

сбченіе не только оправдывалось, но и было прямо показано. Результат операціи дѣйствительно показали, 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 начальные 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*.

12 окт. 1891 г. Лапаротомія и удаленіе правой трубы и яичника; съ лѣвой стороны придатки оказались здоровыми, безъ сращеній, почему и оставлены.

На 24 день послѣ операціи пациентка выписалась здоровою.

При изслѣдованіи удаленныхъ придатковъ на нихъ повсюду видны были старыя фиброзныя сращенія и признаки совершенно свѣжаго воспаленія. Серозный покровъ ихъ гиперэмированъ съ многочисленными петехиальными пятнами. Брюшной конецъ трубы не былъ закупоренъ, но фимбрии припухли, налиты. При разрывѣ трубы изъ нея вытекло небольшое количество жидкаго гноя.

Микроскопическое изслѣдованіе трубы показало только признаки, свойственные вообще катарральному воспаленію слизистыхъ оболочекъ.

Ф. Кюнъ.

33. Jacobs. Pyosalpinx et papillome des ovaires. (Bulletin de la société Belge de gynecol. et d'obstetrique. 1892. N-os 1 et 2) Pyosalpinx и papilloma яичниковъ.

Г-жа X., 43 л., multipara, всегда пользовавшаяся хорошимъ здоровьемъ сообщила д-ру Jacobs: шесть мѣсяцевъ тому назадъ почувствовала боли въ области яичниковъ, которыя усиливались съ теченіемъ времени; животъ постепенно увеличивался въ объемѣ. Появились другіе болѣзненные симптомы: бессонница, отсутствие аппетита, затрудненная дефекація, а также мочеиспусканіе. Наружное изслѣдованіе: животъ значительно увеличенъ въ объемѣ и въ нижней части прощупывается опухоль; скопленіе жидкости въ брюшной полости.

Внутреннее изслѣдованіе: шейка матки мала отклонена назадъ; позади гѣла матки прощупывается малоболѣзненная, неподвижная и флюктурирующая опухоль, выполняющая малый тазъ, придатки матки нельзя было опредѣлить.

Діагнозъ: киста яичника. Лапаротомія 8-го янв. 1892 г. По вскрытіи брюшины оказалось, что опухоль—фаллопиева труба, сильно растянутая жидкостью, съ тонкими стѣнками. Наложивъ лигатуру на уточненную часть, которая прилежала къ маткѣ и отдѣливъ сращенія, Jacobs удалил опухоль. Другая труба найдена здоровою. Яичники папилломатозны и удаленіе было затруднительно вслѣдствіе сращеній съ кишками; сращенія были отдѣлены термокаутеромъ *Miculicz'a*. Наложены швы на брюшную рану. Удаленная опухоль (фаллопиева труба) была растянута серозно-гнойною жидкостью до значительныхъ размѣровъ, высота опухоли = 22 cent. какъ показало измѣреніе. Послѣоперационный періодъ безъ осложнений. Черезъ 17 дней пациентка выписалась и общее состояніе здоровья найдено удовлетворительнымъ.

А. Лапина.