

123
2

Curriculum vitae.

Всеволодъ Николаевичъ Орловъ, потомственный дворянинъ, православнаго вѣроисповѣданія, родился въ Астрахани въ 1866 году. Въ 1876 году поступилъ въ приготовительный классъ Астраханской гимназій, гдѣ и окончилъ курсъ въ 1885 году съ серебряной медалью. Въ томъ же году поступилъ на первый курсъ Военно-Медицинской Академіи. Въ 1890 году окончилъ курсъ вторымъ съ награжденіемъ преміей Дѣйствительнаго Статскаго Совѣтника Иванова и занесеніемъ имени на мраморную доску. Постановленіемъ конференціи оставленъ при профессорскомъ институтѣ для дальнѣйшаго усовершенствованія въ наукахъ съ прикомандированіемъ къ Клиническому Военному Госпиталю, безъ содержанія, на основаніи 129 ст. положенія объ И. В. Медицинской Академіи. Съ тѣхъ поръ состоитъ ординаторомъ Академической акушерско-гинекологической клиники профессора А. И. Лебедева. Въ теченіи 1891—92-го учебнаго года завѣдывалъ родильнымъ покоемъ клиники. Докторскіе экзамены окончилъ въ маѣ 1892 года и для полученія степени доктора медицины представляетъ настоящую работу подъ названіемъ: „Клиническій отчетъ о 200-хъ чревосѣченіяхъ, произведенныхъ профессоромъ А. И. Лебедевымъ, за время съ 31 октября 1884 года по 18 Апрѣля 1892 года“.

МАТЕРІАЛЫ

къ вопросу о леченіи тампонаціей влагалища хроническихъ воспаленій придатковъ матки.

Изъ С.-Петербургскаго Родовспомогательнаго Заведенія.

ДИССЕРТАЦІЯ

на степень доктора медицины

А. Э. Карницкаго.

Цензорами диссертациі по порученію Конференціи были профессора: А. И. Лебедевъ, Н. А. Вельяминовъ и приватъ-доцентъ В. Я. Миллеръ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Спб. Т-ва Печ. и Изд. дѣла „Трудъ“ Фонтанка, 86.

1900.

157

ВВЕДЕНІЕ.

Докторскую диссертацию лекаря А. Э. Карницнаго под заглавіемъ: «Матеріалы къ вопросу о леченіи тампонаціей влагалища хроническихъ воспаленій придатковъ матки» печатать разрѣшается, съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи было представлено въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ диссертации (125 экземпляровъ диссертации и 300 отдѣльныхъ оттисковъ краткаго резюме (выводовъ)—въ Конференцію и 375 экземпляровъ—въ Академическую бібліотеку). С.-Петербургъ, 30 Марта дня 1900 г.

Ученый Секретарь,
Ординарный профессоръ *Діанингъ*.

Консервативный методъ леченія хроническихъ воспаленій придатковъ матки въ послѣднее время пріобрѣтаетъ все большее распространеніе. Какъ у насъ, такъ и за границей не мало авторовъ работаетъ надъ изысканіемъ новыхъ способовъ, которые бы могли замѣнить оперативное леченіе, дающее далеко не всегда утѣшительные результаты. Такимъ образомъ въ терапіи затяжныхъ тазовыхъ воспаленій получаютъ права гражданства грязелеченіе, электротерапія, массажъ и т. п. Несмотря на то, что въ большемъ числѣ случаевъ они оказываютъ безспорно огромную пользу, все же остаются такія больныя, которыя, испытавъ всѣ возможные методы леченія, продолжаютъ оставаться съ тѣми же, что и раньше, болѣзненными явленіями. Это обстоятельство заставляетъ насъ изучать новые, малоиспытанные способы въ надеждѣ, что они также могутъ послужить для консервативнаго леченія.

Впродолженіе болѣе 10-ти лѣтъ американскими врачами примѣняется тампонація влагалища, носящая у нихъ названіе „columnisatio“ и имѣющая

цѣлью благодаря плотному выполнению влагалища успѣшно дѣйствовать на хроническія воспаленія придатковъ. Способъ этотъ, дающій, по словамъ авторовъ, хорошіе результаты, почти вовсе не привлекъ вниманія европейскихъ гинекологовъ и пользуется среди нихъ весьма малымъ распространеніемъ.

Вслѣдствіе этого по предложенію пр.-доцента В. Я. Миллера и съ согласія профессора А. И. Лебедева я рѣшился заняться на амбулаторныхъ больныхъ леченіемъ тампонаціей влагалища хроническихъ воспаленій придатковъ матки.

Краткій очеркъ современной терапіи хроническихъ воспаленій придатковъ матки.

Хроническое воспаленіе придатковъ матки и тазовой брюшины, по силѣ и разнообразію болѣзненныхъ припадковъ занимаетъ одно изъ первыхъ мѣстъ среди другихъ заболѣваній женской половой сфѣры. Всякому гинекологу приходится нерѣдко видѣть больныхъ, страдающихъ хроническимъ воспаленіемъ придатковъ, и напрасно испытывавшихъ на себѣ цѣлый арсеналь медицинскихъ средствъ. Часто по одному наружному виду можно сказать, что мы имѣемъ передъ собой женщину, у которой въ продолженіе многихъ лѣтъ тлѣется очагъ болѣзни медленно, но въ то же время упорно подтачивающій ея здоровье и силы. Со стороны субъективныхъ явленій на первомъ планѣ стоятъ боли самаго разнообразнаго характера. Онѣ локализируются, преимущественно внизу живота, откуда иррадируютъ въ ту или другую ногу, или крестецъ. Весьма часто болѣзненные ощущенія доходятъ до своего максимума во время акта дефекаціи, вслѣдствіе чего больныя съ ужасомъ ожидаютъ этого момента и, стараясь его отдалить, онѣ умышленно задерживаютъ стулъ, вызывая тѣмъ самымъ еще большее скопленіе каловыхъ массъ и усиленіе давленія на заболѣвшія части. Coitus также во

многихъ случаяхъ бываетъ болѣзненъ. Боль усиливается при всякомъ движеніи больной и только при вполнѣ покойномъ положеніи нѣсколько успокаивается.

Kaltenbach указываетъ на своеобразную судорожную боль, являющуюся по временамъ съ той или другой стороны внизу живота, стоящую въ зависимости отъ воспалительной гипертрофіи мускулатуры трубъ. Кромѣ того, почти все больныя жалуются на дисменноройные припадки, являющіеся въ большей или меньшей степени въ каждомъ случаѣ и зависящіе отъ мѣстнаго воспаления брюшины вокругъ трубъ. Такъ какъ эти боли, главнымъ образомъ, развивались на почвѣ гонорреи, то онѣ и замѣчались чаще всего у проститутокъ и носили название „colica scortorum“. Иногда онѣ вызываются не сокращеніемъ трубъ, а перистальтикою кишекъ, приросшихъ къ нимъ. Во многихъ случаяхъ, кромѣ мѣстныхъ припадковъ, наблюдаются отраженныя явленія; такъ напримѣръ, мы нерѣдко встрѣчаемъ невральгическія боли по преимуществу на сторонѣ заболѣвшаго яичника; далѣе всеѣмъ извѣстны приступы *anginae pectoris* у женщинъ, страдающихъ болѣзнями придатковъ. Далекое не рѣдко въ качествѣ сопутствующихъ явленій бываютъ расстройства пищеваренія, которыя находятъ себѣ объясненіе въ недостаточномъ выдѣленіи желудочнаго сока подъ вліяніемъ раздраженія *nervi sympathici*; это недостаточное усвоеніе пищевыхъ веществъ еще болѣе подшатываетъ и безъ того ослабленный организмъ. Однимъ изъ постоянныхъ спутниковъ заболѣванія придатковъ бываетъ расстройство менструаціи, которая постепенно принимаетъ типъ *antecedens*, при чемъ потери крови ста-

новятся все значительнѣе и значительнѣе и постепенно ведутъ къ развитію малокровія. Иногда же наблюдается какъ разъ противоположное, больныя перестаютъ носить мѣсячные. Славянскій это объясняетъ тѣмъ, что при *oophoritis parenchymatosa* происходитъ разрушеніе многихъ фолликуловъ, а послѣдовательно и прекращеніе мѣсячныхъ.

Хроническое воспаленіе придатковъ матки является однимъ изъ самыхъ тягостныхъ, мучительныхъ заболѣваній женской половой сферы. Не удивительно, поэтому, что лучшіе гинекологи, какъ наши, такъ и за границей обращаютъ немало вниманія на леченіе воспаленія придатковъ вообще и хроническихъ заболѣваній въ особенности. Леченіе придатковъ матки послѣднее время стало развиваться по двумъ направленіямъ: хирургическому и нехирургическому.

Родоначальникомъ хирургическаго леченія при хроническомъ воспаленіи придатковъ принято считать Негар'а, который въ 1876 году произвелъ сальпинготомію по случаю хроническаго процесса въ придаткахъ; однако, Шлезингеръ въ своей диссертации упоминаетъ о томъ, что и до Негар'а примѣнялась эта операція, а именно, Storer'омъ въ 1870 г. и Reynolds'омъ въ 1871 г. Кромѣ нихъ, почти за сто лѣтъ раньше, въ 1784 году въ Россіи въ Сарептѣ врачъ Зейдель произвелъ такую же операцію и даже съ благоприятнымъ исходомъ; черезъ мѣсяць послѣ Негар'а оперировалъ Battey, а вскорѣ потомъ одинъ за другимъ Thomas, Trenholme, Peaslee, Kaltenbach, Köberle, Sims¹⁾ и другіе. Мало-по-малу все извѣстнѣйшіе гинекологи стали экстирпировать за-

¹⁾ Цит. по Шлезингеру.

болѣвшіе придатки, и эта операція быстро приобрѣла самую широкую популярность.

По мнѣнію Negar'a удаление заболѣвшихъ яичниковъ показано во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ мы имѣемъ дѣло съ неизлечимыми, опасными для жизни заболѣваніями; это показаніе Negar расширяетъ и на тѣ случаи, гдѣ хотя и нѣтъ немедленной опасности для жизни, но процессъ крайне длителенъ, не поддается никакому леченію, и хотя прогрессируя медленно, все-же онъ выбиваетъ женщину изъ колеи, лишая ее возможности трудиться.

