

Слизистая оболочка мочевого пузыря мѣстами пигментирована, но безъ особенно большихъ измѣненій.

Селезенка слегка увеличена въ объемѣ, плотна, пульса скабливается съ трудомъ. Печень слегка увеличена въ объемѣ; ткань ея рыхла, сѣроватаго цвѣта, малокровна.

Правая почка значительно увеличена въ объемѣ, блѣдна, рыхла, въ-особенности въ кортикальномъ слое. Лѣвая почка значительно уменьшена въ объемѣ — въ два раза противъ нормального. Capsula плотно сросшена съ поверхностью почки, такъ-что отдѣляется съ большимъ трудомъ, лоханка значительно растянута, такъ-что верхушки papillae renales атрофированы совершенно.

Слизистая оболочка кишечнаго канала, разбухшая по складкамъ, гипертрофирована. Въ клѣтчатѣ, окружающей соесим, находится полость съ гнойнымъ содержимымъ, величиною, приблизительно, въ грецкій орѣхъ. Точно такіе-же гнойные фокусы, только меньшей величины, находятся въ различныхъ мѣстахъ въ ткани брыжейки». —

Интересуясь опредѣлить источникъ кровотеченія, я подробно изслѣдовалъ какъ самую матку съ прибавочными частями, такъ и окружающія перепонки. Стѣнки кровяного гнѣзда и ложныя перепонки, окружающія его, были изслѣдованы съ помощію микроскопа.

Между маткою и прямою кишкою находится значительное количество новообразованныхъ перепонокъ, которыя при попыткахъ отодвинуть матку впереди разрываются; матка плотна, въ нижней своей части прилегаетъ къ передней поверхности прямой кишки вслѣдствіе многочисленныхъ приращеній. Дно матки покрыто ворсвидными новообразованіями длиною въ 2 сант.

Разрывая перемычки съ лѣвой стороны на разстояніи 2 сант. отъ лѣвой поверхности тѣла матки, находимъ остатокъ кровоизліянія величиною въ грецкій орѣхъ, замѣнутый со всѣхъ сторонъ новообразованными перепонками.

Матка сдвинута въ лѣвую сторону. Полость матки въ 7 сант. ничего не нормальнаго не представляетъ. Правая фаллопіева труба загнута кзади; ея растрепанный конецъ приращенъ къ задней поверхности матки. Маточное отверстіе фаллопіевой трубы пропускаетъ очень тонкій зондъ, который, входя въ каналъ на разстояніи 3 сант., дальше встрѣчаетъ препятствіе. По вскрытіи канала оказалось, что онъ въ этомъ мѣстѣ суженъ. Чѣмъ ближе къ растрепанному концу фаллопіевой трубы, тѣмъ онъ дѣлается шире.

Лѣвая фаллопіева труба короче правой, загнута впереди. Каналъ ея проходимъ для тонкаго зонда. Окружность кровяного гнѣзда состоитъ изъ соединительной ткани, богато снабженной многочисленными сосудами, идущими въ различныхъ направленіяхъ; стѣнка кровяного скопища ничѣмъ не отличаются отъ окружающей ткани съ тою только разницею, что она плотнѣе и содержитъ большое количество сосудовъ. Яичники не были найдены, не смотря на тщательныя изслѣдованія частей, окружающихъ матку.

Изъ исторіи болѣзни этого случая видно, что, при поступленіи больной въ клинику, при внутреннемъ изслѣдованіи надъ переднимъ и надъ правымъ сводами была найдена опухоль тѣстоватой плотности, матка была сдвинута влѣво и кзади. Впрочемъ воплѣ точныхъ данныхъ относительно свойствъ опухоли нельзя было получить, такъ-какъ внутреннее изслѣдованіе было чрезвычайно болѣзненно, а двойное ручное было почти невозможно. Кромѣ существованія опухоли около матки, у больной были

рѣзко выражены явленія остраго перитонита, которыя и были ближайшею причиною смерти. Діагностика при жизни относительно опухоли колебалася между кровяною и экссудативною опухолями. Въ пользу перваго предположенія говорили анамнестическія данныя: больная, пользовавшаяся относительно хорошимъ здоровіемъ, вдругъ, послѣ сильнаго тѣлеснаго напряженія, почувствовала сильныя стягивающія боли въ животѣ и въ тотъ же день появились припадки остраго перитонита. Въ пользу такого предположенія говорило также и то, что болѣзнь развивалась вскорости послѣ прекращенія мѣсячныхъ очищеній. Мѣстоположеніе опухоли, интенсивность припадковъ остраго перитонита говорили скорѣе въ пользу того, что это — экссудативныя опухоли. При патолого-анатомическомъ изслѣдованіи послѣ смерти больной найдено было воспаленіе брюшины съ гнойнымъ экссудатомъ, приращенія матки къ крестцу ложными оболочками и существованіе замкнутаго въ нихъ кровоизліянія. Секція указала, что опухоль надъ переднимъ сводомъ была экссудативная. Попытки опредѣлить источникъ кровоизліянія, заключеннаго между ложными перепонками, не привели ни къ какимъ результатамъ. Можно только сказать, что ложныя оболочки существовали до появленія кровоизліянія, такъ-какъ въ противномъ случаѣ кровь опустилась бы ниже на дно дугласова пространства. Что касается до кровоизліянія по отношенію происхожденія остраго перитонита, то въ этомъ случаѣ, кажется, болѣе всего заслуживаетъ вѣроятія слѣдующее предположеніе: у больной существовало приращеніе матки къ крестцу ложными перепонками, происшедшими вслѣдствіе прежде бывшаго мѣтнаго хроническаго воспаленія брюшины. Эти приращенія затрудняли перистальтическія движенія прямой кишки, вслѣдствіе чего больная съ давнихъ поръ страдала запорами;

по случаю сильнаго переполненія кровью сосудовъ или новообразованныхъ перепонокъ или яичниковъ, происходящаго подъ вліяніемъ менструальной конгестіи, произошелъ разрывъ кровеносныхъ сосудовъ и за-тѣмъ кровотеченіе въ брюшную полость; этому могло способствовать также сильное тѣлесное напряженіе. Кровоизліяніе вызвало острое воспаленіе брюшины, со всѣми ея симптомами, окончившееся летально.

При разсматриваніи теорій происхожденія кровяныхъ опухолей мы видѣли — въ какой степени разнообразны мнѣнія авторовъ относительно ближайшихъ причинъ этой болѣзни; и это всего вѣроятнѣе зависитъ отъ неясности и сбивчивости данныхъ, находимыхъ при патолого-анатомическомъ изслѣдованіи. Отсюда уже а ргіогі можно было бы заключить, что кровотеченіе въ дугласово пространство происходитъ не всегда вслѣдствіе грубыхъ осязательныхъ поврежденій, а что оно является изъ малыхъ капиллярныхъ сосудовъ, разрывы которыхъ не удастся такимъ образомъ усмотрѣть на трупѣ¹. Другая болѣе вѣроятная причина этихъ противурѣчій заключается въ самомъ ходѣ болѣзни, а именно въ осложненіяхъ, которыми она сопровождается. При началѣ своего появленія и при дальнѣйшемъ существованіи она постоянно сопровождается воспаленіемъ брюшины, которое яенѣ всего бываетъ выражено въ тазовой ея части. Клиницисты уже съ давнихъ поръ замѣтили это и описывали цѣлый рядъ симптомовъ, вызывающихся осложненіемъ, и приписывали ему большую важность по отношенію къ ходу болѣзни. И въ самомъ дѣлѣ, если прослѣдить причину летальныхъ исходовъ у больныхъ, имѣвшихъ кровяныя околоматочныя опухоли, то нельзя не видѣть, что въ большей

¹ Schroeder, Kritische Untersuchungen über die Diagn. der Haemat. retrout. S. 31.

части случаевъ онъ является отъ усиленія мѣстнаго перитонита и распространенія воспаления на всю брюшину. Такое ожесточеніе и распространеніе процесса происходитъ или вслѣдствіе повтореннаго кровотеченія, какъ это было въ случаяхъ Генри Маджъ ¹, Бреки ², Сексингеръ ³, или вслѣдствіе прободенія черезъ прямую кишку—случ. Энгельгартъ ⁴, или черезъ стѣнку рукава—случ. Мартинъ-Магронъ и Сулье ⁵, или же происходитъ отъ изліянія кровяного скопища наружу черезъ маточный рукавъ, а чаще черезъ прямую кишку; въ послѣднемъ случаѣ, какъ предполагаютъ многіе, содержимое прямой кишки—калъ и газы—входятъ въ дугласово пространство, происходитъ тамъ разложеніе кровяныхъ и гнойныхъ остатковъ и вслѣдствіе всего этого усиленіе воспалительныхъ явленій въ брюшинѣ, сначала въ тазовой, а потомъ и въ остальной части ея, оканчивающееся летально.

Такъ-же точно при прободеніи кровяныхъ опухолей черезъ стѣнку рукава происходитъ, впрочемъ въ рѣдкихъ случаяхъ, вхожденіе воздуха въ запертое дугласово пространство съ такими-же точно послѣдствіями. Кромѣ этихъ условій развитіе общаго перитонита часто наблюдалось при оперативномъ лѣченіи кровяныхъ опухолей, на что указываютъ исторіи болѣзней пятидесятихъ годовъ, представленныя французскими авторами, когда наичаще примѣнялся этотъ способъ лѣченія. Больныя почти никогда не погибаютъ при началѣ происхожденія болѣзни и очень рѣдко въ періодѣ наибольшаго развитія ея, а

¹ Schroeder, Kritische Unters. über d. Diagn. d. Haem. retr. S. 17.

² Gaz. des hôpit. 1856. № 29 p. 114.

³ Spitals-Zeitung. 1863. №№ 44 и 45. S. 498 и 505.

⁴ Bernutz, Clin. méd sur l. maladies d. fem. p. 280.

⁵ Gaz. des hôpit. 1861. № 14. p. 53; также у Schroeder'a S. 35.

большую частью конечная причина смерти ихъ заключается въ осложненіяхъ. По моему мнѣнію, это обстоятельство и можетъ объяснить причину тѣхъ несогласій, которыя существуютъ въ такой рѣзкой противоположности между большинствомъ клиницистовъ и патолого-анатомовъ; объяснимъ это примѣромъ. Если у пациентки, имѣющей опухоли около матки, произошло прободеніе черезъ прямую кишку или черезъ стѣнку рукава, производное или искусственное, и за-тѣмъ выдѣленіе большого количества крови наружу—существовалъ, слѣдовательно, признакъ, который уже ясно говоритъ за то, что въ дугласовомъ пространствѣ была кровяная опухоль; если послѣ этого черезъ болѣе или менѣе продолжительное время отъ вышесказанныхъ причинъ разовьется смертельный перитонитъ, то при секціи будетъ найдена полость въ дугласовомъ пространствѣ, въ которой будутъ находиться остатки гноя и отчасти крови. Воспалительный процессъ, распространяясь и увеличиваясь въ органахъ таза покрытыхъ брюшиною, въ томъ числѣ и въ яичникахъ, *преобразовываетъ* тѣ измѣненія, которыя, быть можетъ, послужили поводомъ для происхожденія прежде бывшаго кровоизліянія. Такимъ образомъ секція въ этихъ случаяхъ даетъ отрицательные результаты не только относительно источника кровотеченія, но даже результаты будутъ сомнительны относительно существованія той болѣзни, которую клиницистъ діагностицировалъ какъ кровяную опухоль.

