

жейки и забрюшинной клетчатки не пальпируются. Тупым и частично острым путем опухоль выделена вместе с капсулой и удалена.

На разрезе опухоль мясистая, перистого строения, напоминающая по цвету и рисунку рыбе мясо; капсула ее толщиной в 1 мм.

Гистологическое исследование: «мягкая фиброма с ангиоматозом и ослизнением». Послеоперационное течение гладкое. На 10 сутки в удовлетворительном состоянии больная выписана.

Через 6 месяцев после операции состояние больной хорошее, жалоб нет.

УДК 616—007—611.66

Ю. К. Разумовский (Ленинград, ТАССР). Порок развития матки с одновременным врожденным отсутствием правой почки

Данный порок развития зависит от неблагоприятных условий, воздействующих на организм во время внутриутробной жизни (нарушение питания, газообмена, химизма), а также и от инфекционно-токсического влияния на плод.

По данным И. Брауде, у зародышей развития зачатков половых органов предшествует развитие мочевыделительных органов, последние оказывают свое влияние, как направляющее, на дифференциацию половой системы в целом. Поэтому бывает частое совпадение пороков развития обеих систем. Вследствие тесной эмбриологической связи муллеровых ходов с первичной почкой и вольфовым каналом часто наблюдается анаплазия почки или ее опущение и порок развития матки.

2/1 1962 г. доставлен труп женщины 1930 г. рождения (самоубийство через повешение). Телосложение правильное, упитанность удовлетворительная. Расположение внутренних органов правильное.

Оба надпочечника расположены в обычном месте, не изменены. Правая почка отсутствует, равно как и мочеточник. Левая почка своим верхним полюсом находится на уровне 11 грудного позвонка. Почка бобовидной формы $14 \times 6 \times 4$ см. На разрезе почка имеет обычное строение с четко выраженным рисунком. Кортикальный слой 0,7 см (при норме 0,5—0,8 см). По ее внутреннему краю имеется одна лоханка. От лоханки отходит один мочеточник, располагающийся на своем обычном месте и впадающий в мочевой пузырь также в обычном месте. В мочевом пузыре отверстия для правого мочеточника не обнаружено, правого мочеточника также не обнаружено.

Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище и матка рожавшей женщины. Шейка матки цилиндрическая. Наружный зев ее щелевидный со старыми рубцами. Отверстие шейки матки закрыто слизистой пробкой. Матка двурога. На разрезе обнаружены две, обособленные друг от друга, полости матки со своими шеечными каналами, каналы шейки матки соединяются в один у самого наружного зева матки. Длина тела матки с шейкой — 10 см, толщина матки (каждого рога в отдельности) — 3,5 см. Длина шейки матки 2,5 см, ширина — 3 см, толщина — 2,5 см. Длина полости матки — 5,5 см. Толщина слизистой оболочки: в теле матки — 1 мм, в шейке матки — 1 мм. Толщина всей стенки матки — 1,5 см, шейки матки — 1 см. Оба рога матки сращены между собой мышечной тканью до 0,7 см и сращение не доходит до дна обоих рогов на расстоянии 3,5 см. Маточные трубы: левая — 12 см, правая — 11 см. Каналы маточных труб проходимы. Яичники: правый 4—1, 7—1 см, левый 4—4—4 см. На разрезе в левом яичнике полости с кровянистым содержимым, со стенкой толщиной местами до 1 см. Правый яичник обычного строения, с наличием желтого тела.

Родила 3 детей. Беременности и роды протекали нормально. Абортов не было. Дети в настоящее время живы: старшему 10 лет, среднему 8 лет, младшему 4 года.

УДК 616.617—616—006

Н. Г. Григорьев (Казань). Первичный рак мочеточника

Первичные опухоли мочеточника относятся к редким формам патологии мочевой системы. Первое описание опухоли мочеточника было сделано в 1839 г. Ж. Рейером. Приводим наше наблюдение.

А., 64 лет, поступила 20/IV 1962 г. с жалобами на выделение кровянистой мочи со сгустками крови, ноющие боли в левой половине поясничной области, понижение аппетита, похудание. Больной себя считает около двух месяцев, когда впервые появилась гематурия.

Телосложение правильное, кожа и видимые слизистые бледноваты. Лимфатические железы не увеличены. Дыхание везикулярное, местами единичные сухие хрипы. Границы сердца в норме, тоны приглушены, пульс 80, ритмичен, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/65. Печень и селезенка не увеличены. Слева опре-