Rosthorn описываетъ 40 случаевъ, въ которыхъ была сдѣлана сальпинготомія, по поводу хроническихъ заболѣваній придатковъ; противопоказаніемъ онъ считаетъ острый воспалительный процессъ въ тазовой брюшинѣ.

Schauta въ своемъ докладѣ на VI-мъ съѣздѣ германскихъ гинекологовъ указываетъ на то, что видѣлъ хорошій результатъ послѣ удаления придатковъ только въ 57,6%; кромѣ того онъ замѣтилъ, что лучший результатъ получается при удаленіи придатковъ съ обѣихъ сторонъ и объясняется это тѣмъ, что такимъ образомъ уничтожается весь очагъ заразы, который въ противномъ случаѣ можетъ повести къ рецидиву.

Шлезингеръ собралъ всѣ извѣстные въ литературѣ случаи сальпинготоміи и нашель, что смертность отъ нея равняется 8,76%, т. е. не превышаетъ смертности при лапаротоміяхъ вообще, которая по статистикѣ Savage (цит. по Шлезингеру) колеблется отъ 3%—10%.

Westermarck представилъ изъ литературы 166 исцѣленій воспалительныхъ придатковъ съ 14-ю смертными исходами, что составляетъ 8,4%; среди

показаній къ операціи онъ ставитъ острые и хроническія воспаленія придатковъ; что касается периметрита, то, по его мнѣнію, никоимъ образомъ, нельзя считать его въ числѣ показаній, а всѣми силами надо стремиться излечить до операціи.

Феноменовъ, рассуждая о леченіи заболѣваній фаллопиевыхъ трубъ, склоняется къ оперативному методу.

Lawson Tait очень широко примѣняетъ подобный способъ леченія и доходитъ въ своемъ увлеченіи до того, что при производствѣ исцѣченія заболѣвшей трубы съ одной стороны онъ рекомендуетъ вырѣзывать и другую, только на томъ основаніи, что впоследствии и она можетъ заболѣть.

Robert Asch совѣтуетъ передъ всякой операціей на придаткахъ поставить себѣ два вопроса: во первыхъ, давно ли больна пациентка, и во вторыхъ, насколько сильны болѣзненные явленія, вызываемыя воспаленіемъ придатковъ, и настолько ли, что оправдываютъ хирургическое вмѣшательство, которое во всякомъ случаѣ слѣдуетъ считать серьезнымъ; кромѣ того, раньше чѣмъ оперировать онъ рекомендуетъ испытать консервативный методъ. Показанія къ операціи онъ расширяетъ для такихъ больныхъ, социальное положеніе которыхъ не позволяетъ имъ терять много времени на продолжительное консервативное леченіе, а заставляетъ ихъ рѣшаться хотя и на болѣе опасное, но зато и болѣе скорое оперативное пособіе. Далѣе, основываясь на томъ, что обезпечить больную отъ рецидивовъ можно только тогда, когда весь очагъ болѣзни удаленъ, онъ совѣтуетъ удалять заболѣвшіе органы во всѣхъ случаяхъ хроническаго воспаленія у проституттокъ, такъ какъ въ противномъ случаѣ ихъ

нельзя считать излеченными и безопасными въ смыслѣ заразительности. Въ виду крайняго разнообразія случаевъ Asch полагаетъ, что невозможно выработать какой-нибудь методъ операціи, а слѣдуетъ примѣняться ко всякому случаю отдѣльно.

Проф. А. И. Лебедевъ ¹⁾, относительно оперативнаго леченія хронически воспаленныхъ придатковъ, высказываетъ тотъ взглядъ, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ пациентка не въ состояніи по своему матеріальному положенію пользоваться подчасъ дорого-стоящими бальнеотерапіей и грязелеченіемъ, а болѣзнь приняла затяжное теченіе, мы въ правѣ прибѣгнуть къ хирургическому вмѣшательству, такъ какъ оно скорѣе чего либо другого въ состояніи поставить больную на ноги и дать ей возможность заниматься своимъ дѣломъ.

Gusserow придерживается того мнѣнія, что въ случаяхъ съ хроническимъ теченіемъ, въ которыхъ безрезультатно примѣнялись разнообразныя способы леченія слѣдуетъ прибѣгать къ изсѣченію заболѣвшихъ придатковъ, какъ къ единственному рациональному пособію.

Гофмейеръ, говоря о хирургическомъ леченіи придатковъ, показанія къ изсѣченію ихъ такъ формулируетъ: во-первыхъ, при гнойныхъ катаррахъ трубъ съ частыми возвратами переметрита на гонорройной почвѣ; во-вторыхъ, при накопленіи жидкости въ трубахъ и, въ-третьихъ, при хроническихъ воспаленіяхъ придатковъ и тазовой брюшины. По его мнѣнію, надо очень вдумываться передъ каждою такою операціею, такъ какъ часто приходится наблюдать, какъ на операціонныхъ культахъ

¹⁾ Перелойное заболѣваніе женскихъ половыхъ органовъ. Врачъ 1897 г.

являются обостренія процесса, дающія кровотеченія съ дисменноройными припадками. Гофмейеръ оперировалъ 6 разъ по случаю хроническаго воспаления придатковъ и въ одномъ изъ нихъ ему пришлось видѣть рецидивъ съ жесточайшими болями и кровотеченіемъ; на основаніи этого онъ совѣтуетъ быть въ каждомъ случаѣ крайне осмотрительнымъ, тѣмъ болѣе, что мы и послѣ операціи не можемъ ручаться за успѣхъ; однако, бываютъ случаи, гдѣ процессъ, продолжавшійся годами, прекращался тотчасъ же послѣ операціи; прогнозъ при оперативномъ пособіи еще тѣмъ ухудшается, что возможны тромбы большихъ венъ, а Гофмейеръ наблюдалъ даже эмболии въ легкихъ, окончившіяся, впрочемъ, съ исходомъ въ выздоровленіе. По его статистикѣ смертность равна 6,6%; онъ собралъ 905 кастрацій по разнымъ показаніямъ съ 60-ю смертными исходами. Bold на 112 оперированныхъ получилъ въ 58 стойкое улучшеніе (цит. по Гофмейеру).

Славянскій ¹⁾ говоритъ, что есть такія больныя, которыя, не смотря на всевозможныя способы леченія, остаются все тѣми же страдальцами, не способными хотя бы и немного пользоваться благами жизни; это тѣ случаи, которые еще недавно считались неизлечимыми, а примѣненіе какого бы то ни было правильнаго леченія пустою тратою времени; въ этихъ случаяхъ оперативный методъ долженъ найти себѣ мѣсто, какъ *ultimum refugium* несчастныхъ больныхъ.

Шредеръ находитъ, что изсѣченіе придатковъ должно быть предпринимаемо только въ крайнемъ случаѣ, когда, не смотря на продолжительное леченіе, не достигнуто хорошихъ результатовъ.

¹⁾ Част. патол. и терап. женск. бол., томъ II.

Dührssen на съѣздѣ въ Москвѣ представилъ докладъ, въ которомъ описалъ 200 операций, произведенныхъ имъ, вслѣдствіе заболѣванія придатковъ, и въ числѣ ихъ 15 случаевъ трубной беременности; изъ всего числа у него умерло 8 больныхъ. Оперировалъ онъ всегда влагалищнымъ путемъ; въ 7-ми случаяхъ ему пришлось перейти къ laparotomia, при чемъ въ 3-хъ случаяхъ наступилъ смертельный исходъ. Въ 29-ти случаяхъ онъ освободилъ матку и придатки отъ сращеній, изъ нихъ одна оперированная, до тѣхъ поръ не рожавшая, забеременѣла послѣ операціи; 104 раза онъ удалилъ придатки по случаю хроническаго воспаленія.

Martin ¹⁾ на томъ же съѣздѣ указалъ на значеніе брюшной хирургіи, при леченіи хроническихъ воспаленій тазовой брюшины и придатковъ. Онъ не отрицаетъ возможности выздоровленія подобныхъ больныхъ отъ примѣненія всевозможныхъ разрѣшающихъ средствъ, массажа и т. п.; но въ то же время находитъ, что не смотря на всякіе способы леченія, извѣстное число больныхъ женщинъ не можетъ поправиться, вслѣдствіе стойкихъ рубцовыхъ сращеній въ области матки и придатковъ; въ такихъ-то случаяхъ, по его мнѣнію, и выступаетъ на очередь оперативное леченіе: кастрація, а даже въ тяжелыхъ случаяхъ и удаленіе матки. Относительно пути, по которому слѣдуетъ оперировать, онъ находитъ, что въ большинствѣ случаевъ надо придерживаться влагалищнаго пути, и только при очень распространенныхъ сращеніяхъ, въ особенности съ кишками, слѣдуетъ предпочесть брюшную разрѣзъ, такъ какъ плотныя

¹⁾ Centr. f. Gyn. 1897. № 38.

сращенія легче могутъ быть уничтожены со стороны брюшной полости; зато всегда надо имѣть въ виду, что брюшной рубецъ, даже если онъ заживаетъ первымъ натяженіемъ въ 8,9% по Zweifel'у (цит. по Martin'у) даетъ въ послѣдствіи грыжу. Martin 436 разъ оперировалъ по случаю пельвиоперитоническихъ сращеній, съ 4-мя смертельными исходами; въ 6% процессъ въ послѣдствіи рецидивировалъ; въ 27% получилось только улучшеніе; 18 изъ оперированныхъ забеременѣли.

Производство сальпинготоміи, по большей части, является труднымъ; это объясняется тѣмъ, что приходится оперировать, обыкновенно, послѣ того, какъ страданіе тянулось долгіе годы, и когда уже вокругъ воспаленныхъ придатковъ имѣется много периметритическихъ склеекъ. Нерѣдко бываетъ, что сращенія покрываютъ сплошь органы малаго таза, приковывая ихъ другъ къ другу и образуя изъ нихъ одинъ общій клубокъ, разъединить который почти невозможно. У многихъ авторовъ мы находимъ жалобы на то, что значительныя сращенія въ маломъ тазу затрудняютъ операцію.

