

сшиваются серозные доскуты по натяженіи ихъ одного на другой. Всѣ случая оперировались по внутрибрюшному способу.

Всѣ оперированныя были крѣпкія женщины въ возрастѣ отъ 34—42 лѣтъ, и всѣ, повидному, выздоровѣли. У двухъ были крѣпкія сращения съ салъникомъ и кишками. Въ одномъ случаѣ кровотеченіе изъ а. uterina въ другомъ изъ мелкихъ артерій, при вылушиваніи фибромы изъ тазовой клѣтчатки. Величина опухолей отъ 1¹/₂—5 klg. Въ заключеніе приведены 2 исторіи болѣзней.

А. Заболотскій.

98. А. А. Муратовъ. Къ ученію о распознаваніи и лѣченіи злокачественныхъ новообразованій тѣла матки. (Медицинск. Обзорніе, 1891, № 3).

Авторъ выставляетъ на видъ недостаточность нашихъ способовъ распознаванія злокачественныхъ новообразованій полости тѣла матки въ начальныхъ стадіяхъ развитія. По одной микроскопической картинѣ выскобленныхъ кусочковъ слизистой нужно ставить діагнозъ осторожно, а слѣдуетъ принимать во вниманіе и клиническія явленія. Діагностическое выскабливаніе должно производиться послѣ экстенпорального расширенія матки и полость матки должна быть объислѣдована пальцемъ. Вопросъ о значеніи высокой ампутаціи шейки матки, какъ операциі радикальной, при начинающемся ракѣ влагалищной части, остается открытымъ. На такъ называемую радикальную операцию, т. е. вырѣзываніе всей матки, при начинающемся злокачественномъ новообразованіи слизистой оболочки полости матки, нужно рѣшаться осторожно, только послѣ всесторонняго обсужденія данныхъ, какъ клиническаго, такъ и микроскопическаго изслѣдованія, а также послѣ продолжительнаго наблюденія за больной, особенно принимая во вниманіе консервативное направленіе современной гинекологіи, стремящейся не только излѣчить болѣзнь, но и сохранить неприкосновенными органы. Въ подтвержденіе высказаннаго, авторъ приводитъ слѣд. наблюденія:

Случай 1-й. Почетная гражданка, 34 л., была беременна 8 разъ, послѣдніе роды 4 года тому назадъ. Жалуется на безпрерывныя кровотеченія въ теченіи послѣднихъ 1¹/₂ лѣтъ, головныя боли и проч. Больная крайне анемична; матка увеличена, зондъ 10 см.; наружное отверстіе цервикальнаго канала открыто; старый разрывъ промежности. Діагнозъ: *metrorrhagia* (?), *ruptura perinei inveterata*, *anaemia*. Послѣ расширенія цервикальнаго канала въ полости матки найдена опухоль, твердая, овальнаго очертанія, величиною съ ¹/₂ куринаго яйца, на широкомъ основаніи и прикрѣпляется къ дву матки. Опухоль отщеплена проволочнымъ экразеромъ; мѣсто прикрѣпленія опухоли выскоблено острой ложечкой и смазано *t-ra Fodi*. Микроскопическій діагнозъ: *polypus fibrosarcomatosus glandularis cysticus*. На развитіе полиппа изъ пляцентарнаго мѣста нѣтъ указаній. Больная послѣ операциі совершенно оправилась и вотъ уже 6 лѣтъ здорова. и ни на что не жалуется.

Случай 2-й. Крестьянка, 37 лѣтъ; рожала 8 разъ. Жалуется на обиль-

ныя кровотеченія, продолжающіяся уже нѣсколько мѣсяцевъ. Матка тверда, увеличена, изъ пріоткрытаго цервикальнаго канала выдѣляется грязновато-кровянистая жидкость. Микроскопическое изслѣдованіе выскобленныхъ кусочковъ показало *endometritis fungosa*, причемъ, въ нѣкоторыхъ кусочкахъ найдены измѣненія, указывающіе на несомнѣнно злокачественный характеръ заболѣванія. Поэтому больной предложена была экстирпація матки, но по нѣкоторымъ побочнымъ обстоятельствамъ пришлось отложить операцію на нѣсколько мѣсяцевъ; но за это время больная совершенно оправилась, регулы приходятъ во время, не обильны, продолжаютъ недолго, внѣ регулъ никакихъ кровянистыхъ выдѣленій не замѣчаетъ.