Въ этомъ обстоятельствѣ, по моему мнѣнію, и кроется причина тѣхъ противурѣчій, которыя находятся между большинствомъ авторовъ. Такъ-же точно отъ этого, вѣроятно, зависитъ неточность и неопредѣленность результатовъ вскрытія относительно источниковъ кровоизліянія, что въ свою очередь послужило поводомъ къ различнаго рода объясненіямъ происхожде-

нія болѣзни. Въ послѣднее время въ-особенности обратили вниманіе на воспалительный процессъ въ брюшинѣ по отношенію къ кровянымъ опухолямъ во времени. Въ-особенности Шредеръ и Ферберъ сдѣлали большую услугу тѣмъ, что первый собралъ изъ литературы все подробно описанные случаи, наблюдаемые какъ при жизни, такъ и послѣ смерти, а второй, разсматривая протоколы вскрытій, взятыхъ изъ случаевъ, собранныхъ Шредеромъ, дополнилъ ихъ другими.

Ферберъ слѣдующимъ образомъ формулировалъ свои выводы:

1) «Первичное кровотеченіе въ слѣпой мѣшекъ брюшины; кровь изливается изъ яичника трубы или изъ матки. Вторичное воспаленіе брюшины (образованіе капсулы посредствомъ организациіи выдѣливагося фибрина) собственно Haematocoele въ смыслѣ Нелатона.

2) Первичное воспаленіе брюшины, вторичное кровотеченіе изъ сосудовъ новообразованныхъ перепонокъ; серозно-кровяной экссудатъ—*Pelviperitonitis haemorrhagica*.

3) Многочисленные новообразованія сильно васкуляризованныхъ перепонокъ между маткою и прямою кишкою. Кровотеченіе изъ новообразованныхъ перепонокъ между плотно прилежащими пластинками: *Pelviperitonitis chronica haemorrhagica*, аналогичная *Rachymeningitis chronica*»¹.

Мы уже нѣсколько разъ имѣли случай говорить о томъ, что воспаленіе брюшины всегда сопровождаетъ кровяныя опухоли, что оно вызываетъ цѣлый рядъ важныхъ симптомовъ и что распространеніе этого процесса на всю брюшину служить наиболѣе частою причиною смерти и что больныя чрезвычайно рѣдко умираютъ въ-началѣ болѣзни и очень рѣдко во время наибольшаго развитія кровяныхъ опухолей.

¹ Schmidt's Jahrbücher. 1867. B. 135. S. 327.

Что кровоизлияніе, попадая въ дугласово пространство, вызываетъ тамъ воспалительный процессъ, вслѣдствіе котораго кровяное скопленіе капсулируется — это было высказано еще Нелатономъ, и такое мнѣніе сильно способствовало тому, что большинство приняло *Haematocoele retrouterina* за самостоятельное заболѣваніе. Такое предположеніе тѣмъ скорѣе было принято всѣми, что воспаленіе брюшины внѣ-послѣродового періода большинствомъ считалось за явленіе чрезвычайно рѣдкое, такъ-что однимъ изъ вѣскихъ доказательствъ въ пользу того, что въ томъ или другомъ случаѣ была кровяная, а не экссудативная опухоль, было то, что воспаленіе брюшины бываетъ чрезвычайно рѣдко внѣ-послѣродового періода, и отсюда выводилось заключеніе, что опухоль сзади матки, притиснувшая ее къ верхнему краю лобковаго сращенія и выпятившая задній сводъ въ такой степени, что пресвѣтъ ругава болѣе или менѣе служивался, была кровяная опухоль, если только анамнезъ указывалъ на то, что начало болѣзни совпадало съ періодомъ мѣсячныхъ очищеній; въ настоящее время во всѣхъ почти руководствахъ главными признаками для дифференціальной діагностики между периметритомъ и кровяною опухолью проводится то, что воспаленіе брюшины всегда развивается послѣ родовъ и выкидышей, а кровяныя опухоли рѣдко въ это время и большею частію являются во время мѣсячныхъ очищеній, или вскорости послѣ ихъ прекращенія. Послѣ того какъ изслѣдованіями Бернютца и Гупиля, а также М. Клиптока и Арана доказано, что, напротивъ того, оно является очень часто и внѣ-послѣродового періода, этотъ признакъ долженъ имѣть меньше значенія. Бернютцъ ¹ многочисленными

¹ Bernutz, Clin. médical sur l. mal. des femmes.

изслѣдованіями, какъ при жизни, такъ и послѣ смерти, больныхъ бросилъ совершенно новый свѣтъ на эту болѣзнь, и причину—почему такъ долго принимали, что воспаленіе брюшины является рѣдко внѣ-послѣродоваго періода, онъ видитъ въ томъ, что этотъ процессъ при жизни сопровождается не ясными и не опредѣленными симптомами. Однимъ словомъ, въ настоящее время мы имѣемъ основаніе сильно сомнѣваться въ томъ, что воспаленіе брюшины рѣдко является внѣ-послѣродоваго періода, хотя должны сказать, что явленія, вызываемыя имъ при жизни, и самая діагностика этого страданія есть *terra incognita* для гинекологовъ.

Такимъ образомъ изъ анамнестическихъ данныхъ мы никогда съ полною увѣренностію не можемъ сказать—предшествовало ли хроническое воспаленіе брюшины кровоизліанію, или же оно явилось только вслѣдствіе послѣдняго. Всѣ авторы говорятъ въ одинъ голосъ, что кровяныя опухоли никогда не являются при физиологическомъ процессѣ мѣсячныхъ и что за-долго до начала болѣзни больныя испытываютъ значительное расстройство въ менструальномъ періодѣ. Это обстоятельство можетъ зависѣть какъ отъ мѣстнаго хроническаго воспаленія брюшины, такъ и отъ болѣзни органовъ, коихъ она покрываетъ; и извѣстно, какъ трудно опредѣлить изъ разспроса больныхъ—зависѣли ли трудныя и болѣзненныя мѣсячныя очищенія отъ той или другой причины. При секціяхъ умершихъ отъ кровяныхъ опухолей, какъ мы уже имѣли случай сказать, также почти невозможно рѣшить, что было первичнымъ и что вторичнымъ измѣненіемъ—предшествовало ли воспаленіе брюшины кровяной опухоли или только кровяная опухоль вызвала воспалительный процессъ.

Вотъ почему и раздѣленіе кровяныхъ опухолей на два от-

дѣла по отношенію къ времени появленія воспаленія брюшины, предложенное Ферберомъ, слишкомъ искусственно.

Встрѣчая случай кровяной опухоли, мы не можемъ на основаніи разспроса ни утверждать, ни отрицать существованіе перитонита до появленія кровяныхъ опухолей. Такимъ образомъ первое предположеніе Фербера и вмѣстѣ съ тѣмъ Нелатона не имѣетъ достаточныхъ доказательствъ въ наблюденіяхъ при жизни; изслѣдованія послѣ смерти тѣмъ болѣе не въ состояніи рѣшить этого вопроса. Что касается до *Pelviperitonitis haemorrhagica* и *Pelviperitonitis chronica haemorrhagica*, описанныхъ Ферберомъ какъ двѣ отдѣльныя формы заболѣванія, то изъ протоколовъ вскрытія, представленныхъ имъ, не понятно — на какомъ основаніи можно было бы принять такое дѣленіе.

Безъ всякаго сомнѣнія, многіе авторы заходятъ слишкомъ далеко, утверждая не только что воспаленіе брюшины предшествуетъ кровоизліянію, но даже принимаютъ, что капсула, куда изливается кровь, образуется прежде кровоизліянія; такой взглядъ былъ высказанъ также Шредеромъ. Въ основаніи его онъ приводитъ ученіе Клавдіуса¹, по которому въ нормальномъ состояніи собственно дугласово пространство не существуетъ, потому что брюшина, покрывающая заднюю стѣнку матки, плотно прилегаетъ къ брюшинѣ задней стѣнки таза. «Свободныя тѣла могутъ падать только на дно матки и только развѣ жидкости по каплямъ способны проходить между другъ-съ-другу прилежащими поверхностями брюшины. Поэтому черезъ стѣнку рукава ощущаемая опухоль, являющаяся вслѣдствіе кровяного скопленія, тогда только можетъ происходить, когда дугласово пространство, вслѣдствіе предшествовавшего перитонита, сверху будетъ заперто». Существованіе мѣстнаго перитонита доказы-

¹ Zeitschrift für rationelle Medicin von Henle und Pheuffer. 1865. B. 23. S. 249.

вается по его мнѣнію анамнезомъ больныхъ: болями въ животѣ и неправильностями въ отдѣленіи мѣсячныхъ. Мы уже нѣсколько разъ имѣли случай высказать, что эти явленія при жизни ни въ какомъ случаѣ не могутъ служить основательнымъ критеріемъ для діагностики воспаленія брюшины.

Такое-же точно убѣжденіе было высказано Родельгеймеромъ¹.

Къ такому мнѣнію вышеупомянутыхъ авторовъ Ферберъ отнесся съ большимъ сомнѣніемъ. Онъ высказалъ предположеніе, что многочисленныя полости, находимыя при вскрытіи, образуются вслѣдствіе организаціи фибрина крови, такъ-же точно какъ, по мнѣнію Риндфлейша, капсула, окружающая кровоизліяніе въ существо мозга, происходитъ черезъ отложеніе и организацію фибрина².

Изъ предыдущаго мы видѣли, что разнообразныя объясненія происхожденія кровяныхъ опухолей имѣютъ въ большей части случаевъ очень шаткія основанія. Анатомическими изслѣдованіями умершихъ отъ кровяныхъ опухолей только въ рѣдкихъ случаяхъ удавалось доказать источникъ кровоизліянія; въ большинствѣ случаевъ онъ или совсѣмъ не былъ найденъ, или же результаты изслѣдованій относительно происхожденія болѣзни были очень сомнительны. На этомъ основаніи наблюденія при жизни должны имѣть тѣмъ большее значеніе. Обстоятельныя изслѣдованія состоянія органовъ таза передъ началомъ болѣзни скорѣе всего, кажется, могутъ указать—какой изъ нихъ послужилъ источникомъ кровотеченія и какія патолого-анатомическія измѣненія подали поводъ къ происхожденію болѣзни. Въ высшей степени рѣдки случаи, гдѣ-бы удалось прослѣдить, такъ сказать, моментъ образованія опухолей и вмѣстѣ съ тѣмъ изслѣдовать больныхъ за нѣсколько дней, или даже часовъ, до начала бо-

¹ Rodelheimer Würtemb. Corr. - Bl. XXXVII, 12 и 13. 1867.