Schauta говоритъ, что при существованіи обильныхъ сращеній съ измѣненіемъ въ положеніи тазовыхъ органовъ прогнозъ значительно ухудшается.

Шредеръ находитъ, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ показана сальпинготомія, обыкновенно, такъ много сращеній, что освободить отъ нихъ заболѣвшіе придатки является дѣломъ далеко не простымъ и требуетъ хорошей оперативной техники.

Negar, Dührssen, Martin и другіе тоже указываютъ на тѣ трудности, которыя приходится преодолевать оператору, разъ онъ имѣетъ дѣло со сращеніями. Противоположнаго мнѣнія держится Rosthorn,

которому во всѣхъ случаяхъ удавалось легко отдѣлять сращения и не приходилось встрѣчать никакихъ затрудненій.

Нѣкоторые операторы, для болѣе полного удаленія всего болѣзненнаго очага, съ тѣмъ, чтобы обезпечить больную, насколько возможно отъ послѣдующихъ рецидивовъ, стали прибѣгать къ удаленію вмѣстѣ съ придатками и матки.

Первымъ, примѣнившимъ эту операцію, былъ Réan, который въ 1887 году вмѣстѣ съ придатками удалил и матку влагалищнымъ путемъ.

Въ 1889 году Secheuron въ своей работѣ описываетъ показанія, которыхъ придерживается Réan, для радикальной влагалищной операціи. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ онъ удалялъ матку и оставлялъ придатки, рассчитывая на то, что они, послѣ удаленія матки, атрофируются; однако, гораздо лучше, по его мнѣнію, быть вполне радикальнымъ и удалять какъ матку, такъ и придатки. Ближайшимъ послѣдователемъ Réan'a мы должны считать Segond'a, который въ 1890 году по случаю двусторонняго pyosalpinx'a произвелъ радикальную влагалищную операцію.

Далѣе между послѣдователями Réan'a слѣдуетъ указать Douen'a, широко примѣнявшаго этотъ способъ оперативнаго леченія хроническаго воспаленія придатковъ.

Изъ нѣмецкихъ хирурговъ Landau охотно прибѣгаетъ къ удаленію матки и придатковъ влагалищнымъ путемъ, и получаетъ прекрасные результаты.

Schauta приводитъ 30 случаевъ экстирпаціи матки съ 2-мя смертельными исходами. Dührssen на сѣздѣ въ Москвѣ указалъ на 6-ть случаевъ, гдѣ ему

пришлось удалить матку съ благоприятнымъ исходомъ; тѣмъ не менѣе онъ предостерегаетъ отъ производства этой операціи безъ настоящей надобности.

Гофмейеръ находитъ, что въ случаяхъ, гдѣ мы имѣемъ дѣло съ возвратомъ воспаленія послѣ сальпинготоміи, не остается ничего иного, какъ предложить больнымъ удалить и матку, но уговаривать больныхъ послѣ одной большой операціи, не давшей прочныхъ результатовъ, на еще большую, считаетъ дѣломъ далеко не легкимъ.

Bardenheuer, какъ видно изъ статьи Blisener'a, оперируетъ со стороны брюшной полости и при этомъ только въ 5% получилъ смертельный исходъ.

Большинство нѣмецкихъ гинекологовъ придерживается этого пути, между тѣмъ, какъ французская школа предпочитаетъ влагалищный путь.

Нѣкоторые операторы, какъ напр., Kelly, Sânger¹⁾, желая насколько возможно уменьшить опасность радикальной операціи со стороны брюшной полости, предлагаютъ соединить обоюдостороннюю salpingo oophorectomiam съ надвлагалищной ампутаціей матки.

Одновременно съ такимъ широкимъ распространеніемъ оперативнаго пособія, становится замѣтнымъ стремленіе нѣкоторыхъ гинекологовъ, сохранить женщинамъ возможность зачатія въ будущемъ. Первымъ, обратившимъ на это вниманіе, былъ Шредеръ, который удалил молодой дѣвушкѣ опухоль яичника съ одной стороны и, желая сохранить функцію трубы съ другой стороны, вскрылъ имѣвшійся при совершенно здоровомъ яичникѣ hydrosalpinx, при чемъ сшилъ слизистую оболочку

¹⁾ Cent. f. Gyn. 1896 p. 957—960.

трубы съ брюшиною, рассчитывая на то, что отверстие останется открытымъ. Skutsch въ одномъ случаѣ hydrosalpinx'a возстановилъ заросшее брюшное отверстие трубы, но не наблюдалъ наступленія беременности. Pozzi, если труба проходима, резецировалъ большую часть яичника, а затѣмъ пришивалъ къ нему трубу; такимъ образомъ онъ оперировалъ 12-ть разъ; первый разъ произвелъ онъ salpingographiam въ 1891 году.

Gersuny описываетъ случай, гдѣ при операциі тубооваріальной кисты слѣва, онъ замѣтилъ, что конецъ правой трубы утолщенъ и зарощенъ, тогда онъ вскрылъ расширенный конецъ трубы и пришилъ 6-тью швами къ яичнику; больная поправилась и черезъ три мѣсяца забеременѣла. Martin¹⁾ въ одномъ случаѣ тубарной беременности удалилъ изъ трубы плодное яйцо, а затѣмъ снова зашилъ трубу.

Dudley старался по возможности всегда оперировать консервативно: онъ оставлялъ здоровыя части яичниковъ, вскрывалъ небольшія кисты, а также и заросшія брюшныя отверстия трубъ, которыя затѣмъ пришивалъ къ яичнику. Если трубы были съ гнойнымъ содержимымъ, онъ ихъ промывалъ какимъ-нибудь антисептическимъ растворомъ. Онъ старался преодолѣть стриктуры, вводя зондъ со стороны трубы въ матку. Такимъ образомъ онъ оперировалъ 88 разъ, изъ числа которыхъ забеременѣло 14 больныхъ.

Isaac собралъ изъ литературы 44 случая двусторонняго хроническаго воспаления придатковъ, 49 односторонняго и 22 случая para и perimetritis, въ которыхъ въ послѣдствіи наступила беременность.

¹⁾ Cent. f. Gyn. 1897 № 38.

Не опровергая значенія оперативнаго леченія, нѣкоторые авторы предостерегаютъ отъ увлеченія имъ и совѣтуютъ выжидать до послѣдней крайности съ операцией, пока не исчезнетъ всякая надежда на успѣхъ другихъ методовъ.

У насъ въ Россіи однимъ изъ первыхъ пионеровъ сохраняющаго метода леченія придатковъ матки является профессоръ А. И. Лебедевъ¹⁾, который неоднократно заявлялъ, что увлеченіе оперативнымъ леченіемъ должно имѣть свои границы, что сплошь и рядомъ мы видимъ самые несостоятельные результаты подобнаго леченія и, что заслуживаетъ полнаго вниманія стремленіе достигнуть выздоровленія консервативнымъ путемъ.

Славянскій²⁾ говоритъ, что все относительно свѣжіе случаи, въ которыхъ не были испробованы все способы леченія, не должны быть оперируемы и только теченіе болѣзни и продолжительное наблюдение съ неоправдавшимися надеждами на сохраняющій способъ, могутъ обусловить показанія къ операциі, непремѣннымъ условіемъ которой онъ считаетъ, чтобы воспаленіе находилось не на высотѣ ожесточенія, а напротивъ въ періодѣ, когда отсутствуютъ все острыя явленія.

Феноменовъ находитъ, что хирурги-гинекологи часто злоупотребляютъ пробнымъ разрѣзомъ, считая его совершенно безвреднымъ, и не разобравши, какъ слѣдуетъ случая, приступаютъ къ операциі.

Gusserow тоже находитъ, что послѣ операциі часто бываетъ увеличеніе сращеній и склеекъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ и усиленіе тяжести припадковъ.

¹⁾ Увлеченіе въ современной гинекологіи оперативнымъ леченіемъ. Врачъ, 1896 г.

²⁾ Част. пат. и тер. женскихъ болѣзн. 1897 г.

Онъ совѣтуетъ при лапаротоміяхъ дѣлать, по возможности, небольшой разрѣзъ, въ виду того, что грыжи часто причиняютъ больнымъ не меньше страданій, чѣмъ хроническіе процессы въ таза.

Gottschalk удивляется, какъ Price можетъ настаивать на удаленіи всякаго pyosalpinx'a, между тѣмъ какъ именно ему удалось неоднократно наблюдать, какъ гной изъ трубы удалялся черезъ матку, и что странно, что это не навело его на мысль, что такое удаленіе гноя гораздо естественнѣе, чѣмъ вскрытіе брюшной полости; онъ сильно порицаетъ за ту невоздержанность, съ какою гинекологи пользуются оперативнымъ пособіемъ при хроническомъ воспаленіи придатковъ матки.

Freund ¹⁾ очень возстаетъ противъ шаблоннаго оперированія, находя, что операція безусловно показана только при недоразвитыхъ дѣтскихъ трубахъ.

Болѣе консервативное направленіе находитъ себѣ оправданіе въ неудовлетворительныхъ результатахъ, получаемыхъ нерѣдко отъ оперативнаго леченія. Массенъ описываетъ случай, гдѣ послѣ обоюдосторонняго удаленія трубъ и яичниковъ вскорѣ начались кровотечения, а затѣмъ и боли, преимущественно въ правомъ паху; при внутреннемъ изслѣдованіи былъ найденъ болѣзненный жгутъ, идущій отъ матки вправо къ костямъ таза. Это очень хорошо иллюстрируетъ тотъ фактъ, что даже радикальная операція не въ состояніи гарантировать намъ успѣхъ, и что бываютъ случаи, гдѣ результаты далеко не отвѣчаютъ нашимъ ожиданіямъ.

¹⁾ Volkmanns Samml. Klin. Vorträge 1889. № 323.

Martin ¹⁾ находитъ, что худшіи прогнозъ даютъ операціи на субъектахъ истощенныхъ. Negar не вполне удовлетворительные результаты ставятъ въ зависимость отъ того, что часть воспалительныхъ сращеній остается и послѣ операціи и вызываетъ болѣзненные ощущенія.

