

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 операциі 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 пункцию и выпустили 25 литровъ жидкости, затѣмъ сдѣлали еще нѣсколько пункций 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 операциі.

*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-

сбъченіе не только оправдывалось, но и было прямо показано. Результатъ операціи дѣйствительно показалъ, что дальнѣйшее выжиданіе только увеличивало бы опасность позднѣйшей операціи. Яичниковая опухоль не можетъ быть удалена достаточно рано, и это правило дѣлается еще болѣе обязательнымъ для хирурга, когда бимануальное изслѣдованіе и зондъ указываютъ на тѣсное соединеніе опухоли съ маткою. Удаленіе большой яичниковой опухоли съ весьма короткою ножкою или безъ ножки представляетъ чрезвычайно серьезную операцію.

Такъ именно и было въ этихъ двухъ случаяхъ: удаленный у 30-лѣтней Е. Л. правый яичникъ вѣсилъ  $1\frac{1}{2}$  фунта (по удаленіи изъ него жидкаго содержимаго), имѣлъ толстую и весьма короткую ножку, при обильныхъ сращеніяхъ съ окружающими органами; внутреннее строеніе его представляло: трабекулы, ограничивающія альвеолярныя пространства, наполненныя коллоиднымъ веществомъ. Лѣвый яичникъ съ разорвавшейся во время операціи кистой и утолщенная лѣвая труба были также удалены.

Во второмъ случаѣ у 24-лѣтней К. К.,  $1\frac{1}{2}$  года тому назадъ замѣтившей у себя опухоль въ животѣ, былъ удаленъ правый яичникъ, вѣсившій  $11\frac{1}{2}$  унцъ. Онъ представлялъ изъ себя опухоль съ весьма неправильною поверхностью, былъ сращенъ съ двумя петлями кишекъ и съ брыжейкою и снаружи на половину покрытъ широкою связкою. Опухоль представлялась ясно раздѣленною (широкою перегородкою изъ плотной фиброзной ткани) на двѣ доли, изъ которыхъ одна представляла однополостную кисту съ обильными папилломатозными разраженіями на внутренней стѣнкѣ; другая доля—многополостная киста съ сосочковыми разраженіями въ полостяхъ, близко расположенныхъ къ отверстію трубы. Лѣвый яичникъ носилъ начальныя слѣды такого же перерожденія. Стѣнки трубъ представляли явленія старой воспалительной инфилтраціи (*salpingitis interstitialis*). Всѣ придатки были удалены.

Послѣоперационное теченіе въ обоихъ случаяхъ нормальное и выздоровленіе обѣихъ пациентокъ полное.

Ф. Кюнъ.

### 32. Teichelmann. Notes of case of gonorrhoeal salpingitis. (Austr. Med. Gaz. June 15, 1892). Случай гонноройнаго сальпингита.

І. Д., 19 лѣтъ, проститутка. Менструировать неправильно и съ умѣренными болями начала 13 лѣтъ. На 14 году перенесла тяжелый дифтеритъ. Годъ тому назадъ имѣла выкидышъ, послѣ котораго *molimina* усилились. Два мѣсяца тому назадъ половые органы припухли, стали очень чувствительны, моченспусканіе стало болѣзненно и появилось обильное гнойное выдѣленіе. Подъ вліяніемъ лѣченія, направленнаго противъ гонорреи, всѣ эти явленія отчасти улучшились, отчасти и совсѣмъ исчезли; но появились новые симптомы: жестокія боли внизу живота, вздутіе его, рвота,  $t^{\circ} 100^{\circ}$ , отсутствіе аппетита и слабость.

При изслѣдованіи матка оказалась фиксированною и повидимому въ ретрофлексіи, позади нея плотная очень чувствительная къ давленію опухоль  
Діагнозъ: *salpingitis gonorrhoeica*.