² Arch. d. Heilk. IV, S. 347.

лѣзни. Пациѣнтки поступаютъ въ больницы послѣ того, какъ болѣзнь продолжится уже нѣсколько дней. Въ этомъ, по всей вѣроятности, и заключается причина, почему мы такъ мало встрѣчаемъ въ литературѣ случаевъ, гдѣ бы описывались объективныя изслѣдованія до начала образованія кровяныхъ околоматочныхъ опухолей, а большею частію авторы для опредѣленія состоянія половыхъ органовъ до начала болѣзни пользовались рассказами больныхъ. Мы уже имѣли случай говорить—какъ мало эти субъективныя припадки могутъ способствовать къ опредѣленію патологическихъ процессовъ, предшествовавшихъ заболѣванію. Должно помнить при этомъ, что діагностика кровяныхъ опухолей по настоящее время служить предметомъ разногласія между лучшими клиницистами Европы. Это особенно можно сказать о дифференціальномъ діагнозѣ между кровяными опухолями и опухолями, являющимися вслѣдствіе мѣстнаго воспаленія тазовой брюшины. Поэтому, только такія наблюденія при жизни годны для объясненія происхожденія болѣзни, гдѣ прежде всего діагностика относительно существованія кровяныхъ опухолей не сомнительна и гдѣ больныя тщательно были изслѣдованы передъ началомъ болѣзни. Въ харьковской гинекологической клиникѣ между многочисленными случаями кровяныхъ опухолей мнѣ пришлось наблюдать два такихъ, гдѣ именно діагностика, относительно существованія кровяной опухоли сзади матки, была въ всякаго сомнѣнія и гдѣ изслѣдованіемъ больныхъ передъ началомъ образованія кровяныхъ опухолей удалось распознать тѣ перемѣны въ органахъ, которыя послужили ближайшею причиною происхожденія кровяныхъ опухолей.

М. К. поступила въ клинику 28 января 1873 г., № 64, не замужемъ, 21 года, слабаго тѣлосложенія, небольшого роста. Въ дѣтствѣ всегда была здорова. 15-ти лѣтъ отъкрылись мѣсячныя

очищенія, которыя потомъ въ продолженіи 3 лѣтъ были всегда правильны. 19-ти лѣтъ забеременѣла. Роды были трудныя и продолжительныя, такъ - что потребовалась искусственная помощь; произведено было уменьшеніе объема головки проф. И. П. Лазаревичемъ, посредствомъ его эмбриотома, въ присутствіи нѣсколькихъ врачей, въ земскомъ повивальномъ институтѣ, въ которомъ находилась больная. Она оставалась въ родовспомогательномъ заведеніи послѣ родовъ болѣе мѣсяца; по выходѣ оттуда она въ продолженіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ чувствовала себя очень слабою. Мѣсячныя очищенія явились только черезъ 1½ года послѣ родовъ, были болѣзненны, не обильны и продолжались 3—4 дня. Послѣдній періодъ мѣсячныхъ начался 14 января 1873 г. и ничѣмъ не отличался отъ предъидущихъ; продолжался три дня, крови отдѣлялись въ умѣренномъ количествѣ. На 4-й день послѣ начала мѣсячныхъ очищеній, когда они уже почти оканчивались, больная по своимъ обязанностямъ (служанка) занималась работою и, послѣ того какъ сдѣлала большое тѣлесное напряженіе (она наклонила 20-ведерную кадь, чтобы вылить изъ нея воду), вдругъ почувствовала сильныя стягивающія боли въ животѣ и въ поясницѣ; появилось сильное кровотеченіе, за которымъ вскорости наступило обморочное состояніе. Она не помнитъ, какъ ее перенесли въ другую комнату и уложили въ постель. Около ½ часа находилась она въ полубезсознательномъ состояніи; очнувшись отъ него, она чувствовала себя очень слабою, но боль въ животѣ и въ поясницѣ была не особенно сильна; кровь все еще выдѣлялась въ большомъ количествѣ. Цвѣтъ крови, по ея словамъ, ничѣмъ не отличался отъ цвѣта кровей мѣсячныхъ очищеній. Пролежавши нѣсколько дней, почувствовала облегченіе и начала опять заниматься своими обычными дѣлами, но была очень слаба и чувствовала по-временамъ

боли въ поясницѣ и внизу живота; кровотеченіе продолжалось хотя въ меньшей степени. 28 генваря она была принята въ акушерскую клинику.

Больная на-видѣ очень анэмична, худая, съ болѣзненнымъ выраженіемъ лица. Животъ при наружномъ осмотрѣ ничего не нормального не представляетъ. Только, при глубокомъ надавливаніи, онъ оказывается чувствительнымъ въ нижней части, посредѣ и въ правой паховой области. При внутреннемъ изслѣдованіи оказалось слѣдующее: передній сводъ гораздо шире задняго, надъ нимъ изслѣдующій палецъ ощущаетъ дно матки и уголъ перегиба. Задній сводъ узокъ; сильно надавливая на него, можно концомъ пальца дойти до мыса крестцовой кости, сильно выступающаго впередъ. Конъюгата сужена. Левый сводъ суженъ; надъ нимъ ничего не нормального не замѣчается. Правый сводъ широкъ, надъ нимъ ясно замѣтна опухоль величиною въ яблоко, неподвижная, ровная, одинаковой на всѣхъ мѣстахъ плотности, довольно напряженная, какъ-бы флюктуирующая. При изслѣдованіи, это мѣсто оказывается болѣзненнымъ, остальные своды мало чувствительны. При двойномъ ручномъ изслѣдованіи, по случаю уступчивости брюшныхъ стѣнокъ, можно было ясно опредѣлить какъ форму и величину, такъ и положеніе опухоли. Рыльце матки придвинуто кзади и влѣво. Передняя губа длиннѣе задней. Маточное отверстіе въ видѣ поперечной щели пропускаетъ конецъ указательнаго пальца. Изслѣдованіе зеркаломъ не прибавило ничего особеннаго къ результатамъ ручного изслѣдованія. Зондъ входитъ въ полость матки на 9,5 сант. Больная испытываетъ не постоянныя боли внизу живота и въ поясницѣ, которыя то ослабѣваютъ, то усиливаются до значительной степени; боли бывають въ видѣ схватокъ и особенно мучительными дѣлаются по-ночамъ, такъ-что вслѣдствіе

этого страдает бессонницей. Аппетитъ плохъ; привычный запоръ; мочеиспускание немного болѣзненно. Изъ половых органовъ отдѣляется кровь буроватокраснаго цвѣта, сходная съ цвѣтомъ мѣсячной крови.

Такимъ образомъ, внутреннее изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты: перегибъ матки впередъ, отклоненіе въ лѣвую сторону, увеличеніе ея въ объемъ и присутствіе опухоли надъ правымъ сводомъ. Мѣстоположеніе опухоли и форма ея указывали на то, что она принадлежитъ правому яичнику. Найденная флюктуация въ опухоли допускала различнаго рода предположенія: можно было думать, что она зависитъ или отъ гнойнаго скопленія въ самомъ яичникѣ или въ окружности его; такъ-же точно она могла зависѣть и отъ кровяного скопленія какъ въ яичникѣ, такъ и въ сторонѣ его; въ послѣднемъ случаѣ необходимо было допустить, что экстравазатъ былъ капсулированъ ложными перепонками, такъ-какъ опухоль имѣла рѣзкіе контуры. Только серозныя кисты яичника могли быть исключены, такъ-какъ явленія мѣстнаго перитонита были очень рѣзко выражены. Очевидно было, что эта опухоль развилась очень быстро, судя по анамнестическимъ даннымъ. Какъ бы то ни было, въ этомъ случаѣ находился цѣлый рядъ признаковъ какъ физическихъ, такъ и отвлеченныхъ, считающихся характерными для такъ-называемаго Oophoritis.

28 января. По случаю болѣй въ животѣ ночью плохо спала. Утромъ онѣ уменьшились, къ вечеру кровотеченіе уменьшилось. Назнач. Tinc. cannab. ind. по 20 к. 3 раза въ день. У. т. 37; п. 64; д. 28; т. р. 38,5¹. В. т. 37,1; п. 80; д. 24; т. р. 39,4.

29. Схватывающія боли уменьшились. Чувствуетъ тяжесть внизу живота и давленіе подъ ложечкой. Стула не было 3 дня.

¹ т. р — температура маточнаго рукава.

Назнач. клистирь изъ *Ol. ricini*. Остальное продолжать. У. т. 37,4; п. 78; д. 23; т. р. 38,2. В. т. 37; п. 72; д. 21; т. р. 38,2.

30. Общее состояніе то-же. Внутреннее изслѣдованіе не показало никакихъ перемѣнъ. Ночью былъ стулъ. *Tinct. cannab. ind.* продолжать. У. т. 37,4; п. 74; д. 21; т. р. 38,4. В. т. 37; п. 80; д. 21; т. р. 38,6.

31. Кровотеченіе все еще продолжается въ маломъ количествѣ. Чувствуетъ боль въ животѣ; лѣченіе то-же. У. т. 37,5; п. 78; д. 21; т. р. 38,4. В. т. 38,4; п. 82; д. 23; т. р. 38,6.

1 февраля. Ночью появилась сильная боль въ животѣ и въ поясницѣ. Назнач. *Comp. Eschauffant. Cannab. ind.* продолж. У. т. 37,2; п. 78; д. 24; т. р. 38,2. В. т. 37,8; п. 96; д. 24 т. р. 38,2.

2. Боли въ животѣ уменьшились. Кровотеченіе прекратилось. Согрѣвающие компрессы и *Tin. cannab. ind.* по 20 кап. 3 раза въ день. У. т. 37,8; п. 94; д. 24; т. р. 38,2. В. т. 37,6; п. 84; д. 21 т. р. 38.

3. Сильныя боли въ поясницѣ, которыя мѣшали больной спать. Боли не прекращались въ продолженіи всего дня. Лѣченіе продолж. У. т. 37,2; п. 80; д. 21; т. р. 38,4. В. т. 37,8; п. 90; д. 23; т. р. 38,8.