Robert Asch приводитъ данныя, изъ которыхъ видно, что на 107 больныхъ хроническимъ воспаленіемъ придатковъ онъ оперировалъ 22 раза, и въ двухъ изъ нихъ со смертельнымъ исходомъ; четыре раза онъ былъ вынужденъ въ послѣдствіи удалить и матку, по причинѣ ухудшенія, наступившаго послѣ операціи и зависящаго, повидимому, отъ нея; такъ, въ одномъ случаѣ, образовался очень болѣзненный эксудатъ у лигатуры, наложенной на широкую связку, въ другомъ было сильное кровотеченіе и т. п.

Изъ этого видно, что сальпинготомія является далеко не идеальнымъ леченіемъ при хроническомъ воспаленіи придатковъ; напротивъ, часто, будучи трудно выполнимою въ техническомъ отношеніи, она не даетъ и въ послѣдствіи стойкихъ результатовъ; объясняется это тѣмъ, что, съ одной стороны, сращенія между органами малаго таза являются моментомъ, затрудняющимъ ходъ операціи, съ другой стороны и послѣ операцій намъ часто приходится наблюдать кровотечения и боли, какъ симптомы ожесточенія процесса.

Эти обостренія, по мнѣнію Kleinwächter'a ²⁾ и Wertheim'a, стоятъ въ зависимости отъ того, что на операціонныхъ культахъ, оставленныхъ послѣ сальпинготоміи, начинается снова разыгрываться

¹⁾ Pathol. u. Therapie der Frauenkrankheiten 1885. p. 316.

²⁾ Wiener Klinik 1898. Heft 1.

воспалительный процессъ, весьма часто съ большею, чѣмъ прежде силою.

Эти не вполне утѣшительные результаты хирургическаго вмѣшательства при хроническомъ воспаленіи придатковъ матки и тазовой брюшины привели многихъ хирурговъ-гинекологовъ къ тому заключенію, что оперировать можно только съ крайней осмотрительностью и что передъ всякой операціей надо хорошо взвѣснить возможность успѣха. Къ этому ихъ склонило еще то обстоятельство, что на основаніи экспериментальныхъ и клиническихъ работъ, стало выясняться, что кастрація не проходитъ безслѣдно для женскаго организма, что это не есть невинное оперативное вмѣшательство безъ дальнѣйшихъ послѣдствій для судьбы и здоровья женщины, но, напротивъ, что она влечетъ за собой цѣлый рядъ болѣзненныхъ явленій, далеко не безразличныхъ для больной. Если обратиться къ литературѣ этого вопроса, то изъ нашихъ авторовъ мы можемъ указать на работу Репрева, который, экспериментально на данныхъ азотистаго и газоваго обмѣновъ у кастрированныхъ животныхъ, пришелъ къ тому убѣжденію, что у нихъ процессъ разрушенія преобладаетъ надъ процессомъ созиданія.

Грамматикати ¹⁾ прослѣдилъ клиническія явленія у женщинъ, перенесшихъ кастрацію и пришелъ къ тому заключенію, что она ведетъ къ преждевременному увяданію. По его наблюденіямъ однимъ изъ частыхъ послѣдствій бываютъ кровотечения изъ желудка, носа, легкихъ, прямой кишки и т. п., совпадающія со временемъ не явившихся

мѣсячныхъ и сопровождающіяся по большей части тяжелыми *molimina menstrualia* съ приступами судорожныхъ болей внизу живота и поясницы, а также головокруженіемъ, тошнотою, разстройствомъ пищеваренія и т. п. Явленія эти чаще всего бываютъ въ первые 4 мѣсяца послѣ операціи и рѣдко продолжаются дольше пяти лѣтъ. Викарныя кровотечения объясняются проф. Грамматикати слѣдующимъ образомъ: съ удаленіемъ придатковъ уничтожается периферическій импульсъ, раздражающій центръ мѣсячныхъ, который, какъ полагаютъ, заложенъ въ поясничной части спиннаго мозга; этотъ центръ послѣ операціи продолжаетъ нѣкоторое время автоматически функционировать, но не получая импульса извнѣ, не въ состояніи вызвать мѣсячныя, но въ то же время настолько еще силенъ, что можетъ обусловить *molimina menstrualia*. Грамматикати полагаетъ, что удовлетворительные результаты, получаемые нѣкоторыми авторами послѣ кастраціи, объясняются тѣмъ, что лишь въ рѣдкихъ случаяхъ больныя остаются болѣе продолжительное время подъ наблюденіемъ оперировавшаго ихъ врача, а потому операторы рѣдко имѣютъ возможность убѣждаться, что успѣхъ только временный, а затѣмъ наступаетъ преждевременное увяданіе женщины со всѣми его послѣдствіями.

Glævescke прекрасно описываетъ тѣ явленія, которыя приходится наблюдать въ организмѣ женщины послѣ кастрацій и двустороннихъ оваріотомій. На первомъ мѣстѣ стоитъ прекращеніе мѣсячныхъ послѣ операцій; явленіе это наблюдается очень часто, такъ на 41 кастрацію, произведенную въ Килѣ, въ 27 случаяхъ регулы совсѣмъ не на-

¹⁾ Врачъ 1891 г. № 1.

блюдались, въ 9-ти хотя и были, но вскорѣ прекратились и только у 5-ти больныхъ сохранились. Glaevecke приводитъ сравненія съ другими авторами:

	Прекратились.	Продолжались.
Hegar . . .	80 %	20 %
Wiegow . . .	83,7%	16,3%
Tissier . . .	88,3%	11,7%
Schmalfuss . .	90,0%	10 %
Glaevecke . . .	88,0%	12 %

Изъ этой таблицы мы видимъ, что у различныхъ авторовъ прекращеніе регулъ послѣ кастраціи наблюдалось отъ 80%—90% всѣхъ оперированныхъ; продолжаетъ-же имѣть регулы сравнительно не большой процентъ. Появленіе менструацій послѣ кастраціи Glaevecke ставитъ въ зависимость или отъ того, что часть яичника осталась неудаленной, или отъ того, что больная имѣла третій яичникъ, не замѣченный во время операціи; наконецъ, кровотеченія на патологической почвѣ могутъ симулировать регулы. Онъ наблюдалъ два раза викарные кровотеченія: разъ изъ носа и разъ изъ *ulcus ventriculi*. По Glaevecke 50% оперированныхъ страдаютъ *molimina menstrualia*, которыя, по его мнѣнію, зависятъ отъ раздраженія нервныхъ окончаній въ операціонныхъ культяхъ. Далѣе, онъ считаетъ однимъ изъ самыхъ частыхъ явленій у кастрированныхъ женщинъ ощущеніе жара, которое, по его статистикѣ, наблюдается въ 10,8%. Состояніе это начинается, обыкновенно, съ ауга, а именно: появляется боль въ желудкѣ, а затѣмъ съ ногъ до головы обдаетъ жаромъ; такое состояніе продолжается отъ 20 секундъ до 3-хъ минутъ, послѣ

чего наступаетъ общая разбитость и слабость. Впервые замѣчаются эти явленія на 4—5 недѣлѣ послѣ операціи, постепенно усиливаясь, они на 3—6 мѣсяцѣ достигаютъ наибольшей своей интенсивности, а затѣмъ, появляясь все рѣже, черезъ 1—2 года совершенно прекращаются. Приступы жара наблюдаются какъ днемъ, такъ и ночью, причемъ днемъ они повторяются ежечасно, ночью же не болѣе 5—6 разъ. Причина этихъ явленій, по мнѣнію Glaevecke, лежитъ по всей вѣроятности въ зависимости отъ вазомоторныхъ нервовъ. Далѣе, приходится слышать жалобы больныхъ на потѣнне, зудъ, бѣли, головокруженіе, отсутствіе аппетита, сердцебиеніе и т. п. У нѣкоторыхъ кастрированныхъ женщинъ развивается склонность къ полнотѣ, въ которой нѣкоторые авторы хотѣли усмотрѣть хорошій результатъ операціи, забывая о томъ, что полнота еще ничего не доказываетъ, и что всякому извѣстно, какъ часто полнота бываетъ на почвѣ малокровія, гдѣ жиръ отлагается вслѣдствіе недостаточнаго окисленія въ тѣлѣ. Glaevecke полагаетъ, что эта полнота стоитъ въ зависимости отъ сосудистой системы, въ связи съ которой стоитъ большее и меньшее переполненіе кровью частей тѣла. Впрочемъ, по мнѣнію Грамматикати¹⁾, кастрированные женщины далеко не всегда имѣютъ склонность полнѣть, при чемъ полнота эта впоследствии смѣняется довольно значительнымъ исхуданіемъ. Постояннымъ послѣдствіемъ операціи является ослабленіе *libido sexualis* до полной ея утраты. Въ психикѣ больныхъ также наблюдаются рѣзкія перемѣны послѣ кастраціи. Glaevecke находитъ, что въ 50% наступаетъ меланхолическое настроеніе.

¹⁾ Врачъ. 1891 г. № 1.

Regis описываетъ случай, гдѣ послѣ обоюдосторонняго удаленія придатковъ на 8-й день послѣ операціи развился психозъ сначала съ галлюцинаціями, а затѣмъ наступила меланхолія.

Werth наблюдалъ 6 послѣоперационныхъ психозовъ, при чемъ во всѣхъ случаяхъ была меланхолія; одна изъ больныхъ кончила жизнь самоубійствомъ; по его мнѣнію, появленіе психоза не можетъ быть объяснено, какъ нѣкоторые авторы полагаютъ, прекращеніемъ половой жизни, такъ какъ въ 3-хъ случаяхъ были старухи, гдѣ объ этомъ не могло быть и рѣчи. Frommel также указываетъ на 2 случая психоза.

Sänger ¹⁾ придерживается того мнѣнія, что психозъ существуетъ и до операціи только въ скрытомъ состояніи, а кастрація служитъ въ качествѣ импульса для его проявленія.

