

кое, ворсистое возвышеніе слизистой; на этомъ мѣстѣ произведено выскабливаніе и подѣ 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 удалил 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'ovarosalpingectomia 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

согласилась на операцию. *D-r Bonpiani* и авторъ, опредѣливши у больной фиброміому матки, приступили 24-го іюля 1888 къ лапаротоміи. Одна опухоль, субсерозная, висѣла на ножкѣ на днѣ матки, другая, большихъ размѣровъ, помѣщалась на задней стѣнкѣ матки и нѣсколько срослась съ передней стѣнкой гесті, наконецъ множество маленькихъ субсерозныхъ опухолей были разсѣяны по всей поверхности матки. Кромѣ возможнаго вылушенія опухолей матки авторъ удалилъ также правые яичники и трубу, увеличенные, перегнутые и окруженные экссудатами вслѣдствіе застарѣлаго хроническаго воспаленія. На лѣвой сторонѣ удалось вырѣзать только внутреннїя $\frac{2}{3}$ трубы; наружная треть и яичникъ были такъ замурованы выпотами и плотно срослены съ окружающими частями, что ихъ пришлось оставить. Послѣоперационное теченіе нормальное, 4 мѣсяца больная себя чувствовала прекрасно. Въ декабрѣ ей пришлось сдѣлать утомительное путешествіе, послѣ котораго она почувствовала сильныя боли въ правомъ подревьѣ, лихорадку, и кровотечения снова открылись. Вмѣстѣ съ тѣмъ наступили психическія разстройства; грустное состояніе духа, безпокойство, безпричинныя слезы, бессонница, общее недомоганіе, которыя все болѣе и болѣе усиливались, и наконецъ 25-го марта 1889 г. разыгрался въ картину полнаго истеро-эпилептическаго припадка. Аура состояла въ ощущеніи сильнѣйшей боли, которая съ правой паховой области поднималась вверхъ и подступала къ глоткѣ. Внезапно наступили потеря сознанія и теганическое сокращеніе мышцъ всего тѣла съ закинутой назадъ головой, сжатými въ кулакъ руками, налитымъ кровью лицомъ, приподнятыми вверхъ углами рта, полураскрытыми и полными пѣной зубами и неподвижными глазами, повернутыми кнаружи и кверху. Тетанусъ смѣнился клоническими сокращеніями мышцъ и большими страстными тѣлодвиженіями, причѣмъ все туловище изгибалось полукругомъ; затѣмъ наступили галлюцинаціи мрачнаго содержанія съ страшно испуганнымъ выраженіемъ лица, и припадокъ разрѣшился взрывомъ плача и выпусканіемъ громаднаго количества мочи. Припадки появлялись каждый вечеръ. Въ срединѣ нижняго праваго квадранта живота находилась истерогенная зона, 4—5 ст. въ діаметрѣ, надавливаніе которой вызывало приступъ, а сильное прижатіе во время приступа умѣряло, но не прекращало припадка. Начало приступа слѣдовало также за надавливаніемъ на правый боковой сводъ влагалища. Продолжавшіяся кровотечения, хотя и не такія сильныя, какъ до операциі, удалось остановить на всегда путемъ внутриматочной электризаціи, причѣмъ положительный полюсъ батареи *Spammer*'а помѣщался на животѣ, а отрицательный соединялся съ маточнымъ зондомъ; въ теченіи сеанса токъ усиливался отъ 6 и до 15—20 элементовъ; сеансы повторялись каждые 3—4 дня впродолженіи $\frac{1}{2}$ мѣсяца. Истерическіе припадки лѣчились большими дозами броматовъ и вдыханіями амил-нитрита. Приступы ослабѣвали, стали рѣже, и съ поѣздкой большою на лѣтнее время въ Неаполь прекратились совсѣмъ. Развившуюся истеро-эпилепсію въ нашемъ случаѣ нельзя считать травматическимъ неврозомъ *Charcot*, т. е. неврозомъ, возникающимъ отъ сильной

эмоции вследствие травмы во время операции, такъ какъ послѣ операций прошли благополучными цѣлыхъ 4 мѣсяца. Непосредственная, несомнѣнная связь истеріи у нашей больной съ правой паховой областью, гдѣ были вырѣзаны яичникъ и труба, показываетъ, что вѣроятнымъ источникомъ неожиданно разыгравшагося невроза служить возбужденіе нервныхъ волоконъ поврежденнаго *plexus utero-ovarici*, которое, распространяясь по симпатическому нерву, можетъ передаваться *n-vo vago*, и доходить до корковыхъ центровъ мозга. Данный случай ставитъ также подъ сомнѣніемъ мнѣніе *Charcot* о связи самаго яичника съ истеро-эпилепсией, мнѣніе давно, впрочемъ, и настойчиво опровергаемое *Hegar*омъ.

