

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).

Ему приходилось тоже нѣсколько разъ заблуждаться, но изслѣдованіе жидкости дало бы точные патогномоническіе признаки заболѣванія.

Pallailon затруднялся поставить діагностику большой опухоли у 20-лѣтней туберкулезной дѣвушки съ огромнымъ увеличеніемъ живота особенно въ нижней части. Все таки была діагносцирована киста яичника. Стѣнки ея при операціи оказались до такой степени сросшимися съ брюшными стѣнками, что ихъ невозможно было отдѣлить.

Дѣло шло о однополостной кистѣ яичника, содержащей 18 до 20 литровъ жидкости, но имѣя въ виду предшествующія явленія у больной и огромные размѣры живота особенно въ нижней его части, можно было думать объ ненормальномъ асцитѣ вслѣдствіе туберкулеза брюшины.

Routier оперировалъ недавно больную, которую въ продолженіи 15 лѣтъ видѣли *Courty*, *Spencer Wells* и *de Savoia* (изъ Рио-Жанейро), причемъ всѣ діагносцировали фиброміому матки. 4 года какъ у нея началъ расти животъ; 16 мѣсяцевъ тому назадъ ей сдѣлали пункцію и выпустили 25 литровъ жидкости, затѣмъ сдѣлали еще нѣсколько пункцій и два вырыскиванія іода, которыя сопровождались тяжелыми припадками. Недавно появились симптомы уреміи. Будучи приглашенъ, *Routier*, на основаніи предъидущихъ діагносцированій, опредѣлилъ фиброміому съ асцитомъ.

При вскрытіи живота ясно были видны глубокіе карманы, такъ что *Routier* предположилъ кисту и вернувшись къ стѣнкѣ сталь отдѣлять ее отъ брюшины; отдѣливши уже большой кусокъ брюшины, онъ замѣтилъ, что здѣсь имѣлась киста безъ ножки, по всей вѣроятности, широкой связки. Больная къ несчастью умерла спустя 5 часовъ послѣ операціи.

Lucas-Championnière замѣтилъ, что дифференціальная діагностика между асцитомъ и кистой яичника считается легкой; въ нѣкоторыхъ случаяхъ это справедливо, но иногда она становится почти невозможной. Случаи *Routier* и *Monod* доказываютъ, что даже при открытой брюшной полости возможна ошибка, поэтому не слѣдуетъ легко относиться къ вопросу о дифференціальной діагностикѣ этихъ двухъ заболѣваній.

П. Садовскій.

31. Alban Doran. Two cases of small ovarian tumours simulating uterine fibroid; removal; recovery (Brit. Med. Journ. June 4, 1892).

Два случая небольшихъ яичниковыхъ опухолей, симулировавшихъ маточный фиброидъ.

Оба сообщаемые авторомъ случая имѣютъ слѣдующій клинической и хирургической интересъ: въ обоихъ — опухоль была не велика и такъ тѣсно соединена съ маткою, что матка и опухоль двигались вмѣстѣ; это заставляло подозрѣвать существованіе маточнаго фиброида. Съ другой стороны, возрастъ (30 и 24 года) пациентокъ и сравнительно быстрый ростъ опухоли говорили въ пользу яичниковаго заболѣванія, хотя опять таки фиброиды могутъ являться и у молодыхъ женщинъ и расти быстро, тѣмъ болѣе что показанія самихъ пациентокъ относительно роста опухоли обыкновенно весьма ошибочны и рѣдко заслуживаютъ полного довѣрія. При такихъ условіяхъ эксплораторное чрево-