

ходить такимъ образомъ до дна матки, послѣ чего онъ вскрываетъ боковыя скопленія гноя; въ его случаѣ оказалось до полутора литровъ гноя. Больная не потеряла ни капли крови и выздоровѣла.

Segond заявилъ, что онъ сдѣлалъ 109 экстирпацій—84 при воспаленіяхъ придатковъ и 25 при фибромахъ. Операциі при тазовыхъ нагноеніяхъ можно раздѣлить на 3 категоріи: 1) матка легко опускается, тогда ее можно разрѣзать гдѣ угодно и какъ угодно; 2) матка имѣетъ видъ фиксированной, но опускается легко—самые частые случаи, и 3) матка совершенно неподвижна—очень рѣдкіе случаи, авторъ встрѣтилъ только 3—4 раза. Во второй категоріи случаевъ способъ, примѣняемый *Quenu*, восхитителенъ, но можетъ быть замѣненъ частичнымъ удаленіемъ, а именно клиновиднымъ вырѣзываніемъ матки. Этотъ же способъ единственно пригоденъ въ случаяхъ третьей категоріи. При срединномъ разрѣзѣ матки кровотеченія не бываетъ, но при обыкновенномъ частичномъ удаленіи бываетъ только въ началѣ операциі и тотчасъ же прекращается.

Routier также часто примѣнялъ срединный разрѣзъ матки и никогда не видѣлъ кровотеченія. Этотъ способъ очень облегчаетъ низведеніе матки и онъ предлагаетъ его примѣнять и въ случаяхъ третьей категоріи. По отдѣленіи придатковъ онъ употребляетъ зажимы вмѣсто лигатуръ, въ виду легкаго инфицированія послѣднихъ.

Quenu согласенъ съ *Segond*омъ во всемъ, но думаетъ, что нельзя игнорировать кровотеченіе при началѣ операциі, его больная при потерѣ 100 gr. крови не выжила бы.

П. Садовскій.

29. E. Maylard. Strangulated hernia of the left ovary in the femoral region. (Brit. Med. Journ. 1892, Apr. 9). Ущемленная бедренная грыжа лѣваго яичника.

Пациентка дѣвица, 25 лѣтъ. Впервые замѣтила у себя небольшую опухоль въ лѣвомъ паху лѣтомъ 1888 г. Появленіе этой опухоли сопровождалось частыми позывами на мочеиспусканіе и невозможностью опорожнить пузырь. Горизонтальное положеніе и давленіе на опухоль заставляли исчезать не только опухоль, но и сопутствующія ей явленія со стороны мочевого пузыря. Величина опухоли равнялась бобу.

Но 14 марта 1891 г. вновь появившаяся опухоль уже не могла быть вправлена ни пациенткою, ни пользовавшимся ее врачомъ. Авторъ, приглашенный для консультаціи, нашелъ: тотчасъ ниже лѣвой Пупартовой связки, въ области бедренныхъ грыжъ, чувствительную опухоль въ половину большого куриного яйца, дававшую при ощупываніи впечатлѣніе скорѣе плотной опухоли, чѣмъ опухоли съ жидкимъ содержимымъ. Общее состояніе больной удовлетворительно; со стороны желудка и кишекъ ни запора, ни рвоты; жалуется только на боль ниже лѣваго паха.

Къ 21 марта опухоль увеличилась, кожа надъ нею стала краснѣе. t° 100°F. Рѣшена операциія подѣ хлороформомъ.

Послѣ послойнаго разрѣза включительно у грыжевого мѣшка, введенный палецъ ошупалъ ущемляющее кольцо, которое было разсѣчено; далѣе

изслѣдующій палецъ проникъ въ брюшную полость, ощупывая подъ собою arteriam iliacam ext. По наложеніи лигатуры на ножку опухоли она была отдѣлена. Рана зажила вяло, но въ общемъ выздоровленіе шло хорошо.

Вырѣзанная опухоль подъ микроскопомъ оказалась яичникомъ, на одной сторонѣ котораго находилась величиною съ лѣсной орѣхъ киста, наполненная жировидною массою въ смѣси съ кровью. Содержимое грыжевого мѣшка, т. е. яичникъ былъ сращенъ со стѣнками грыжевого мѣшка вслѣдствіе слипчиваго воспаленія.

По возрасту пациентки и по комплексу болѣзненныхъ явленій авторъ считаетъ этотъ случай единичнымъ въ своемъ родѣ; по крайней мѣрѣ онъ не нашелъ аналогичнаго въ литературѣ этого вопроса. (Robert Barnes. Amer. Journ. of Obstetr. vol. XVI, № 1, и E. Owen-British Med. Journ. 1873, vol. II, p. 690) ¹⁾. Ф. Кюнь.

30. **Monod. Difficulté du diagnostic différentiel de l'ascite et de certains kystes de l'ovaire.** (Société de Chirurgie Séance 25 mai. Semaine Medicale № 28, 1892). **Трудность дифференціальной діагностики между асцитомъ и нѣкоторыми кистамм яичниковъ.**

Большая, у которой была сдѣлана влагалищная экстирпація матки по поводу рака, обратилась къ автору съ жалобами на увеличеніе живота. Предположивъ рецидивъ на брюшинѣ съ асцитомъ, авторъ произвелъ пункцію причемъ было выпущено отъ 14 до 15 литровъ довольно густой жидкости.

Черезъ нѣкоторое время жидкость снова наполнилась, тогда произведенная лапаротомія показала массу неудаляемыхъ разраженій на днѣ малаго таза и рана закрыта. Жидкость снова быстро набралась и сдѣланъ былъ цѣлый рядъ проколовъ. Большая обратилась къ *Terrier*, который діагноцировалъ кисту яичника. Въ виду такой діагностики, авторъ снова произвелъ лапаротомію, причемъ снова констатировалъ разраженія въ маломъ тазу, рука его свободно достигла діафрагмы, но на пути нигдѣ не встрѣтила кишекъ; слѣдуя по стѣнкѣ ему съ трудомъ удалось опредѣлить стѣнку кисты, которую можно было отдѣлить слѣва; слѣдуя этому пути онъ совершенно отдѣлилъ весь мѣшокъ. Ножку было очень трудно переводить вслѣдствіе массы сращеній отъ бывшей ранѣ экстирпаціи. Лигатуры были наложены на ошупь. Большая послѣ операціи чувствуетъ себя хорошо.

Изслѣдованіе жидкости могло показать присутствіе кисты, но бывшая операція рака матки объясняетъ заблужденіе автора.

Bouilly никогда не наблюдалъ большихъ асцитовъ при рецидивахъ рака на брюшинѣ, которые локализируются главнымъ образомъ въ маломъ тазу и мало распространяются на peritoneum брюшной полости.

Terrier поставилъ діагнозъ кисты, на основаніи рѣдкости асцитовъ при рецидивахъ рака матки. кромѣ того анамнезъ больной и описаніе характера жидкости, трудность ея удаленія, наконецъ прямое изслѣдованіе, показавшее отсутствіе кишекъ, болѣе говорило въ пользу кисты, чѣмъ асцита.

¹⁾ См. также Ж. А. и Ж. Б. 1892, № 3, стр. 257. (Прим. редакціи).