2) С. З., 51 года, обратилась къ автору съ жалобой на опухоль живота. Со времени быстрого роста опухоли она начала страдать сильными головными болями, общими упадкомъ силъ, чередующимися между собой жаромъ и ознобомъ, оканчивающимися обильными потоми. Больная страдаетъ истерическими припадками съ преобладающимъ вазомоторнымъ характеромъ. Аура начинается состояніемъ безпокойства и сильной болью въ правой паховой области, подвигающоюся вверхъ и переходящей въ чувство сжиманія горла и головокруженіе. Дыханіе учащается, пульсъ дѣлается неправильнымъ, ускореннымъ, то большимъ и полнымъ, то малымъ, нитевиднымъ. Цвѣтъ лица ежеминутно мѣняется, дѣлаясь изъ блѣднаго темно-краснымъ и обратно. Дрожь всего тѣла, стремленіе къ быстрымъ, безцѣльнымъ движеніямъ, бредъ, хотя сознаніе сохранено. Припадокъ кончается плачемъ и обильнымъ моченспусканіемъ.

13-го марта 1890 г. авторъ произвелъ лапаротомію. Увеличенная и хронически-воспаленная матка оказалась пораженной разлитой интерстиціальной фиброміомой и была срощена съ окружающими ее со всѣхъ сторонъ кишками. Срощенія спереди и сверху легко раздвигались пальцемъ, введеннымъ въ полость брюшины, но сзади матка плотно приросла къ мѣсту бифуркаціи аорты. Раздраженіе *Plexus hypogastrici superioris*, расположеннаго, какъ извѣстно, у бифуркаціи аорты, вѣроятно и послужило причиной развившагося вазомоторнаго невроза. Раздвинувъ, насколько возможно, всѣ срощенія и вырѣзавъ хронически воспаленные придатки матки, авторъ зашилъ рану. Пооперационное теченіе—нормальное, но истерическіе припадки у больной участились и усилились. Наступили упорная бессонница, подавленное состояніе самочувствія и продолжительные приступы плача. Всевозможныя внутреннія и наружныя средства оставались безъ всякаго дѣйствія, пока авторъ не прибѣгъ къ гальванизации симпатическаго нерва на животѣ, шеѣ и головѣ. Подъ вліяніемъ гальванизации болѣзненное состояніе постепенно улучшалось до полнаго прекращенія припадковъ черезъ 3 мѣсяца.

Такимъ образомъ оваро-сальпингектомія, какъ и вообще гинекологическія операции, не только не способствуютъ излѣченію истеріи, но вследствие раздраженія и поврежденія многочисленныхъ нервовъ, заложенныхъ въ половой сферѣ, могутъ производить совсѣмъ обратный эффектъ. *Gucci*

(*Rivista Speriment. di Freniatria*. Vol. 15) и *Fillebrown (American Journal of obstetric*, № 1, 1889) описываютъ цѣлый рядъ душевныхъ и нервныхъ страданій, послѣдовавшихъ за различными гинекологическими операціями. Нужно, впрочемъ, замѣтить, что психозы и неврозы, обусловливаемые слишкомъ рьянымъ хирургическимъ вмѣшательствомъ въ женскую половую сферу обыкновенно поддаются тѣмъ или другимъ терапевтическимъ мѣропріятіямъ, особенно электричеству, и вообще даютъ лучшее предсказаніе и исходы, чѣмъ самопроизвольныя душевныя и нервныя болѣзни. какъ мы это видимъ изъ приведенныхъ двухъ случаевъ. **В. Каплянскій.**

Редакторы: { **А. Красновскій.**
К. Славянскій.
Л. Личкусъ.