Случай 3-й. Дворянка, 47 лѣтъ, была беременна 10 разъ, послѣдніе роды (выкидышъ) 4 года тому назадъ; жалуется на обильныя и частыя кровотеченія; больна 1½ года. Было дѣлано выскабливаніе два раза, послѣдній разъ 7 мѣсяцевъ тому назадъ. Съ діагностической цѣлью сдѣлано 3-е выскабливаніе, причемъ получена фунгозно-разросшаяся слизистая оболочка. Микроскопическое изслѣдованіе показало: ворсинчатый видъ кусочковъ, разрастаніе слизистыхъ железъ, просвѣтъ которыхъ растянутъ эпителиемъ, частичное изъязвленіе и вскрытіе железокъ при очень сильномъ фунгозномъ характерѣ основы; все это заставило признать процессъ злокачественнымъ. Не смотря на это, лѣченіе пока состояло изъ выпрыскиваній *t-ra iodi*; результатъ получился благопріятный; кровотеченія прекратились, регулы приняли прежній типъ,—какъ до заболѣванія. Пациентка 5 лѣтъ уже здорова, 4 года тому назадъ наступилъ климактерій.

Случай 4-й. Дворянка 43 лѣтъ. 2 года тому назадъ стала замѣчать, что крови приходятъ преждевременно и болѣе обильно, а 5 мѣсяцевъ тому назадъ кровянистыя бѣли въ межменструальный періодъ. Матка увеличена, чувствительна, шейка тверда. Послѣ расширенія цервикальнаго канала, при изслѣдованіи пальцемъ слизистая оболочка матки оказалась ворсинчатой, бархатистой. При микроскопическомъ изслѣдованіи выскобленныхъ кусочковъ найдено *endometritis hyperplastica fungosa* и въ нѣкоторыхъ кусочкахъ атипическое расположеніе цилиндрическаго эпителия. Больная послѣ выскабливанія оправилась и по сіе время здорова (около 2 лѣтъ со времени операціи); крови приходятъ черезъ 1½—2 мѣсяца, но обильнѣе, чѣмъ до заболѣванія.

Случай 5-й. Вдова капитана, 45 лѣтъ. Жалуется на сукровичныя бѣли съ запахомъ и частыя кровотеченія, матка увеличена, плотна. При микроскопическомъ изслѣдованіи выскобленной слизистой оболочки опредѣленъ *cancer cylindrocellular*. Предложена экстирпація матки, на что больная согласилась, но операцію пришлось отложить на нѣкоторое время, но въ это время всѣ явленія исчезли и больная на столько оправилась, что операція сдѣлалась излишней.

Случай 6-й. Купчиха, 40 лѣтъ. Жалуется на частыя и обильныя кровотеченія изъ половыхъ органовъ. Матка въ нормальномъ положеніи, не увеличена, изъ цервикальнаго канала выдѣляется грязновато-водянистая

жидкость. Диагнозъ: *ruptura perinei inveterata usque ad anum, endometritis hyperplastica fungosa aut cancer corporis uteri*. При микроскопическомъ изслѣдованіи выскобленной слизистой оболочки опредѣлена *carcinoma cylindrocellulare*. Отъ радикальной операціи больная отказалась; не смотря на это, здорова и въ половыхъ органахъ нѣтъ никакихъ осложненій.

Случай 7-й. Жена священника, 34 лѣтъ. Жалуется на обильныя и болѣзненные регулы, боли внизу живота и бѣли. Диагнозъ: *Endometritis hyperplastica, ruptura perinei inveterata usque ad anum, descensus ovarii sinistri, hysteria*. Послѣ расширенія цервикальнаго канала пальцемъ, введеннымъ въ маточную полость, на задней стѣнкѣ матки найдена мягкая, клочковатая, легко кровоточащая масса; послѣдняя основательно выскоблена и при микроскопическомъ изслѣдованіи опредѣлена *sarcoma fusocellulare*, состоящая исключительно изъ веретенообразныхъ элементовъ и обильныхъ, довольно крупныхъ сосудовъ. Послѣ операціи регулы у больной стали менѣе обильны, съ небольшою болью, такъ что больная чувствуетъ себя вполне удовлетворительно.

Случай 8-й. Дворянка, 52 лѣтъ; жалуется на кровотечения и сукровичныя бѣли. Матка твердовата, увеличена, неболѣзненна. Двусторонній разрывъ маточной шейки. Послѣ расширенія цервикальнаго канала на передней стѣнкѣ маточной полости найдено неровное, клочковатое возвышеніе. Произведено пробное выскабливаніе и подъ микроскопомъ оказалось *carcinoma cylindrocellulare*. Послѣ операціи кровотечения продолжались 2 недѣли, послѣ этого прекратились. Послѣдній разъ больная показывалась годъ тому назадъ; въ это время она жаловалась на бѣли; кровотечения случались черезъ долгіе и неправильныя промежутки времени, и при томъ небоильныя.