4. Больная очень безпокойна. Чувствуетъ колющія боли въ нижней части живота, животъ очень чувствителенъ при дотрогиваніи, особенно въ правой паховой области. При внутреннемъ изслѣдованіи оказалось, что опухоль, находившаяся надъ правымъ сводомъ, увеличилась въ объемѣ; она была напряжена болѣзненно, стояла гораздо ниже, чѣмъ прежде, имѣла рѣзкія опредѣленные контуры, величиною была въ большое яблоко. Матка еще сильнѣе была сдвинута влѣво и впередъ. Внутреннее изслѣдованіе было очень болѣзненно. Назн. *Natri brom. 3j Aq. destillat.*

Зvј, 3 раза по столовой ложкѣ. У. т. 38,2; п. 80; д. 21; т. р. 38,8. В. т. 37,8; п. 96; д. 26; т. р. 39,2.

5. Когда я утромъ рано пришелъ къ больной, то нашелъ въ ней большую перемѣну: она была очень блѣдна, черты лица были искажены, выраженіе лица испуганное. Сильныя боли въ животѣ, заставляющія ее постоянно перемѣнять положеніе, доводили ее до отчаянія. Она по-временамъ сильно вскрикивала, была очень слаба и просила помочь ей, такъ-какъ опасалась, что не проживетъ даже нѣсколькихъ часовъ. Она увѣряла меня, что эта рѣзкая перемѣна въ ея состояніи произошла вдругъ передъ разсвѣтомъ; съ-вечера мало спала по случаю обычныхъ болей въ животѣ, только въ полночь она немного заснула, но передъ утромъ пробудилась вслѣдствіе того, что почувствовала какъ-бы что-то стянуло ей весь животъ; боли послѣ этого были такъ сильны, что она кричала. Животъ былъ очень чувствителенъ при малѣйшемъ дотрогиваніи; въ 8,5 часовъ утра произведено изслѣдованіе больной; при этомъ оказалось, что животъ нѣсколько вздутъ; при малѣйшемъ дотрогиваніи больная ощущала боль. При внутреннемъ изслѣдованіи ясно можно было замѣтить надъ правымъ и надъ заднимъ сводомъ разлитую не ясно флюктуирующую опухоль, которая своею большею массою лежала въ дугласовомъ пространствѣ и отчасти выпячивала задній сводъ; отсюда опухоль распространялась въ правую сторону. Матка была сдвинута влѣво и впередъ, такъ-что рыльце было приближено къ верхнему краю лобковаго сращенія и нѣсколько въ лѣвую сторону. Правый и особенно задній сводъ очень широкъ, передній же и лѣвый, напротивъ, уже. Опухоль была тѣсно слита съ маткою, неподвижна и на всѣхъ мѣстахъ одинаковой плотности. Внутреннее изслѣдованіе было болѣзненно, температура рукава повышена.

Имѣя въ этомъ случаѣ такіа перемѣны какъ въ общемъ, такъ и въ мѣстномъ состояніи, измѣненіе положенія матки, произшедшее вслѣдствіе появленія опухоли въ сосѣдствѣ ея, далѣе, припоминая состояніе больной до появленія этой опухоли, представлялось рѣшить—какого свойства эта опухоль, которая произвела столь рѣзкіа перемѣны какъ въ общемъ, такъ и въ мѣстномъ состояніи больной. Изслѣдуя нѣсколько разъ тщательно больную, мнѣ казалось вѣроятнѣе всего объяснить всѣ явленія слѣдующимъ образомъ: у больной прежде находилось воспаленіе яичника съ исходомъ въ нагноеніе; вслѣдствіе воспалительнаго процесса въ брюшинѣ и образованія ложныхъ перепонъ гнойное скопище было анкистировано, отчего прежде при изслѣдованіи и найдена была рѣзко ограниченная, полулунной формы опухоль, не тѣсно слитая съ маткою. Это гнойное скопище прорвалось потомъ черезъ новообразованную стѣнку и разлилось въ дугласовомъ пространствѣ, что вызвало усиленіе мѣстнаго перитонита и было причиною такимъ образомъ того состоянія пациентки, которое обнаружилось 5 февраля. Проф. И. П. Лазаревичъ склонился къ тому, что въ данномъ случаѣ опухоль — кровавая. Для подтвержденія діагностики, онъ сдѣлалъ пробный проколъ черезъ задній сводъ рукава спринцевкой Дѣлафуа, которая тотчасъ-же наполнилась измѣнившееся кровью съ небольшими сгустками. При микроскопическомъ изслѣдованіи она состояла изъ зазубренныхъ сморщенныхъ кровавыхъ шариковъ и кристалловъ гематокристаллина. Микроскопическое изслѣдованіе крови произведено тотчасъ послѣ прокола. Назнач. Tinct. jodi на низъ живота, сверху Collod. Кроме того — подкожная инъекція 2 gr. эрготина (Sol. ergotin. 9j glycerin. 3jj, 12 кап. на впрыскиваніе).

Цѣлый день послѣ прокола выдѣлялась изъ маточнаго ру-

кава кровь. Боли въ животѣ хотя уменьшились, но все-таки сильно мучать больную; въ 7 часовъ вечера — ознобъ. У. т. 38; п. 102; д. 26; т. р. 39,4. В. т. 38,6; п. 108; д. 32; т. р. 40,2.

6. Сильное кровотеченіе изъ отверстія прокола; вся подстилка въ крови. Внутреннее изслѣдованіе показало, что опухоль еще болѣе выпятила задній сводъ рукава. Матка еще болѣе приблизилась къ лобковому сращенію. Назнач. Cod. gr. $\frac{1}{4}$ на ночь; остальное продолжать. У. т. 37,8; п. 46; д. 32; т. р. 38,8. В. т. 37,9; п. 94; д. 32; т. р. 38,6.

7. Опухоль менѣе напряжена, кровотеченіе уменьшилось, при внутреннемъ изслѣдованіи опухоль какъ-бы приотстригась. Сильная слабость. Назначен. Natri brom. \mathfrak{z} jj. Aq. destillat. \mathfrak{z} vj три ложки въ день; прежнее продолжать. У. т. 40; п. 104; д. 27; т. р. 40. В. т. 38,6; п. 100; д. 23; т. р. 41.

8. Ночью была сильная рвота. Кровь отдѣляется въ большемъ количествѣ. Боль въ животѣ при надавливаніи не такъ мучительна; назнач. глотать кусочки льда. У. т. 38,6; п. 84; д. 23; т. р. 39. В. т. 38,4; п. 92; д. 23; т. р. 38,6.

9. Боль меньше. Кровотеченіе уменьшилось. У. т. 37; п. 92; д. 21; т. р. 39,8. В. т. 38,8; п. 98; д. 27; т. р. 39.

10. Сильная слабость; рвота. Остальное то-же. У. т. 38,8; п. 98; д. 27; т. р. 38,8. В. т. 38,4; п. 98; д. 31; т. р. 39,6.

11. То-же. У. т. 37,4; п. 84; д. 23; т. р. 38,6. В. т. 38,8; п. 84; д. 23; т. р. 38,8.

12. Отсутствие аппетита, животъ вздутъ и болѣзненъ. У. т. 37,6; п. 80; д. 33; т. р. 38,4. В. т. 37,6; п. 72; д. 23; т. р. 38.

13. Вздутіе живота меньше. Сильная слабость. Выдѣлилось

около зѣи крови; лѣчен. продолж. У. т. 37,6; п. 80; д. 23; т. р. 38,2. В. т. 37,2; п. 84; д. 21; т. р. 38,2.

14. Кровотеченіе изъ отверстія прокола продолжается. Боли въ животѣ, безпокойство, тоска. У. т. 37; п. 38; д. 33; т. р. 38,2. В. т. 37,8; п. 96; д. 23; т. р. 38,4.

15. У. т. 37,4; п. 76; д. 23; т. р. 38. В. т. 37,2; п. 82; д. 23; т. р. 38,4.

16. У. т. 37; п. 80; д. 19; т. р. 38. В. т. 38; п. 84; д. 27; т. р. 38,6.

17. У. т. 37,4; п. 80; д. 27; т. р. 38. В. т. 37; п. 84; д. 27; т. р. 38.

18. Кровотеченіе незначительное; боль въ животѣ. Бессонница; отсутствіе аппетита. У. т. 37; п. 72; д. 21; т. р. 38,2. В. т. 37; п. 84; д. 25; т. р. 38, 4.

19. При внутреннемъ изслѣдованіи, перемѣнъ не замѣчается. У. т. 37; п. 84; д. 21; т. р. 38,2. В. т. 34,2; п. 46; д. 21; т. р. 39.

20. То-же. У. т. 37,2; п. 74; д. 23; т. р. 38. В. т. 37,2; п. 80; д. 23; т. р. 38,8.

21. Животъ менѣе чувствителенъ при дотрогиваніи. У. т. 37,2; п. 76; д. 23; т. р. 38,6. В. т. 37,6; п. 68; д. 19; т. р. 38,4.

22. Кровотеченіе усиливается; боли также сдѣлались сильнѣе. Наступило время мѣсячныхъ очищеній. У. т. 37; п. 80; д. 23; т. р. 38. В. т. 37; п. 80; д. 19; т. р. 38,6.

23. То-же. У. т. 37,6; п. 76; д. 19; т. р. 38. В. т. 37; п. 80; д. 27; т. р. 38,4.

24. Съ утра чувствовала сильный ознобъ въ продолженіи нѣсколькихъ часовъ. Ночью въ 2 часа кровотеченіе усилилось. Кровь выдѣляется свертками. Сильная слабость, боли въ жи-

вотъ и въ поясницѣ особенно сильны стали къ вечеру. Опухоль, выпячивающаяся черезъ задній сводъ въ видѣ конуса верхушкой внизъ, измѣнилась въ своей формѣ и ощущается въ видѣ полукруга, сильно напряжена и очень болѣзненна. У. т. 37; п. 80; д. 23; т. р. 38,2. В. т. 37,6; п. 80; д. 23; т. р. 38,6.

25. Утромъ, больная чувствовала себя лучше. Къ вечеру кровотечение опять усилилось, боли въ такой-же степени. Лихорадочное состояніе. У. т. 37,4; п. 76; д. 23; т. р. 38. В. т. 38,2; п. 104; д. 23; т. р. 38,6.

26. Сильная слабость, доходящая до изнеможенія. Кровотечение постоянное. У. т. 37; п. 68; д. 21; т. р. 38,4. В. т. 38; п. 96; д. 27; т. р. 38.

27. Лихорадочное состояніе прекратилось. Остальное то-же. У. т. 37,4; п. 84; д. 23; т. р. 38,2. В. т. 38; п. 60; д. 24; т. р. 38,6.

28. То-же. У. т. 37,4; п. 64; д. 27; т. р. 38,2. В. т. 37,4; п. 80; д. 19; т. р. 37.