Sherwood Dunn прослѣдилъ послѣдствія кастраціи на 100 оперированныхъ. Результаты получились слѣдующіе: у 78 наблюдалась потеря памяти, 60 жаловались на чувство жара, 50 стали весьма раздражительными, 42 были въ угнетенномъ состояніи, изъ нихъ 10 страдали настоящей меланхоліей, у 75 послѣдовала утрата *libido sexualis*, у 12 голосъ сталъ похожимъ на мужской, 15 имѣли кожные болѣзани, у 13 процессъ рецидивировалъ; всѣ эти явленія наблюдались, главнымъ образомъ, у болѣе молодыхъ кастрированныхъ.

Такимъ образомъ, многими авторами доказано, что послѣ кастраціи въ организмѣ женщины происходятъ значительныя перемѣны, которыя не носятъ на себѣ характера дальнѣйшаго развитія жен-

щины, а, напротивъ, ея обратнаго развитія, и ведутъ къ преждевременному увяданію. Во избѣжаніе преждевременнаго климактеріума, нѣкоторые авторы предлагаютъ оставлять часть тканей яичника. Такъ Martin ¹⁾ утверждаетъ, что боязнь возобновленія воспалительнаго процесса отъ того, что оставляется часть яичника преувеличена и что, напротивъ, нужно всѣми силами стремиться къ тому, чтобы сохранить хотя бы незначительную часть яичника женщинѣ и тѣмъ самымъ оставить ей возможность зачатія, такъ какъ громадное большинство оперируемыхъ находится въ молодомъ возрастѣ. Славянской ²⁾, однако, находятъ, что оставленіе небольшой части тканей не ведетъ ни къ чему, такъ какъ она постепенно атрофируется и преждевременный климактеріумъ наступаетъ, какъ и при полномъ удаленіи яичниковъ.

Слѣдовательно, придерживаясь мнѣнія вышеприведенныхъ авторовъ, можно придти къ заключенію, что оперативный методъ леченія хроническаго воспаления придатковъ, несмотря на всю свою привлекательность, имѣетъ много и темныхъ сторонъ. Поэтому гинекологи больше и больше обращаютъ вниманіе на сохраняющій способъ леченія, съуживая до крайнихъ предѣловъ показанія къ оперативному вмѣшательству. Вслѣдствіе этого консервативный методъ получаетъ все большее распространеніе, обогащаясь въ то же время на основаніи экспериментальныхъ и клиническихъ работъ новыми способами леченія.

¹⁾ Cent. f. gyn. 1888 № 24.

¹⁾ Cent. f. gyn. 1891. p. 515—519.

²⁾ Част. пат. и тер. жен. бол. II томъ 1897 г.

Одно изъ первыхъ мѣстъ среди сохраняющихъ способъ леченія хроническихъ воспаленій придатковъ матки принадлежитъ грязелеченію. По мнѣнію проф. А. И. Лебедева ¹⁾ ²⁾, оно даетъ прекрасные результаты при леченіи хроническаго воспаленія придатковъ и тазовой брюшины; являясь могучимъ средствомъ, оно при настойчивомъ повторномъ примѣненіи прекрасно дѣйствуетъ на весь организмъ и въ большинствѣ случаевъ даетъ полное исцѣленіе отъ мѣстнаго процесса. Климато-и бальнеотерапія не разъ давали проф. А. И. Лебедеву хорошіе результаты тамъ, гдѣ примѣненіе другихъ средствъ оставалось безрезультатнымъ. Въ своей рѣчи „Увлеченіе въ современной гинекологіи оперативнымъ леченіемъ“, онъ представилъ 2 случая, блестяще подтверждающихъ значеніе грязелеченія для заболѣваній женской половой сферы.

Бурландъ сдѣлалъ сообщеніе о примѣненіи грязевыхъ ваннъ изъ грязи Цихисджварскаго озера, лежащаго вблизи Боржома. Подъ вліяніемъ этихъ ваннъ улучшилось общее состояніе больной, понизилась температура, пало число ударовъ пульса, и эксудатъ постепенно рассосался.

Бертенсонъ и Воронихинъ ³⁾ указываютъ на прекрасное дѣйствіе грязевыхъ ваннъ при хроническихъ процессахъ въ маломъ тазу.

Изъ наблюденій Соловьева относительно дѣйствія жидкихъ грязевыхъ ваннъ въ Липецкѣ, оказалось, что если онѣ и не даютъ полнаго всасыванія эксудатовъ, то все-таки улучшаютъ, какъ общее состояніе здоровья, такъ и мѣстный процессъ;

¹⁾ Врачъ 1896 г. № 1;

²⁾ Врачъ 1897 г. № 35.

³⁾ Цит. по Бурланду.

самыми упорными, по его мнѣнію, бываютъ случаи, развившіеся на почвѣ гонорреи.

Моргулисъ, говоря о дѣйствіи Сакскихъ грязей вообще, приводитъ также данныя, полученные женщиною-врачемъ Петрашъ, относительно дѣйствія ихъ на заболѣванія женскихъ половыхъ органовъ.

Фейнбергъ, описывая грязелеченіе, упоминаетъ о томъ, что подобный способъ является весьма полезнымъ при хроническомъ воспаленіи придатковъ.

Либовъ, работая надъ дѣйствіемъ грязевыхъ ваннъ, пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: во-первыхъ, что леченіе жидкими грязевыми ваннами даетъ такой же эффектъ, какъ и леченіе обыкновенными соляными; во-вторыхъ, что густыя поясныя ванны даютъ прекрасные результаты, не смотря на сравнительно небольшое количество ихъ (15-18). Ихъ дѣйствіе объясняется ускореніемъ тока крови вслѣдствіе повышенія температуры тазовыхъ органовъ и усиленіемъ диффузионныхъ процессовъ эндосмоса и экзосмоса, благодаря чему происходитъ распадненіе бѣлковыхъ продуктовъ и всасываніе эксудативныхъ массъ. Подъ вліяніемъ густыхъ и жидкихъ ваннъ выдѣленія изъ слизисто-гнойныхъ становятся слизисто-стекловидными и уменьшаются въ количествѣ. Грязь непосредственно дѣйствуетъ на слизистую оболочку влагалища. Въ этомъ убѣдился Либовъ, вводя передъ ванной во влагалище тампонъ, и находя потомъ на немъ частицы грязи.

Изъ иностранныхъ авторовъ прежде всего мы

¹⁾ Wiener Klinik 1898. Heft 1.

должны указать на Kleinwächtera¹⁾, который является ярким поклонником грязелечения. При всем значении оперативной гинекологии, онъ совѣтуетъ не оставлять безъ вниманія такого лечебнаго мѣста, какъ Francensbad, такъ какъ грязевыя ванны, примененныя въ соотвѣтствующихъ случаяхъ, даютъ хорошіе результаты въ особенности при хроническомъ воспаленіи придатковъ.

Kisch находитъ, что главная причина безплодія женщинъ лежитъ въ эксудативныхъ процессахъ въ тазу, и что лучшимъ средствомъ для ихъ леченія являются грязевыя ванны, прекрасно дѣйствующія на рассасываніе старыхъ склеекъ.

Нольчини приводитъ результатъ леченія грязевыми ваннами на Кавказѣ. Изъ 41 больной поправилось 25, улучшение наблюдалось у 15-ти. Подъ вліяніемъ грязелеченія эксудаты быстро всасывались, и общее состояніе больныхъ значительно улучшалось.

Особый способъ примененія грязелеченія описанъ Гельманомъ и употребляется имъ во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ больныя настолько слабы, что не въ состояніи переносить правильнаго грязеваго леченія и, въ особенности, густыя ванны, которыя, главнымъ образомъ, и оказываютъ дѣйствіе на хроническіе процессы въ тазу.

Способъ этотъ при всей своей простотѣ даетъ хорошіе результаты; заключается онъ въ слѣдующемъ: лечебная грязь высушивается при температурѣ 80° для того, чтобы уничтожить бактеріи, которыя могутъ въ ней находиться. Высушенную такимъ образомъ грязь обращаютъ въ порошокъ, и до тѣхъ поръ его насыпаютъ въ чашку съ кипяткомъ, пока не получится густая масса, консистенціи тво-

рога, которая оставляется на воздухѣ до полученія ею на поверхности 40°—45° R, а въ центрѣ 60°; затѣмъ эта грязь выбрасывается на кусокъ марли, котораго углы связываются вмѣстѣ и такимъ образомъ получается грязевой тампонъ. Примѣненіе его весьма просто: послѣ горячаго влагалищнаго спринцеванія, грязевой тампонъ вводится черезъ зеркало посредствомъ корнцанга къ тому своду, въ которомъ находятся воспалительныя измѣненія, а затѣмъ влагалище выполняется ватными шариками, которые надавливаютъ на грязевой тампонъ; въ то-же время на regio hypogastrica прикрѣпляется особаго бандажа грязевая припарка. Дѣйствіе этого тампона заключается въ слѣдующемъ: во-первыхъ, подъ вліяніемъ повышенія температуры улучшается питаніе клѣтокъ, повышается боковое давленіе, ускоряется обмѣнъ, а все это ведетъ къ болѣе скорому всасыванію эксудата; во-вторыхъ, вслѣдствіе свойства грязи медленно охлаждаться, долго поддерживается высокая температура; въ третьихъ, вслѣдствіе пластичности грязи, тампонъ равномерно выполняетъ всѣ выступы и изгибы выпота и, производя на него постоянное давленіе, онъ равносильно по своему дѣйствію продолжительному легкому массажу; въ четвертыхъ, имѣетъ значеніе и химическій составъ грязи, а именно: хлористый натръ вызываетъ усиленное выдѣленіе жидкостей изъ тканей. Кромѣ грязи, по мнѣнію Гельмана, можно употреблять и глину, конечно, предварительно простерилизованную.

На конгрессѣ въ Копенгагенѣ въ 1884 году Apostoli предложилъ свой способъ леченія перипараметритовъ посредствомъ гальванопунктуры. Заключается онъ въ томъ, что троакаръ, вонзенный на $\frac{1}{2}$ снтм. въ эксудатъ, соединяется съ отрицательнымъ полюсомъ, который, по мнѣнію Apostoli, вызывая наибольшую конгестію, восстанавливаетъ жизненность въ тканяхъ. Однако, нужно быть крайне осторожнымъ съ отрицательнымъ полюсомъ, такъ какъ онъ имѣетъ склонность вызывать нагноеніе.

