить ни одного момента, который можно было бы выставить какъ патогномоническій признакъ указаннаго заболѣванія.

XII.

Изъ С.-Петербургскаго Родовспомогательнаго Заведенія.

КЪ СТАТИСТИКѢ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ДВУРОГОЙ МАТКѢ.

Д-ра мед. К. Г. ШТОЛЬ.

(Читано въ Засѣданіи врачей Родовспомогательнаго Заведенія).

Рѣдкость случаевъ двурогой матки, вообще, и въ частности беременности одного изъ ея роговъ оправдываетъ сообщеніе ниже приведеннаго случая, поучительнаго во многихъ отношеніяхъ.

Въ Маріинское Гинекологическое Отдѣленіе была прислана однимъ изъ товарищей больная съ діагнозомъ внѣматочной трубной беременности подъ знакомъ вопроса.

Больная жалуется на ностоянную ноющую боль внизу живота, появившуюся мѣсяца два тому назадъ. Пациенткѣ 24 года; она крестьянка, чулочница, родилась въ С.-Петербурѣ, въ дѣтствѣ перенесла корь, оспу, скарлатину и рахитъ.