1 марта. Чувствуетъ боль при дотрогиваніи внизу живота, въ остальной части животъ не чувствителенъ. Кровотечение уменьшилось. У. т. 37; п. 84; д. 29; т. р. 37. В. т. 38,6; п. 80; д. 23; т. р. 38,6.

2. То-же. У. т. 37,8; п. 72; д. 19; т. р. 38. В. т. 37,2; п. 72; д. 23; т. р. 38,6.

3. При внутреннемъ изслѣдованіи замѣчается какъ-бы вдавление въ томъ мѣстѣ опухоли, гдѣ произведенъ былъ проколъ спринцомъ Дьёляфуа. При изслѣдованіи зеркаломъ замѣтно это отверстіе, имѣющее въ діаметрѣ приблизительно около 1 сант., изъ него выдѣляется грязно-бурая жидкость, которая при микроскопическомъ изслѣдованіи показываетъ присутствіе въ ней зазубренныхъ кровяныхъ шариковъ. Зондъ входитъ въ это от-

верстіе на 5 сант. Лихорадочное состояніе продолжается хотя въ меньшей степени. У. т. 37,2; п. 80; д. 23; т. р. 38. В. т. 37,8; п. 98; д. 37; т. р. 38,6.

4. Утромъ появился сильный потрясающій ознобъ; въ 4 час. вечера жаръ, продолжавшійся до 8 час. вечера, когда опять наступилъ довольно сильный лихорадочный ознобъ. Кровотеченіе продолжается. Назнач. Tinct. Eucalyp. globul. по чайной ложкѣ 2 раза въ день. Зельтерская вода съ молокомъ. Cod. на низъ живота. У. т. 38; п. 80; д. 29; т. р. 38,6. В. т. 37,8; п. 108; д. 29; т. р. 38,6.

5. Сильный жаръ. Крови выдѣлилось около Hj ; она чернаго цвѣта съ сгустками. Назнач. Cod. gr. $\frac{1}{4}$ на ночь. У. т. 38,4; п. 112; д. 33; т. р. 38,6. В. т. 39,4; п. 96; д. 27; т. р. 41.

6. Сильная головная боль. Кровотеченіе усиливается. Выдѣлилось за полдня около Zjj крови. Къ вечеру крови уменьшились послѣ того, какъ спринцовкой Брауна впрыснуто было въ отверстіе прокола 20 кап. разведеннаго Liq. ferri sesquichlor. Ночью кровотеченіе опять усилилось. У. т. 39; п. 92; д. 29; т. р. 40. В. т. 38,6; п. 114; д. 29; т. р. 41,2.

7. Шумъ въ ушахъ, головокруженіе, тяжесть въ головѣ; по временамъ обморочное состояніе. Позывъ на рвоту. Сильное безпокойство. Смазанъ животъ Tin. jodi и сверху коллодіумомъ. На ночь — Cod. gr. $\frac{1}{4}$. У. т. 38,4; п. 102; д. 23; т. р. 41. В. т. 40,4; п. 120; д. 28; т. р. 40,6.

8. Нѣсколько лучше; отдѣляется кровь болѣе жидкая и въ меньшемъ количествѣ. Животъ мало чувствителенъ при дотрогиваніи; назнач. Kali hypermarg. Zj Aq. destillat. Zvj чайную ложку на бутылку воды для впрыскиванія. У. т. 38,2; п. 98; д. 26; т. р. 39,4.

Опухоль при внутреннем изслѣдованіи оказывается менѣе напряженною.

Больная выписана по случаю закрытія клиники.

Въ этомъ случаѣ мы имѣли опухоль надъ правымъ боковымъ сводомъ, впоследствии же образовалась опухоль въ дугласовомъ пространствѣ; проколъ какъ нельзя больше подтвердилъ діагностику, что въ этомъ случаѣ была кровяная околomatочная опухоль; что касается до опухоли надъ правымъ боковымъ сводомъ, то хотя по общепринятому мнѣнію и можно было въ этихъ случаяхъ діагностицировать Oophoritis dextra, но для нашей цѣли такой діагнозъ мало удовлетворяетъ.

Въ клиническомъ смыслѣ подъ словомъ Oophoritis разумѣютъ цѣлый комплексъ патологическихъ перемѣнъ въ яичникѣ. Сюда относятся: воспаленіе брюшины, покрывающей яичникъ, перерожденія органа, кровяныя скопленія какъ въ графовыхъ пузырькахъ, такъ и между ними, гнойныя скопленія и даже новообразованія, если они малаго объема и если сопровождаются воспалительнымъ состояніемъ брюшины.

Предположеніе, что въ данномъ случаѣ былъ абсцессъ въ яичникѣ, прорвавшійся въ брюшную полость, какъ мы видѣли, не оправдалось проколомъ опухоли; противъ предположенія, что въ этомъ случаѣ было кровяное скопленіе, капсулированное ложными перепонками, говорили отношеніе этой опухоли къ маткѣ и другія физическія свойства ея. Если принять во вниманіе такое увеличеніе въ объемѣ яичника и рѣзко ограниченную форму опухоли, то, кажется, скорѣе всего въ данномъ случаѣ предположить *кровяную кисту графова пузырька, разрывъ которой подалъ поводъ къ происхожденію кровяной околomatочной опухоли.*

Дворянка А. В. поступила въ клинику 8 января 1869 г., № 83; 28 лѣтъ, средняго роста, малокровная; 23 лѣтъ вышла замужъ, 3 раза рожала доношенныхъ дѣтей. Послѣдніе роды были трудные; послѣ родовъ долго оставалась въ постелѣ по причинѣ болѣй въ животѣ и общей слабости. Регулы послѣ этого стали неправильны: то онѣ запаздывали, то являлись раньше срока и были очень болѣзненны и обильны. Послѣ послѣднихъ родовъ, бывшихъ 2½ года тому назадъ, больная уже не пользовалась хорошимъ здоровьемъ. Постоянно испытывала общую слабость, запоры и боли въ нижней части живота и въ поясницѣ. 10 декабря 1868 года больная, послѣ сильнаго тѣлеснаго напряженія, почувствовала вдругъ сильныя колющія боли въ сторонѣ праваго яичника, въ тотъ-же день появилось довольно сильное кровотеченіе. Больная увѣряетъ, что она черезъ 2 дня послѣ этого замѣтила опухоль въ сторонѣ праваго яичника; кровотеченіе продолжалось постоянно съ незначительными перемѣнами, опухоль также постепенно увеличивалась. Вскорѣ явилось задержаніе мочи и боль при испражненіи на низъ. Общая слабость тоже увеличилась.—При взглядѣ на животъ замѣчается, что правая половина нижней части его выдается больше, чѣмъ лѣвая; съ помощію ощупыванія нельзя произвести точнаго изслѣдованія по причинѣ большой чувствительности живота. При внутреннемъ изслѣдованіи замѣчается выпячиваніе полукруглой формы праваго свода рукава, влагалищная часть матки приближена къ лобковому сращенію и къ лѣвой стѣнкѣ таза. Лѣвый сводъ уже праваго, правый очень широкъ. Надъ лѣвымъ сводомъ ничего не замѣчается, задній сводъ оказывается чувствительнымъ при глубокомъ изслѣдованіи. Надъ правымъ сводомъ замѣчается шарообразная опухоль, мягкой консистенціи, имѣющая опредѣленное очертаніе, шарообразно вы-

пачивающая соотвѣтственный сводъ; опухоль не представляет-
ся тѣсно слитою съ маткою.

Больная испытываетъ сильныя боли въ животѣ, по време-
намъ появляются боли подѣ ложечкой. Запоры. Моченспусканіе
болѣзненно.

8 января. Сильная боль внизу живота особенно съ правой
стороны. Кровотеченіе въ значительномъ количествѣ. Назна-
чено Magn. ust. pulv. rad. rhei aa 3j Mucilago gummi arabici
q. s. ut f. pil. N 60. S. 2 p. по 4 пил.; компрессы на животъ
изъ Solut. kali brom. (ex 3j) 3vj; впрыскив. 4 р. въ день изъ
тепловатой воды. У. т. 38; п. 88; д. 21. В. т. 38; п. 88;
д. 23.

9. Кровотеченіе прекратилось. Боли живота уменьшились.
Назначен. Aq. Melissae 3jj liq. ferri sesquichlor. gtt. xij S.
4 р. по чайной ложкѣ; остальное продолжать. У. т. 37,8 п.
84; д. 21. В. т. 37,8; п. 88; д. 23.

10. То-же. Лѣченіе продолжать то-же. Ванна 29° R. У. т.
38; п. 92; д. 23. В. т. 38,2; п. 88; д. 21.

11. Немного лучше. Лѣченіе то-же. У. т. 37,8; п. 90; д.
17. В. т. 38,8; п. 90; д. 23.

12. Боли въ животѣ незначительныя. Лѣченіе то-же продол-
жаетъ У. т. 38,4; п. 90; д. 21. В. т. 38,6; п. 92; д. 23.

13. Открылось кровотеченіе, продолжавшееся только 4 часа,
и за-тѣмъ прекратилось, крови вышло немного. Опухоль въ та-
комъ-же состояніи какъ и прежде. Лѣченіе продолжаетъ. У.
т. 38,2; п. 94; д. 21. В. т. 38,6; п. 94; д. 17.

14. Сильная боль въ лѣвой нижней части живота, которая
распространилась до пупка. Назнач. намазать животъ колло-
діумомъ. Остальное продолжать. У. т. 38,4; п. 92; д. 23.
В. т. 38,2; п. 96; д. 25.

15. Сильная боль въ правой нижней части живота, распространяющаяся до колѣнъ; давленіе подъ ложечкой. Кровотеченія нѣтъ. Намазываніе коллодіумомъ прекратить. Остальное продолжать. У. т. 38,6; п. 94; д. 25. В. т. 38,4; п. 100; д. 27.

16. То-же; утромъ открылось кровотеченіе, которое чрезъ 2 часа прекратилось, крови выдѣлялось немного. Лѣченіе продолжать то-же. У. т. 38,6; п. 98; д. 23. В. т. 38,8; п. 92; д. 21.

17. То-же. У. т. 38,4; п. 96; д. 23. В. т. 38,5; п. 98; д. 23.

18. Внутреннее изслѣдованіе показало измѣненія въ опухоли какъ относительно ея положенія, такъ и относительно другихъ физическихъ ея свойствъ. Рѣзкаго ограниченія опухоль, помѣщавшаяся надъ правымъ сводомъ, уже не имѣетъ, а напротивъ, представляется тѣсно слитою съ маткою, мягкой консистенціи; опухоль большею своею массою помѣщается надъ заднимъ сводомъ и выпячиваетъ его въ полость рукава, такъ-что черезъ это просвѣтъ его суженъ; опухоль надъ заднимъ сводомъ представляется овальною, удлинненною; матка сильно приближена къ лобковому сращенію, такъ-что между ею и переднею стѣнкою таза едва можно провести палецъ. Плотность опухоли на всѣхъ мѣстахъ одинакова. Только незначительная часть опухоли переходитъ надъ лѣвый сводъ. Не смотря на такія перемѣны въ положеніи опухоли и самой матки субъективные припадки больной мало измѣнились. Къ вечеру показалось кровотеченіе. У. т. 38,8; п. 96; д. 21. В. т. 38,8; п. 98; д. 21.