Brivois въ 1890 году описалъ оперативную технику электропунктуры. Engelman предлагаетъ вскрывать гнойники не посредствомъ ножа, а электропунктурой, при чемъ въ случаѣ кровотеченія отрицательный полюсъ замѣнять положительнымъ.

Nagel производилъ опыты на кроликахъ, вводя имъ во влагалище маточный зондъ-электродъ, и находилъ сильную гиперемію въ томъ мѣстѣ, гдѣ зондъ прикасался. Посредствомъ электротерапіи онъ лечилъ 32 больныхъ съ *pelvicoperitonitis chronica*; на этихъ случаяхъ ему пришлось убѣдиться, что иногда дѣйствительно получаютъ очень утѣшительные результаты, а именно, боли становятся слабѣе, больныя чувствуютъ себя лучше, общее ихъ состояніе поправляется и мѣстные явленія постепенно проходятъ. Въ другомъ рядѣ случаевъ эффектъ леченія былъ, однако, или скоропроходящимъ или совсѣмъ отрицательнымъ.

У насъ въ Россіи электричество тоже находитъ себѣ мѣсто при леченіи болѣзней женской половой сѣры. Такъ Снегиревъ сообщилъ о примѣненіи имъ электропунктуры при очень твердыхъ и плотныхъ эксудатахъ, при чемъ результаты, полу-

ченные имъ, были весьма утѣшительны, такъ какъ только при нагноеніяхъ не получалось успѣха.

Затонскій приводитъ исторіи болѣзни и исходы больныхъ, у которыхъ онъ примѣнялъ электротерапію; оказывается, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ увеличенные воспаленные придатки приходили постепенно къ нормѣ, боли мало по малу стихали и регулы становились правильными; впрочемъ, были и такіе случаи, которые не давали хорошихъ результатовъ; такъ, напримѣръ, въ одномъ случаѣ при параметритѣ эксудатъ уменьшился только на половину. Лучшие результаты получалъ Массенъ, который указываетъ на нѣсколько случаевъ хроническаго оофорита и пельвиперитонита, окончившихся, благодаря электротерапіи, выздоровленіемъ. Въ своей диссертациі онъ описываетъ значительный параметритическій эксудатъ, который совершенно рассосался при употребленіи внутри-маточной электризации.

Купидоновъ подробно описываетъ способъ Apostoli, а также свое собственное видоизмѣненіе, заключающееся въ томъ, что онъ употребляетъ углевой электродъ для избѣжанія ожоговъ влагалища, которые наблюдаются даже при обернутомъ ваткою металлическомъ электродѣ. Купидоновъ старается слѣдующимъ образомъ объяснить дѣйствіе электричества: подъ влияніемъ тока увеличивается возбудимость нервовъ, усиливается тонусъ расширенныхъ при воспаленіи сосудовъ, кровообращеніе ускоряется и воспалительный застой крови начинаетъ исчезать. Къ этому присоединяется раздраженіе нервовъ образующеюся у катода щелочью, сосуды воспалительной опухоли сокращаются, и обильный притокъ крови быстро прекращается,

оттокъ же вслѣдствіе продолжающагося кровообращенія въ глубжележащихъ частяхъ даже усиливается, послѣдствіемъ чего бываетъ ускоренное теченіе лимфы съ послѣдовательнымъ уменьшеніемъ объема опухоли и, вслѣдствіе прекращенія давленія на чувствительные нервы, ослабленіемъ боли.

Быховскій также указываетъ на успѣшное леченіе выпотовъ посредствомъ брюшно-влагалищной электризаціи; онъ, подобно Купидонову, совѣтуетъ пользоваться углевымъ электродомъ. Противопоказаніемъ къ употребленію электротерапіи онъ считаетъ только присутствіе гноя.

Въ послѣднее время терапія женскихъ болѣзней обогатилась еще однимъ новымъ методомъ, а именно, массажемъ, который съ легкой руки Thure-Brandt'a нашелъ себѣ широкое примѣненіе. Первымъ послѣдователемъ Thure-Brandt'a былъ Ziegenspeck, который уже съ 1886/7 года сталъ примѣнять массажъ при самыхъ разнообразныхъ заболѣваніяхъ женской половой сферы.

У насъ одною изъ первыхъ работъ по массажу была статья Семяникова, въ которой онъ приводитъ результаты, полученные имъ отъ примѣненія этого способа; оказывается, что лучшіе исходы наблюдаются при старыхъ эксудатахъ и рубцахъ, оставшихся послѣ нихъ; въ свѣжихъ же случаяхъ слѣдуетъ воздержаться отъ массажа, во избѣжаніе могущаго произойти обостренія.

Prochownik указываетъ при леченіи хроническаго воспаленія придатковъ также и на массажъ, предупреждая, впрочемъ, что слѣдуетъ быть осторожнымъ, такъ какъ въ иныхъ случаяхъ можно даже причинить и вредъ.

Kumph указываетъ на довольно удовлетвори-тельные результаты, полученные имъ при леченіи хроническихъ периметритовъ по способу Thure-Brandt'a, а именно, изъ 82 больныхъ, у 66 было имъ получено улучшеніе; ему также приходилось наблюдать обостреніе процесса подъ влияніемъ массажа, но возбужденія полового чувства онъ ни разу не видалъ.

Нѣкоторые авторы предлагаютъ лечить расширеніемъ полости матки хроническіе процессы въ трубахъ и тазовой брюшинѣ. Walton былъ первымъ, примѣнявшимъ этотъ способъ леченія. Техника этого метода состоитъ вкратцѣ въ слѣдующемъ: подъ наркозомъ послѣ необходимой дезинфекціи половыхъ органовъ вводится въ матку цѣльный рядъ расширителей, которые удерживаются въ полости около $\frac{1}{4}$ часа ради „подслизистаго разрыва и растяженія нервовъ“; боль при этомъ, по словамъ Walton'a, бываетъ невыносимая и продолжается до тѣхъ поръ, пока не устанетъ мышца матки, т.-е. приблизительно минутъ 20. Послѣ расширенія онъ выскабливаетъ слизистую оболочку, въ особенности, въ области дна и отверстій фаллопиевыхъ трубъ; промывъ полость матки черезъ катетеръ Voze-man'a горячимъ растворомъ карболовой кислоты, онъ впрыскиваетъ gram iodii , или вводитъ тампонъ, пропитанный ею, влагалище же наполняетъ іодоформной марлею и ватными шариками, смоченными въ глицеринѣ; въ дальнѣйшемъ теченіи матка ежедневно промывается, впрыскивается gram iodii , дѣлаются горячіе рукавные души и примѣняются

влагалищные ватные тампоны. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ Walton вводитъ въ матку толстую дренажную трубку, которую опускаетъ въ сосудъ, наполненный растворомъ сулемы 1 : 1000. Авторъ представляетъ слѣдующія достоинства своего способа: во-первыхъ, при хроническихъ пельвиоперитонитахъ расширеніемъ матки устраняется боль; во-вторыхъ, при выпотахъ улучшается оттокъ крови и тѣмъ самымъ ускоряется всасываніе; въ третьихъ, кисты трубъ опорожняются черезъ матку; въ четвертыхъ, давая полный стокъ выдѣленіямъ изъ матки и доступъ для самой тщательной дезинфекціи, способъ этотъ можетъ имѣть мѣсто при послѣродовой септицеміи. Нужно замѣтить, что способъ этотъ весьма сложенъ въ техническомъ отношеніи и требуетъ также и въ послѣоперационномъ теченіи много ухода.

Doléris внесъ нѣкоторыя видоизмѣненія въ этотъ способъ, а именно, онъ упростилъ технику расширенія матки, употребляя для этого дезинфицированныя палочки *laminariae* и коническія губки; для дренажа матки онъ бралъ іодоформенную марлю, жирно смоченную въ глицеринѣ. Дѣйствіе расширенія онъ объясняетъ съ одной стороны усиленнымъ притокомъ крови къ маткѣ, а съ другой стороны также и эндосмотическими свойствами глицерина.

Gottschalk воспользовался предложеніемъ Vulliet употреблять для расширенія матки полоски іодоформенной марли и на этомъ основалъ свой способъ леченія. Онъ въ продолженіе 5-ти дней ежедневно мѣняетъ полоски марли, постепенно увеличивая количество ея; затѣмъ, на шестой день оставляетъ тампонъ на три дня и т. д., пока не замѣ-

титъ уменьшенія опухоли, тогда онъ начинаетъ уменьшать величину тампоновъ. Заболотскій, примѣнявшій этотъ способъ леченія, достигалъ расширенія полости матки посредствомъ палочекъ *laminariae, tupelo, губокъ* и т. п.

Mackenrodt, исходя изъ той мысли, что въ основѣ заболѣваній придатковъ лежитъ воспаленіе слизистой оболочки матки, предложилъ внутриматочныя впрыскиванія t^{rae} jodi, производимыя посредствомъ брауновскаго шприца; онъ представилъ 45 исторій болѣзни, изъ которыхъ можно видѣть, что 17 больныхъ совершенно поправились, у 22 было замѣтно улучшеніе, а 5 остались въ томъ же состояніи, какъ и до леченія.