Случай 9-й. Мѣщанка, 39 лѣтъ; $1\frac{1}{2}$ года тому назадъ регулы стали неправильны, приходили раньше срока, продолжались дольше обыкновеннаго и болѣе обильно. Клиническій діагнозъ гласилъ: *retroversio uteri, endometritis hyperplastica, vaginitis chronica, ruptura perinei inveterata* 2-й степени. Послѣ расширенія цервикальнаго канала найдено ненормальное разрыхленіе слизистой оболочки, легко кровоточащей. Произведено выскабливаніе, а микроскопическое изслѣдованіе показало начинающееся развитіе рака тѣла матки. Послѣ выскабливанія кровотеченіе продолжалось 4 недѣли, прекратилось отъ іодистыхъ впрыскиваній и горячихъ влагалитическихъ душей. Въ настоящее время установился нормальный типъ регулъ, сукровичныхъ бѣлей нѣтъ.

Случай 10-й. Дворянка, 46 лѣтъ. Рожала 15 разъ; 14 разъ въ срокъ, 1 разъ преждевременно. Жалуется на боли внизу живота и частыя кровотечения. Клиническій діагнозъ: *Anteflexio et subinvolutio uteri, rupturæ colli uteri, endometritis hyperplastica fungosa aut cancer corporis uteri, anaemia*. Послѣ расширенія цервикальнаго канала введеннымъ пальцемъ констатировано въ верхнемъ отдѣлѣ маточной полости ограниченное, мяг-

кое, ворсистое возвышеніе слизистой; на этомъ мѣстѣ произведено выскабливаніе и подъ микроскопомъ оказался начинающійся ракъ. Послѣ выскабливанія кровотеченія продолжались и даже усилились; черезъ мѣсяць произведено повторное изслѣдованіе, причѣмъ оказалось, что упомянутое возвышеніе сдѣлалось болѣе рельефнымъ, границы его распространились; повторное микроскопическое изслѣдованіе только подтвердило прежній діагнозъ; на основаніи этихъ данныхъ произведена полная экстирпація матки, больная выздоровѣла, чувствуетъ себя превосходно и нѣтъ никакихъ указаній на рецидивъ.

Ф. Краснопольскій.

99. **M. Jacobs. Sarcôme de l'ovaire.** (Bulletin de la société Belge de gynéc. 1892, № 9). Саркома яичника.

Jacobs демонстрировалъ въ засѣданіи «Société Belge de gynéc.» 27-го ноября 1892 г. макроскопическій препаратъ саркомы яичника, которую авторъ удалилъ у больной 18 л.

Пациентка начала менструировать на 14-мъ г.; съ 16 л. возраста замѣтила постепенное увеличеніе живота, уменьшеніе количества менструальной крови; появились боли въ нижней части живота.

На основаніи изслѣдованія *Jacobs* поставилъ діагнозъ «опухоль яичника».

Лапаротомія произведена 14-го ноября 1892 г.

Удалены: лѣвый яичникъ, ножка котораго была перекручена три раза, затѣмъ лѣвая труба, которая была также перекручена вокругъ своей оси.

Опухоль лѣваго яичника оказалась саркомою, что подтвердилось микроскопическимъ изслѣдованіемъ.

А. Лапина.

100. **Pio Masetti. Contributo allo studio dei rapporti fra l'ovarosalingectomia e l'isterismo** (Annali di ostetricia e ginecologia, 1893, Gennaio 1). Къ вопросу о вліяніи операціи оварио-сальпингектоміи на теченіе истероэпилепсіи.

Показанія къ кастраціи, впервые выработанныя *Hegar*'омъ, далеко, какъ извѣстно, расширились съ тѣхъ поръ, какъ *Charcot* нашелъ способъ прижатіемъ яичниковъ останавливать или вызывать истероэпилептические припадки, такъ какъ возникла надежда способствовать удаленіемъ яичниковъ радикальному исцѣленію отъ истеріи. Два случая оварио-сальпингектомій, подробно описываемыхъ д-ромъ *Pio Masetti* (изъ Рима) и вкратцѣ передаваемыхъ нами, могутъ служить еще однимъ доказательствомъ полной неосновательности и тщеты этихъ надеждъ. 1) А. С., 43-хъ лѣтъ, безъ всякой психо-или невропатологической наслѣдственности, всегда страдала неправильными, обильными и болѣзненными регулами, смѣнявшимися періодами аменоррей. 22-хъ лѣтъ вышла замужъ; послѣ замужества потери крови и боли внизу живота усилились. На 34-мъ году жизни былъ выкидышъ 2-хъ мѣсяцевъ, черезъ годъ второй выкидышъ 5-ти мѣсяцевъ, и наконецъ 3-й, потребовавшій ручного извлеченія послѣда, послѣ котораго боли внизу живота и кровотеченія усилились на столько, что больная