19. Кровотеченіе продолжается. Чувствуетъ сильную боль въ поясницѣ и въ нижней части живота. Самое легкое прикос-

новеніе къ стѣнкамъ живота вызываетъ сильнѣйшую боль; больная чувствуетъ себя очень слабою, конечности холодны. Отсутствіе аппетита. Стулъ правильный, мочеотдѣленіе чрезвычайно болѣзненно. Назнач. намаз. животъ коллодіумомъ, теплыя бутылки къ ногамъ. На-ночь Codein. gr. $\frac{1}{4}$. У. т. 39; п. 100; д. 21; В. т. 39,2; п. 102; д. 23.

20. Чувствуетъ себя очень плохо. Аппетита нѣтъ, боли въ животѣ по прежнему. Лѣченіе продолжать то-же. При внутреннемъ изслѣдованіи опухоль, ощущаемая черезъ задній и правый боковые своды, оказывается напряженнѣе, чѣмъ прежде. У. т. 39,6; п. 104; д. 23; В. т. 39,2; п. 102; д. 21.

21. Утромъ было кровотеченіе, скоро потомъ прекратившееся; боли въ животѣ не даютъ покою больной ни днемъ, ни ночью. У. т. 39,6; п. 102; д. 24. В. т. 39,6; п. 108; д. 22.

22. То-же. У. т. 39,4; п. 102; д. 19. В. т. 38,6; п. 104; д. 23.

23. Чувствуетъ себя лучше. При внутреннемъ изслѣдованіи оказывается, что опухоль еще болѣе выпятила задній сводъ и притиснула матку впереди. Лѣченіе продолж. то-же. У. т. 38,8; п. 102; д. 23. В. т. 38,8; п. 104; д. 17.

24. Общая слабость. Сильная боль внизу живота. Испражненіе чрезвычайно болѣзненно. Назнач. согрѣвающие компрессы на низъ живота. У. т. 39,8; п. 102; д. 21. В. т. 39,4; п. 106; д. 18.

25. Показалось кровотеченіе, остальное то-же. У. т. 39,6; п. 102; д. 21. В. т. 39,2; п. 106; д. 23.

26. Крови прекратились, остальное то-же. У. т. 39,8; п. 104; д. 21. В. т. 39,8; п. 106; д. 23.

27. Кровотеченіе продолжается цѣлый день. У. т. 39,2; п. 106; д. 21. В. т. 39,4; п. 108; д. 23.

Боли не такъ сильны.

28. Кровотеченіе. Боли подъ ложечкой гораздо слабѣе. У. т. 38,8; п. 92; д. 19. В. т. 39; п. 90; д. 21.

29. Сильныя боли въ животѣ, отсутствіе аппетита, изрѣдка рвота, сильная слабость, лѣченіе продолж. У. т. 38,8; п. 96; д. 21. В. т. 39,2; п. 92; д. 19.

30. Колющія боли распространяются по всему животу. Больная такъ слаба, что едва можетъ поворачиваться на постели. Крови прекратились; лѣченіе то-же. У. т. 39,2; п. 98; д. 21. В. т. 39,4; п. 92; д. 19.

31. Животъ сильно вздутъ и чувствителенъ при дотрогиваніи. Сильная головная боль, тошнота, по-временамъ являются боли въ ногахъ, постоянно чувствуетъ то ознобъ, то жаръ; часто лице покрывается холоднымъ потомъ, блѣдность наружныхъ покрововъ. Сильный упадокъ силъ. Сознаніе не потеряно. Лѣченіе то-же. У. т. 39,2; п. 96. В. т. 39,6; п. 90; д. 22.

Февраля 1-го. Постоянная тошнота и изрѣдка рвота слизью. Утромъ былъ сильный ознобъ. Больная очень слаба. Анемія сильно выражена. Губы холодныя и блѣдныя. Лице выражаетъ полнѣйшую апатію. Сознаніе не потеряно, хотя она съ трудомъ отвѣчаетъ на вопросы. При внутреннемъ изслѣдованіи замѣчается, что опухоль опустилась гораздо ниже и больше выпячиваетъ задній сводъ въ просвѣтъ рукава. Кромѣ того существенная перемѣна въ этой опухоли состоитъ въ томъ, что во многихъ мѣстахъ обнаружилось зыбленіе. Такимъ образомъ, принимая во вниманіе опасное состояніе больной, высокую степень истощенія ея, трудно было рассчитывать на всасываніе такого большого экстравазата сзади матки и потому рѣшено было произвести проколъ съ цѣлію выпустить содержимое опухоли. Проф. И. П. Лазаревичемъ былъ сдѣланъ троакаромъ проколъ въ задній сводъ рукава. Тотъ-часъ по вынутіи стилета изъ трубки

троакара начала вытекать дегтеобразная, измѣненная кровь сначала въ большомъ количествѣ, а потомъ по каплямъ; такъ-какъ сгустки крови, попадая въ трубку, препятствовали свободному истoku жидкости, то потому нѣсколько разъ нужно было прочищать ее съ помощію эластическаго тонкаго буза. Трубка троакара была оставлена на 6 часовъ въ отверстіи въ заднемъ сводѣ. За это время вышло около 200 грм. крови. Микроскопическое изслѣдованіе показало присутствіе большого количества измѣненныхъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и мелкозернистой массы. Вечеромъ больная чувствовала въ животѣ сильныя боли. Отдѣленіе, по вынутіи трубки троакара изъ отверстія, мало по малу прекратилось. У. т. 40,4; п. 104; д. 23. В. т. 40,2; п. 102; д. 26.

2. Къ утру была 2 раза рвота слизью зеленого цвѣта. Въ продолженіи дня больную нѣсколько разъ ослабило на низѣ. Животъ очень чувствителенъ при дотрогиваніи. Назнач. Acid. phosphor. dil. ℥j Aq. Melissae ℥vj Syrupi ℥s; черезъ 2 часа по столовой ложкѣ. У. т. 41,0; п. 112; д. 25. В. т. 40,8; п. 108; д. 25.

3. Сильная головная боль; боль подъ ложечкой. Животъ сильно вздутъ, аппетитъ плохъ, по-временамъ является тошнота. Общій упадокъ силъ въ большой степени. Назнач. Infus. herb. digitalis (ex gr. vj.) ℥vj Natri carbon. ℥j Succ. citri ad saturat. Syrupi simpl. ℥℥ Mds. черезъ 2 часа по ложкѣ. Acidi phosph. прекратить. У. т. 40,6; п. 110; д. 25. В. т. 40,8; п. 114; д. 27.

4. Тошнота уменьшилась. По-временамъ являются стрѣляющія боли, распространяющіяся отъ опухоли по всему животу; сонъ плохъ. Лѣченіе продолжаетъ то-же. У. т. 41; п. 106; д. 27. В. т. 40,6; п. 110; д. 25.

5. То-же. У. т. 40,4; п. 104; д. 25. В. т. 40,6; п. 108; д. 23.

6. Жалуется на колотье въ груди. Весь день изъ полости рукава отдѣлялась темная жидкость съ дурнымъ запахомъ, особенно въ большомъ количествѣ отдѣлялось ея при испражненіи мочи. У. т. 39,2; п. 106; д. 27. В. т. 39,4; п. 108; д. 23.

7. Inf. digital. прекратить. Назнач. Extr. chinae frigid. parat. \mathfrak{Z} j Acidi phosphor. dilut. \mathfrak{Z} s Aq. destill. \mathfrak{Z} vj Mds. черезъ 2 часа по столовой ложкѣ. У. т. 39,4; п. 98; д. 27. В. т. 39,8; п. 104; д. 25.

8. Не спала всю ночь отъ сильныхъ болей въ животѣ. Постоянно чувствуетъ боли въ опухоли. Иногда же стрѣляющія боли распространяются по всему животу и доходятъ до мечевиднаго отростка. При изслѣдованіи оказалось, что опухоль занимаетъ такой-же объемъ какъ и прежде съ тою только разницей, что она больше распространилась надъ правымъ сводомъ; здѣсь-же находятся флюктуирующія мѣста. Надъ заднимъ сводомъ невозможно отыскать мѣста прежде бывшаго прокола. Былъ вторично сдѣланъ проколъ черезъ правый сводъ рукава въ мѣстѣ, гдѣ опухоль наиболѣе флюктуировала. Изъ трубки троакара вышла черная, вонючая кровь. Вышло 450 грм. жидкости. При микроскопическомъ изслѣдованіи въ ней найдены разрушенныя кровяныя тѣльца, кровяной пигментъ и безформенную массу.

Черезъ 2 часа была вынута трубка троакара, послѣ чего изъ отверстія выдѣлялась измѣненная кровь въ небольшомъ количествѣ. При изслѣдованіи вечеромъ, оказалось, что опухоль, ощущаемая черезъ сводъ рукава, оказывается менѣ напряженной. Боли въ животѣ уменьшились. Extr. chinae прекратить.

Назнач. Tinct. chinae compos. $\mathbb{Z}\text{j}$ Aq. melissae $\mathbb{Z}\text{ij}$ Syrupi simpl. $\mathbb{Z}\text{s}$ черезъ 2 часа по чайной ложкѣ. У. т. 39,6; п. 102; д. 23. В. т. 39,2; п. 110; д. 25.

9. Чувствуетъ себя немного лучше. Цѣлый день изъ половыхъ органовъ отдѣляется дегтеобразная измѣненная кровь. Къ вечеру вмѣстѣ съ кровью показалось игнойное отдѣленіе. Назнач. Codeini gr. $\frac{1}{2}$ принять на-ночь. Остальное продолжать. У. т. 38,8; п. 104; д. 21. В. т. 39; п. 106; д. 21.

10. Боли въ животѣ довольно сильныя. Изъ половыхъ органовъ къ вечеру перестала отдѣляться кровь. Послѣ приѣмовъ Tinct. chin. была 2 раза рвота. Сильная слабость. Назнач. Conch. праер. Elaeosacchari foenic. aa $\mathbb{Z}\text{ij}$ на концѣ чайной ложечки нѣсколько разъ въ день; прежнее прекратить. У. т. 38,2; п. 108; д. 23. В. т. 38,6; п. 98; д. 23.

11. Чувствуетъ себя гораздо лучше. Рвота и тошнота прекратились. Назнач. давать по чайной ложкѣ 3 раза въ день портвейнъ. У. т. 37, п. 84; д. 20. В. т. 37,2; п. 88; д. 19.