У насъ Грамматикати началъ употреблять внутриматочныя впрыскиванія смѣси Alumpoli съ t^{ra} jodi и спиртомъ. Методъ этотъ былъ разработанъ докторомъ Г. И. Лебедевымъ въ клиникѣ проф. А. И. Лебедева; впрыскиванія производились методически, ежедневно и примѣнялись при самыхъ разнообразныхъ заболѣваніяхъ придатковъ и тазовой брюшины. Первые впрыскиванія вызывали обыкновенно довольно сильныя боли внизу живота, которыя, впрочемъ, постепенно становились слабѣе и въ большинствѣ случаевъ совсѣмъ исчезали. Подъ вліяніемъ подобнаго леченія улучшалось общее состояніе больныхъ, прекращались кровотечения и уменьшались воспалительныя опухоли. Неудобствомъ этого способа нужно считать то обстоятельство, что больныя, въ особенности послѣ первыхъ впрыскиваній, должны нѣкоторое время лежать, а это уже значительно осложняетъ дѣло при амбулаторномъ леченіи; неприятымъ сопутствующимъ явленіемъ бываетъ боль, которая въ нѣкоторыхъ случаяхъ

остаётся почти во все время леченія. Кромѣ того, внутриматочная терапия, являясь уже небольшою гинекологическою операціей, требуетъ соотвѣтственной обстановки для проведенія ея съ должною чистотою и тщательностью, а потому далеко не во всѣхъ случаяхъ имѣется возможность воспользоваться ею, несмотря на то, что по результатамъ, полученнымъ авторами, она должна имѣть свое мѣсто въ ряду пособій при заболѣваніяхъ придатковъ матки.

На хорошіе результаты, достигнутые внутриматочною терапіей, указываетъ Schultz, который употреблялъ 10% аргентаминъ при заболѣваніяхъ придатковъ на гонорройной почвѣ. По его наблюденіямъ, если и не всегда наступало полное выздоровленіе, то, во всякомъ случаѣ, было замѣтное улучшеніе.

Изъ отечественной литературы можно указать на сообщеніе Потѣенко, который примѣнялъ внутриматочныя впрыскиванія алюмола съ іодомъ у больной съ хроническимъ воспаленіемъ обоюдостороннихъ придатковъ. Подъ вліяніемъ такого леченія опухоль придатковъ уменьшилась, стала менѣе болѣзненною и болѣе подвижною. Но такъ какъ придатки при тяжелой работѣ все-таки давали себя знать, то пришлось прибѣгнуть къ сальпинготоміи; на удаленныхъ органахъ было найдено значительное развитіе соединительной ткани, какъ послѣдствіе внутриматочной терапіи. На основаніи этого, Потѣенко считаетъ примѣненіе впрыскиваній алюмола хорошимъ подготовительнымъ къ операціи леченіемъ, такъ какъ подъ вліяніемъ ихъ органы становятся болѣе подвижными, освобождаясь отъ окружающихъ ихъ выпотовъ, а спайки между ними почти безсосудистыми.

Однимъ изъ главныхъ условій успѣшнаго леченія воспаленія придатковъ и тазовой брюшины является доставленіе по возможности полного покоя заболѣвшимъ органамъ. Такъ Кивишъ, во избѣжаніе дурныхъ послѣдствій, настаивалъ на полномъ покоѣ и воздержаніи отъ coitus'a.

Горвицъ указываетъ на то, что въ клиникахъ лучше протекаютъ воспаленія придатковъ и ставятъ это въ зависимость отъ покоя, который тамъ доставляется въ болѣе широкихъ размѣрахъ, чѣмъ это бываетъ возможнымъ при обыденной, домашней обстановкѣ, гдѣ всякую минуту можетъ встрѣтиться необходимость нарушить этотъ покой.

Щредеръ для ограниченія подвижности больныхъ придатковъ совѣтуетъ вводить мейеровское кольцо. Съ этимъ, однако, не согласенъ Robert Bell ¹⁾, по мнѣнію котораго пессарій, производя давленіе на ближайшіе сосуды и вызывая тѣмъ самымъ переполненіе кровью матки и въ особенности яичниковъ, ведетъ къ послѣдующимъ кровотечениямъ. Онъ считаетъ позволительнымъ только тогда вложить пессарій (и то только не круглый), когда боли, кровотечения и другія болѣзненные явленія излечены другимъ какимъ-нибудь путемъ. Относительно леченія пессаріями мы находимъ указаніе у Sängera ²⁾ который употреблялъ этотъ способъ леченія при retroflexio и retropositio uteri fixatae. Оказывается, что при леченіи пессаріями выздоровленіе наступаетъ только въ 20%, при этомъ матка и безъ пессарія остается въ anteversio; въ 40% положеніе исправляется только во время ношенія пессарія и въ 40% онъ не приноситъ никакой пользы. Чтобы достиг-

¹⁾ Edinb. med. Journ XXIX 1884. March p. 811 № 345.

²⁾ Ueber Pesarien Schmidt's Jahrb. 1890. № 225 p. 267.

нуть какого-нибудь сноснаго результата, надо заставлять больных носить пессарій отъ 1—3 лѣтъ.

Winternitz придаетъ огромное значеніе доставленію покоя заболѣвшимъ органамъ; при леченіи хроническихъ воспаленій придатковъ онъ всегда предписываетъ своимъ больнымъ постельное содержаніе; при этомъ въ менѣе серьезныхъ случаяхъ онъ удерживаетъ въ постели отъ 8—10 недѣль, а въ болѣе тяжелыхъ отъ $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ года.

Тепло уже съ давнихъ временъ имѣетъ широкое примѣненіе при леченіи хроническаго воспаления придатковъ; какъ-то души, компрессы, грязелеченіе и т. п. Въ послѣднее время мы находимъ въ литературѣ по этому вопросу нѣсколько работъ, авторы которыхъ стремятся дѣйствовать тепломъ въ теченіе болѣе продолжительнаго времени и при томъ непосредственно на заболѣвшіе органы. Изъ русскихъ авторовъ мы находимъ во „Врачѣ“ предварительное сообщеніе Мансвѣтова изъ клиники проф. Лебедева; леченіе тепломъ примѣнялось слѣдующимъ образомъ: во влагалище вводится обеззараженный резиновый шаръ, смазанный вазелиномъ; черезъ шейку шара проходятъ двѣ трубки, по одной притекаетъ вода изъ резервуара, въ которомъ поддерживается постоянная температура, а по другой стекаетъ въ ведро; уменьшая струю вытекающей воды можно увеличить давленіе и наоборотъ; температура сухого душа равняется отъ 50° Ц до 60° Ц, сеансы повторяются черезъ день или ежедневно и продолжаются 1—2 часа. Изъ иностранной литературы можемъ упомянуть о сообщеніи Mirtl'a, который примѣняетъ тепло посредствомъ кольпейринтера, введеннаго во влагалище и соединеннаго съ сосудомъ, содержащимъ горячую

воду, которая, впрочемъ, постепенно охлаждается; посредствомъ нажиманія шара въ отводной трубкѣ, вода изъ кольпейринтера оттекаетъ обратно въ резервуаръ и замѣняется свѣжею. Въ томъ же направленіи были работы Pflanz'a и Schmalz'a ¹⁾; этотъ послѣдній примѣняетъ тепло въ видѣ горячаго воздуха.

Теперь я перейду къ рассмотрѣнію еще довольно новаго метода леченія хроническихъ заболѣваній придатковъ, а именно къ леченію давленіемъ. Принципъ этого метода взятъ изъ хирургіи, гдѣ уже давно употреблялось давленіе при леченіи разнаго рода воспаленій. Первымъ примѣнившимъ его къ леченію воспаления придатковъ надо считать Auvard'a Holstein ²⁾ описываетъ два случая salpingo-oophoritis въ которыхъ Auvard'омъ было впервые испробовано леченіе давленіемъ въ 1892 году; нужно замѣтить, что примѣненъ этотъ способъ былъ только потому, что всѣ другіе методы леченія оказались несостоятельными, а больныя не соглашались на оперативное вмѣшательство; во влагалище больнымъ былъ введенъ воздушный пессарій Gariel'a, а снаружи на мѣстѣ, соответствующемъ заболѣвшимъ органамъ былъ положенъ мѣшокъ съ дробью, количество которой вначалѣ было равно 750 гр., а затѣмъ постепенно увеличено до 1.500 гр. Такое давленіе производилось утромъ и вечеромъ по 2—3 часа и довольно хорошо переносилось больными, хотя къ концу сеанса онѣ, обыкновенно, уставали.

¹⁾ Цит. до Мансвѣтову.

²⁾ La semaine medicale 1892. № 46.

Подъ вліяніемъ подобнаго леченія опухоль придатковъ исчезала, боли постепенно проходили и больныя выписались здоровыми.

Затѣмъ Freund ¹⁾ въ 1897 году на съѣздѣ въ Брауншвейгѣ предложилъ свой способъ леченія хроническихъ процессовъ въ тазу. Методъ его заключался въ слѣдующемъ: онъ вводилъ во влагалище кондомъ изъ прочной резины, натянутый на круглое зеркало и наполнялъ его дробью № 3, въ количествѣ отъ 800 — 1.000 гр. Въ тоже время на нижнюю часть живота помѣщался гуттаперчевый мѣшокъ, тоже наполненный дробью, обыкновенно въ количествѣ нѣсколькихъ фунтовъ; ближайшимъ послѣдствіемъ подобнаго леченія, по его наблюденіямъ, бываетъ растяженіе и удлиненіе влагалища и отдавливаніе придатковъ кверху; результаты, полученные имъ, были весьма удовлетворительные.

Rincus нѣсколько видоизмѣнилъ этотъ способъ, а именно онъ укладываетъ больную на наклонную плоскость, при чемъ уголъ, образуемый наклонною плоскостью съ горизонтальною линіею не превышаетъ 30°; для лучшаго оттока крови ноги приподнимаются во всю ихъ длину; во влагалище онъ вводитъ кольцеобразный, мѣшокъ съ дробью, Gariel'евскій пессарій, тампоны или что-нибудь подобное, для того, чтобы производить давленіе на органы малаго таза и приподымать ихъ кверху; иногда къ этому онъ присоединяетъ давленіе снаружи посредствомъ бинтовъ или мѣшковъ съ дробью; давленіе, смотря по случаю, бываетъ постояннымъ и временнымъ. Подобный способъ леченія, по мнѣнію Rincus'a можетъ имѣть мѣсто при всевозмож-

¹⁾ Cent. f. gyn. 1897. XIX p. 1195.

ныхъ заболѣваніяхъ женскихъ половыхъ органовъ съ гипереміей въ нижней части брюшной полости, и въ особенности хорошіе результаты получаются при леченіи хроническаго воспаленія придатковъ и тазовой брюшины.