12. Боли въ животѣ незначительныя. Сильная слабость. У. т. 37,6; п. 86; д. 21. В. т. 38; п. 86; д. 20.

13. Опухоль при внутреннемъ изслѣдованіи оказывается гораздо меньшею, матка не такъ близко приближена къ лобковому сращенію. Чувствительность при внутреннемъ изслѣдованіи не значительная. У. т. 37,6; п. 88; д. 18. В. т. 37,4; п. 82; д. 21.

14. То-же. У. т. 37,8; п. 84; д. 23. В. т. 38,0; п. 80; д. 17.

15. То-же. У. т. 38,2; п. 84; д. 23. В. т. 37,6; п. 86; д. 19.

16. Опухоль замѣтно уменьшается, остальное то-же. У. т. 38,2; п. 86; д. 23. В. т. 38,4; п. 82; д. 17.

17. То-же. У. т. 38,4; п. 100; д. 24. В. т. 38,6; п. 92; д. 27.

18. Жалуются на боли въ нижней части живота. Appetitъ плохъ. Испражненія правильны. Назнач. Liq. ferri sesqui. chlorat gtt. xvj Aq. destill. \mathfrak{z} jj Sacchari albi \mathfrak{z} j Mds. по чайной ложкѣ 3 раза въ день. У. т. 38,8; п. 96; д. 25. В. т. 39; п. 96; д. 27.

19. Сильная головная боль. Appetitъ лучше; силы больной восстанавливаются. Испражненія правильны. Лѣчение продолж. то-же. У. т. 38,8; п. 106; д. 25. В. т. 38,2; п. 104; д. 23.

20. То-же. У. т. 39; п. 104; д. 23. В. т. 38,8; п. 104; д. 23.

21. Жалуются на боли подѣ ложечкой и боли въ лѣвомъ боку. Liq. ferri sesqui-chlor. продолжат. Назнач. Rr. Emuls. amygdal. \mathfrak{z} jjj Amygdalini grjī Mds. 2 раза по десертной ложкѣ. Pulv. Vischu на концѣ чайной ложечки нѣсколько разъ въ день. У. т. 38,8; п. 106; д. 27. В. т. 39,2; п. 102; д. 27.

22. То-же. У. т. 38,6; п. 102; д. 23. В. т. 38,4; п. 106; д. 23.

23. Съ каждымъ днемъ больная чувствуетъ, что силы ея прибавляются, но ходить не можетъ. Сонъ хорошъ. Appetitъ плохъ. У. т. 38,4; п. 106; д. 21. В. т. 38,4; п. 102; д. 23.

24. По-временамъ чувствуетъ боли подѣ ложечкой, также головокруженіе. Лѣчение прод. то-же. У. т. 38,8; п. 100; д. 23. В. т. 38,8; п. 96; д. 21.

25. То-же. У. т. 39,2; п. 100; д. 25. В. т. 38,6; п. 102; д. 23.

26. Утромъ чувствовала боли внизу живота и боли подѣ ложечкой, къ вечеру все это прекратилось. У. т. 38,8; п. 102; д. 25. В. т. 38,6; п. 106; д. 23.

27. Сильная боль подъ ложечкой; чувствуетъ также сжатіе въ глоткѣ. Послѣ нѣсколькихъ пріемовъ Conch. праер. боли превратились. У. т. 39,2; п. 100; д. 21. В. т. 39,4; п. 102; д. 25.

28. То-же. У. т. 39,2; п. 104; д. 23. В. т. 39,4; п. 106; д. 21.

Марта 1-го. Чувствуетъ себя лучше. У. т. 39,4; п. 102; д. 22. В. т. 39; п. 94; д. 22.

2. По-временамъ являются боли въ животѣ и подъ ложечкой. Аппетитъ восстанавливается. Испражненія правильны. Назнач. Fer. carbon. grj Sacchari albi grv M. f. pulv. d. t. d. Nr. 8. 2 раза по порошку. У. т. 39,4; п. 100; д. 21. В. т. 39; п. 104; д. 25.

3. То-же. У. т. 39,2; п. 100; д. 23. В. т. 39,2; п. 100; д. 23.

4. При внутреннемъ изслѣдованіи оказывается, что опухоль сдѣлалась плотнѣе чѣмъ прежде, кромѣ того уменьшилась значительно въ объемѣ. Матка менѣе приближена къ лобковому сращенію. Силы больной восстанавливаются. Отправленія желудочно-кишечнаго канала правильны. Аппетитъ удовлетворительный. Лѣченіе продол. то-же. У. т. 39,4; п. 94; д. 21. В. т. 38,8; п. 94; д. 21.

5. Немного лучше. У. т. 39,2; п. 98; д. 23. В. т. 39; п. 102; д. 21.

6. Головная боль и головокруженіе. Изрѣдка появляется боль подъ ложечкой и легкая тошнота. Боль въ животѣ меньше. Больная не можетъ ходить по причинѣ сильной слабости. Лѣченіе продолжалось то-же. У. т. 39,4; п. 104; д. 23. В. т. 39; п. 102; д. 23.

7. То-же. У. т. 39; п. 104; д. 21. В. т. 38,6; п. 100; д. 21.

8. То-же. У. т. 38,6; п. 104; д. 25. В. т. 39,2; п. 104; д. 23.
9. То-же. У. т. 37,8; п. 82; д. 23. В. т. 38; п. 84; д. 23.
10. Боли въ животѣ не значительныя, головокруженіе является только послѣ того какъ больная долго посидитъ въ постели. Испражненія правильны. Аппетитъ хорошъ. Лѣченіе продолж. то-же. У. т. 38,2; п. 78; д. 23. В. т. 38; п. 80; д. 21.
11. То-же. У. т. 38,4; п. 80; д. 23. В. т. 38,2; п. 78. д. 23.
12. Никакой перемѣны. У. т. 38; п. 82; д. 21. В. т. 38,2; п. 84; д. 17.
13. То-же. У. т. 37,8; п. 86; д. 19. В. т. 37,6; п. 84; д. 23.
14. По-временамъ чувствуетъ колющія боли въ лѣвомъ боку. Боль въ животѣ въ незначительной степени. Силы больной мало-по-малу возстановляются. У. т. 37,8; п. 78; д. 23. В. т. 37,6; п. 84; д. 23.
15. То-же. У. т. 37,8; п. 80; д. 21. В. т. 38,4; п. 76; д. 17.
16. То-же. У. т. 37,8; п. 80; д. 23. В. т. 37,8; п. 78; д. 23.
17. Небольшая боль въ животѣ. При отдѣленіи мочи больная ощущаетъ рѣзь въ мочеиспускательномъ каналѣ. По временамъ моча какъ будто задерживается, отправленія желудочно-кишечнаго канала правильны. У. т. 37,6; п. 82; д. 21. В. т. 37,6; п. 82; д. 17.
18. При внутреннемъ изслѣдованіи перемѣнъ въ опухоли не замѣчается, исключая того, что опухоль въ настоящее время оказывается менѣе разлитой и имѣетъ какъ-бы болѣе рѣзкія очертанія. Плотность опухоли также значительнѣе. Назнач. вапна. Остальное лѣченіе продол. У. т. 37,4; п. 86; д. 21. В. т. 37,2; п. 84; д. 21. }

19. Жалуются на боли подъ ложечкой и на боль въ поясницѣ. Общее состояніе удовлетворительно. Аппетитъ поправляется. У. т. 37,4; п. 84; д. 17. В. т. 37,6; п. 82; д. 19.

20. То-же. У. т. 38; п. 86; д. 19. В. т. 37,8; п. 86; д. 19.

21. По прежнему жалуются на боли въ животѣ. Аппетитъ удовлетворительный. Испражненія правильны. Силы больной восстанавливаются. Лѣченіе продолж. то-же. У. т. 37,2; п. 78; д. 23. В. т. 37,2; п. 76; д. 19.

22. Боли въ животѣ уменьшились. Въ лѣвой половинѣ груди колики остались по прежнему. Постоянная боль поясницы. У. т. 37,4; п. 78; д. 21. В. т. 37,4; п. 78; д. 19.

23. Въ лѣвой половинѣ груди больная испытываетъ боли только тогда, когда ляжетъ на эту сторону. Боль живота меньше. Лѣченіе продолж. то-же. У. т. 37,6; п. 82; д. 23. В. т. 38; п. 90; д. 24.

24. То-же. У. т. 37,5; п. 84; д. 24. В. т. 37,4; п. 90; д. 24.

25. Чувствуетъ сжатіе въ глоткѣ и боль въ груди. У. т. 37,6; п. 84; д. 21. В. т. 37,2; п. 86. д. 19.

26. Немного лучше. У. т. 37,4; п. 84; д. 21. В. т. 27,2; п. 90; д. 21.

27. То-же. У. т. 36,6; п. 72; д. 18. В. т. 37,3; п. 92; д. 20.

28. Чувствуетъ боль внизу живота. Кромѣ того по-временамъ появляется сжатіе въ глоткѣ. Боль подъ ложечкой не постоянна. Назнач. *Tinct. valer. aether.* $\frac{3}{4}$ s, по 10 капель черезъ 2 часа. Прежнее лѣченіе продолжается.

Боль внизу живота незначительная, по-временамъ является чувство давленія въ груди. При внутреннемъ изслѣдованіи замѣчается, что опухоль уменьшилась значительно, только при глубокомъ надавливаніи на задній сводъ можно ее достать. Надъ правымъ сводомъ опухоль стоитъ гораздо ниже.

Положеніе матки мало отличается отъ нормальнаго. Такъ-какъ общее состояніе больной, сравнительно, довольно въ удовлетворительномъ состояніи, то она пожелала оставить клинику. У. т. 37,2; п. 84; д. 23.

Черезъ 2 года больная опять явилась въ клинику, жалуюсь на трудныя мѣсячныя очищенія. При внутреннемъ изслѣдованіи найденъ былъ перегибъ матки назадъ (*retroflexio uteri*). Матка легко выпрямлялась пальцемъ. Околоматочное пространство ничего не нормальнаго не представляло. Боковые своды были уступчивы.

Этотъ случай имѣетъ для насъ особенную важность въ томъ отношеніи, что образованія разлитой опухоли надъ заднимъ сводомъ происходили въ то время, когда больная была подъ нашимъ наблюденіемъ. Изъ исторіи этого случая видно, что больная поступила въ клинику съ опухолью надъ правымъ сводомъ рукава, которая была рѣзко ограничена и не слита съ маткою. Опухоль нѣкоторое время упорно держалась праваго свода. Не смотря на то, что достигла значительнаго объема (была величинсю въ кулакъ взрослаго человѣка) и висдавливала правый сводъ, не распространялась надъ заднимъ сводомъ; только черезъ 10 дней по поступленіи больной въ клинику, при внутреннемъ изслѣдованіи найдена была разлитая полужидкой консистенціи, тѣсно слитая съ маткой, опухоль въ дугласовомъ пространствѣ, которая въ такой степени измѣнила положеніе матки и которая по всей вѣроятности вызвала черезъ нѣкоторое время обостреніе воспаленія брюшины. Проколъ, произведенный по случаю флюктуации опухоли, въ виду опаснаго состоянія пациентки, самымъ несомнѣннымъ образомъ указалъ на натуру опухоли. Изъ трубки троакара вытекла черная, измѣнившаяся кровь. Такимъ образомъ не оставалось никакого со-

мнѣнія, что въ этомъ случаѣ была кровяная около-маточная опухоль. Данныя внутреннія изслѣдованія до появленія кровяной опухоли указали на существованіе опухоли надъ правымъ сводомъ, имѣющей нѣсколько другія физическія свойства, нежели въпослѣдствіи появившаяся кровяная опухоль. Рѣзко ограниченная опредѣленная форма ея, какой никогда не имѣютъ кровяныя опухоли, или опухоли, являющіяся вълѣдствіе мѣстнаго воспаленія брюшины, наводитъ на мысль, что она принадлежала яичнику; это предположеніе укрѣплялось также мѣстоположеніемъ опухоли. Въ началѣ, въ первые дни пребыванія больной въ клиникѣ, мы имѣли всѣ физическіе и отвѣченные признаки воспаленія яичника. Трудно было только объяснить причину такого увеличенія органа. Мнѣ кажется, что слѣдующаго рода объясненіе можно привести для даннаго случая, объясненіе, которое не имѣетъ, кажется, никакихъ, произвольныхъ толкованій и которое подтверждается физическими признаками и кромѣ того удовлетворительно объясняетъ происхожденіе кровяной опухоли въ данномъ случаѣ: съ давнихъ поръ у больной существовало измѣненіе преимущественно въ правомъ яичникѣ. Хроническій процессъ въ немъ по-временамъ ожесточался, при чемъ брюшина, покрывающая его, подвергалась также ожесточенію хроническаго воспаленія. За нѣсколько недѣль до поступленія больной въ клинику произошло кровоизліяніе въ полость графова пузырька, которое, повторившись нѣсколько разъ, произвело значительное растяженіе его стѣнокъ—кровяную кисту, которую мы могли ощущать надъ правымъ сводомъ; она низдавила его, сдвинула матку влѣво и была причиною ожесточенія хроническаго мѣстнаго воспаленія брюшины. Иначе ничѣмъ нельзя объяснить такое большое увеличеніе яичника и то, что опухоль имѣла рѣзко ограниченную форму и не была сли-

та съ маткою. Быть можетъ, вслѣдствіе новаго кровотеченія въ полость пузыря произошло еще большее растяженіе стѣнокъ его, послѣдоваль разрывъ кровяной кисты и такимъ образомъ произошла кровяная опухоль въ дугласовомъ пространствѣ. Очень много въ исторіи этого случая имѣемъ указаній, что не что другое какъ правый яичникъ былъ источникомъ происхожденія кровяной опухоли и, всего вѣроятнѣе, *разрывъ кровяной кисты послужилъ ближайшею причиною происхожденія болѣзни.*

И такъ, разсмотрѣвши основанія, приведенныя авторами для подтвержденія различныхъ теорій происхожденія кровяныхъ опухолей, и принявъ во вниманіе изслѣдованія при жизни случаевъ, бывшихъ подъ нашимъ наблюденіемъ въ харьковской акушерской клиникѣ, мы приходимъ къ слѣдующимъ заключеніямъ.

1. Нелатоновская теорія происхожденія кровяныхъ опухолей, принимающая лопаніе графова пузыря при процессѣ мѣсячныхъ и затрудненіе въ прохожденіи крови по фаллопиевымъ трубамъ въ матку за главные моменты, обусловливающіе вхожденіе мѣсячной крови въ дугласово пространство, составляетъ чисто теоретическое соображеніе, которое не находитъ для себя подтвержденій ни въ анатомо-патологическихъ изслѣдованіяхъ умершихъ отъ кровяныхъ околоматочныхъ опухолей, ни въ наблюденіяхъ при жизни.

2. Изслѣдованія, при жизни, бывшихъ подъ нашимъ наблюденіемъ случаевъ въ акушерской клиникѣ несомнѣнно указали, что измѣненія въ яичникахъ были первичныя, а образованія кровяныхъ опухолей вторичныя явленія и что всего вѣроятнѣе между этими двумя процессами существовала причинная связь. Физическія свойства опухолей яичниковъ, существовавшихъ до появленія разлитой опухоли въ дугласовомъ пространствѣ, боль-

ше всего указывали на существованіе опухолей, похожих на неболѣшія кисты графова пузырька съ обострившимся воспалительнымъ процессомъ брюшины. Быстрое увеличеніе опухолей, интенсивность мѣстнаго воспаленія брюшины, исчезновеніе ихъ вслѣдъ за появленіемъ кровоизліянія въ дугласово пространство заставляеть больше всего остановиться на томъ предположеніи, что въ подобныхъ случаяхъ существовали кровяныя кисты графовыхъ пузырьковъ и что по причинѣ новаго кровоизліянія въ ихъ полость произошелъ разрывъ стѣнокъ и изліяніе крови въ дугласово пространство.

Наблюденія послѣ смерти въ случаяхъ, гдѣ она послѣдовала вскорости послѣ начала болѣзни отъ постороннихъ болѣзней или же послѣ повторившагося кровоизліянія, указываютъ на существованіе кровяныхъ кистъ яичниковъ частію неразорванныхъ, а частію лопнувшихъ,—какъ это было въ случаѣ Генри Маджъ¹, Креки² и Сексингеръ³ изъ клиники проф. Зейфerta; можно сказать, какъ многіе и дѣлають это, что апоплексія графова пузырька, образованіе кровяныхъ кистъ и наконецъ разрывъ ихъ, словомъ — все тѣ измѣненія, которыя находили въ яичникахъ, при вскрытіи, въ вышеупомянутыхъ случаяхъ составляютъ вторичный процессъ, происшедшій уже послѣ образованія кровяныхъ опухолей, что такимъ образомъ кровяная опухоль была причиною патологическихъ процессовъ въ яичникахъ, а не наоборотъ—измѣненія яичниковъ служили ближайшею причиною происхожденія болѣзни. Если принять въ соображеніе наблюденія при жизни (случаи изъ нашей клиники), указывающія несомнѣнно, что измѣненія въ яичникахъ—первичный про-

¹ Schroeder, Kritische Untersuch. über die Diagn. der Haemat. retrout. S. 17.

² Gaz. des hôpit. 1856. № 29. p. 114.

³ Spitals-Ztg. 1863. №№ 44 и 45, стр. 498 и 505. Также у Schroeder'a l. c. стр. 27.

цесъ, то такіа находки на трупѣ очень много выигрываютъ въ пользу того, чтобы считаться доказательными относительно источника кровоизліянія.

3. Теорія, принимающая разрывъ сосудовъ слизистыхъ оболочекъ фаллопиевыхъ трубъ, какъ причину происхожденія кровяной опухоли, находитъ для себя подтвержденіе въ незначительномъ числѣ случаевъ, и именно въ тѣхъ, въ которыхъ существовали другія болѣзни, сопряженныя съ наклонностію организма къ кровотечениямъ (случ. Сканцони). Въ большинствѣ же протоколовъ вскрытій умершихъ отъ кровяныхъ опухолей нѣтъ указаній на этотъ источникъ кровотечения. Далѣе, мы не имѣемъ симптомовъ, по которымъ можно было бы при жизни отличать катаменіальную (трубную) кровяную опухоль отъ яичниковой. Труссо, предложившій такое дѣленіе, не указалъ характеристическихъ признаковъ, по которымъ эти два вида при жизни можно было бы отличать.

4. Разрывъ варикозно-разширенныхъ венъ широкихъ маточныхъ связокъ служитъ иногда причиною происхожденія болѣзни. Въ большей части случаевъ разрывъ венныхъ узловъ подаетъ поводъ къ происхожденію свободныхъ кровоизліяній.

5. Не представлено ни одного случая, гдѣ бы изслѣдованія послѣ смерти больныхъ доказали, что обратное теченіе крови изъ матки по фаллопиевымъ трубамъ и оттуда въ брюшную полость было причиною происхожденія кровяной опухоли. Клиническія наблюденія говорятъ противъ такого предположенія.

Въ заключеніе считаю пріятнымъ долгомъ высказать искреннюю благодарность уважаемому проф. И. П. Лазаревичу за содѣйствіе, которымъ я постоянно пользовался при составленіи этой диссертациі.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1. Зондированіе, котораго напрасно такъ бояться многіе, при Наematocеле, во многихъ случаяхъ бываетъ необходимо для того, чтобы оріентироваться на-счетъ положенія матки по отношенію къ опухолямъ, и оно тѣмъ болѣе должно быть производимо, что зондъ при сдвинутой впередъ и нѣсколько опущенной внизъ маткѣ входитъ гораздо легче, чѣмъ даже при нормальномъ состояніи ея.
2. Ущемленные кисты въ заднематочномъ пространствѣ могутъ подать поводъ къ смѣшиванію съ кровяными опухолями; затрудненіе при дифференціальномъ діагнозѣ можетъ быть столь велико, что только дальнѣйшее теченіе болѣзни обнаруживаетъ сущность страданія.
3. У молодыхъ людей съ раздражительною кровеносною и нервною системами, имѣющихъ наклонность къ приливамъ крови къ легкимъ, употребленіе желѣзисто-щелочной эссенціи воды противопоказывается.
4. Способъ Шульце, предложенный для оживленія мнимо-умершихъ новорожденныхъ, имѣетъ неоспоримое преимущество передъ другими, предложенными для этой-же цѣли.

5. Общее отвердѣніе подлежащей кѣтчатки (Sclerema neonatorum) всегда почти оканчивается смертю.
 6. Судороги у дѣтей, являющіеся въ концѣ острого или хроническаго страданія внутреннихъ органовъ, почти всегда бываютъ припадками послѣдовательнаго страданія мозга или его оболочекъ.
 7. Большая чувствительность къ свѣту, постоянное закрытіе вѣкъ безъ воспаленія глазъ у дѣтей, при совмѣстномъ существованіи лихорадки, составляютъ довольно вѣрные признаки воспаленія мозговыхъ оболочекъ.
 8. Послѣ разрыва пузыря и выхожденія околоплодной жидкости обыкновенно наступаетъ значительное ослабленіе потугъ въ продолженіи 20 — 30 мин.; это явленіе — фізіологическое, а потому совершенно лишнее въ это время давать рожки, или какими-либо механическими приёмами возбуждать потуги.
-