Вскорѣ послѣ работы Rincus'a, въ томъ же 1898 г., Funke, ассистентъ Freund'a, подробно описалъ способъ, какой у нихъ въ клиникѣ употребляется при леченіи давленіемъ. Передъ тѣмъ, какъ ввести во влагалище кондомъ, заставляютъ больную очистить мочевой пузырь и rectum; кондомъ наполняется дробью, у нерожавшихъ въ количествѣ 500 гр., а у рожавшихъ до 1000 гр. Послѣ введенія кондома больныя обыкновенно, жалуются на частые позывы на мочеиспусканіе. Объясняется это тѣмъ, что происходитъ давленіе на мочевой пузырь, а также на шейку мочевого пузыря и уретру; rectum тоже бываетъ совершенно сжатъ. Снаружи примѣняется давленіе въ 1—2 кило и больше. Въ началѣ послѣ введенія дроби мускулатура таза реагируетъ и напрягается, но потомъ мышцы утомляются, и давленіе происходитъ еще полнѣе. Дѣйствіе „Belastungstherapie“ распадается на прямое и непрямое: первое заключается въ растяженіи и сдавливаніи, второе въ измѣненіи кровообращенія съ послѣдствительнымъ всасываніемъ. Funke убѣдился въ томъ что если примѣнить давленіе въ 600 гр. со стороны влагалища на эксудатъ величиною въ куриное яйцо, выполняющій сводъ, то послѣ трехчасоваго лежанія кондома, сводъ оказывается почти нормально выпуклымъ; на слѣдующій день эксудатъ возвращался къ первоначальной величинѣ, но былъ нѣсколько плотнѣе. Растяженіе влагалища, за исключеніемъ дѣвицъ и старухъ съ атрофиче-

скимъ влагалищемъ, бываетъ довольно значительнымъ, у беременныхъ оно равняется 2 — 3 снт. Вмѣстѣ съ переднею стѣнкою растягиваются и lig. vesico-uterina, что имѣетъ значеніе для леченія retroflexio uteri; периметритическія сращенія тоже подвергаются растяженію, особенно тѣ, которыя существуютъ между неподвижнымъ и подвижнымъ органами, какъ напр., сращенія, идущія отъ боковыхъ частей таза къ маткѣ; тогда какъ сращенія между двумя подвижными органами, напр., трубою и яичникомъ, растягиваются плохо. Если нужно произвести давленіе на эксудатъ, лежащій въ одномъ изъ боковыхъ сводовъ, то заставляютъ больную лежать на соответствующемъ боку. Непрямое значеніе давленія заключается, по мнѣнію автора, въ измѣненіи кровообращенія, а именно во время сеансовъ наступаетъ анемія, которая затѣмъ смѣняется реактивною гипереміею. Подобное леченіе даетъ хорошіе результаты: происходитъ всасываніе эксудатовъ и растяженіе периметритическихъ спаекъ. При скопленіяхъ гноя „Belastungstherapie“ не оказывала хорошаго дѣйствія.

Halban изъ клиники Schauta описываетъ видоизмѣненіе этого способа, заключающееся въ слѣдующемъ: вмѣсто кондома онъ вводитъ во влагалище кольпейринтеръ Брауна, а затѣмъ наполняетъ его ртутью. Преимущество своего способа Halban видитъ въ томъ, что, во-первыхъ, ртуть, будучи большаго удѣльнаго вѣса, чѣмъ дробь, взятая въ одномъ и томъ же количествѣ, производитъ болѣе сильное давленіе и растяженіе; во-вторыхъ, она обладаетъ большою пластичностью, а потому лучше выполняетъ всѣ изгибы и выуклости выпота, и въ третьихъ, съ технической стороны она тоже имѣетъ

преимущество, такъ какъ въ то время, какъ, извлекаемая кондомъ съ дробью, онъ можетъ лопнуть и такимъ образомъ заставить насъ вынимать отдѣльныя дробинки, ртуть прямо выпускается изъ кольпейринтера, который, уже опорожненный, и извлекается. Снаружи примѣняется давленіе посредствомъ мѣшка съ дробью въ 1000—2000 гр. Въ началѣ кольпейринтеръ наполняется только 500 гр. ртути и только постепенно количество ея увеличивается. Противопоказаніемъ къ употребленію этого способа служатъ всѣ острые воспаленія, а также присутствіе гноя въ тазу. Достоинство этого способа Halban усматриваетъ въ томъ, что посредствомъ кольпейринтера достигается покойное положеніе больного органа, а давленіе въ то же время замѣняетъ продолжительный массажъ. При retroflexio uteri fixata не всегда получается успѣхъ отъ примѣненія подобнаго метода, а потому Halban рекомендуетъ не продолжать леченія давленіемъ, развѣ послѣ нѣсколькихъ сеансовъ не будетъ замѣтнаго улучшенія.

Здѣсь я позволю себѣ упомянуть еще объ одномъ способѣ вытяженія периметритическихъ сращеній удерживающихъ матку въ retroflexio. Въ 1881 году въ одномъ изъ засѣданій Американскаго Гинекологическаго Общества Ely Van de Warker сдѣлалъ докладъ о насильственномъ растяженіи тазовыхъ сращеній. (Forcible Elongation of Pelvic adhesions). Способъ его заключался въ слѣдующемъ: подъ хлороформнымъ наркозомъ, онъ расширялъ шейку матки, вводилъ въ полость крѣпкій зондъ и до тѣхъ поръ оттягивалъ впереди фиксированную сзади сращеніями матку, пока ему не удавалось прощупать ее непосредственно у лоннаго сочлененія, въ то же

время пальцемъ со стороны влагалища онъ отодвигалъ матку кверху. Цѣль этой операціи была уничтожить сращенія, фиксирующія матку кзади. Если послѣ операціи получалась неполная подвижность, то черезъ 2—3 мѣсяца онъ совѣтовалъ ее повторить. На засѣданіи, однако, эта операція послѣ многихъ преній была признана крайне опасною.

Мнѣ кажется, нельзя считать совершенно безвредными и вышеприведенные способы примѣненія „Belastungstherapie“. Трудно себѣ представить, чтобы давленіе въ 2½ фунта со стороны влагалища и въ 5 фунтовъ снаружи, давленіе, которое сводитъ на нѣтъ въ теченіе трехъ часовъ эксудаты величиною въ куриное яйцо, оставалось бы безъ вліянія на сдавленные здоровыя ткани; а что сжатіе бываетъ значительное на это указываетъ самъ Funke, восхваляющій этотъ методъ. Я думаю, что примѣнять такое сильное давленіе является уже нѣкоторымъ излишнимъ усердіемъ, которое подчасъ можетъ повести къ далеко неутѣшительнымъ результатамъ.

Горвицъ, говоря о леченіи хроническаго воспаления придатковъ и тазовой брюшины, очень рекомендуетъ губки, смоченныя въ глицеринѣ съ іодистымъ калиемъ; губки эти предложила M-me Voivin, затѣмъ о нихъ упоминаетъ Скандонни, и больше никто. Горвицъ вводилъ на нѣсколько часовъ такую губку во влагалище и при этомъ направлялъ ее къ заболѣвшимъ органамъ.

Относительно леченія внутренними средствами заболѣванія придатковъ, я могу указать на работу Fontana, который предложилъ употреблять внутрь при оофоритахъ іодистый калий.

Леченіе тампонами хроническихъ процессовъ въ тазу имѣетъ весьма многихъ приверженцевъ.

Robert Bell въ 1881 году предложилъ для леченія retroflexio и retroversio uteri fixatae употреблять ватные тампоны, смоченные смѣсью квасцовъ съ глицериномъ; хорошее дѣйствіе ихъ онъ главнымъ образомъ тѣмъ объясняетъ, что глицеринъ извлекая воду изъ тканей, улучшаетъ кровообращеніе тѣхъ органовъ, которые приходятъ съ нимъ въ соприкосновеніе. Въ случаяхъ retroflexio uteri передъ введеніемъ тампона онъ заставлялъ больныхъ очистить желудокъ. Обыкновенно онъ употреблялъ два тампона.

Черезъ 3 года тотъ же Robert Bell, написалъ новую статью, въ которой онъ сильно настаиваетъ на замѣнѣ пессаріевъ тампонами съ лекарственнымъ веществомъ, которые бы служили не только поддержкою маткѣ, исправляя ея положеніе, но въ тоже время своимъ лекарственнымъ веществомъ могли бы дѣйствовать на больные органы и ткани. Тампонъ мѣняется каждые два, три дня; курсъ леченія въ среднемъ продолжается 4 мѣсяца, послѣ чего кровотеченіе и боль обыкновенно исчезали, а неправильное положеніе матки исправлялось.

Hüllman описываетъ дѣйствіе тампоновъ съ глицериномъ и показанія къ ихъ употребленію. Главное дѣйствіе, по его мнѣнію, заключается въ глицеринѣ, который вызываетъ сильное истеченіе жидкости изъ тканей, продолжающееся обыкновенно 24 часа иногда и больше. При retroflexio и retroversio uteri тампонъ играетъ роль поддерживающаго аппарата и не вызываетъ тѣхъ болѣзненныхъ явленій, которыя наблюдаются какъ послѣдствія давленія пессаріумомъ на стѣнки влагалища.

Тампонъ, предлагаемый Hüllman'омъ долженъ быть плотнымъ и имѣть форму цилиндра; пропитавъ его глицериномъ вводятъ во влагалище, иногда даже безъ помощи зеркала, и оставляютъ на 24—48 часовъ. Лечение подобными тампонами давало хорошіе результаты: подъ вліяніемъ глицерина улучшалось кровообращеніе тазовыхъ органовъ, а вслѣдъ за нимъ наступало рассасываніе экссудатовъ и уничтоженіе периметритическихъ склеекъ. Кромѣ леченія хроническаго воспаленія придатковъ Hüllman даетъ самое широкое примѣненіе тампоновъ въ гинекологіи; такъ напр., онъ совѣтуетъ ихъ примѣнять при выпаденіяхъ влагалища, воспаленіи матки, вагинитахъ и т. п.

Kleinwächter ¹⁾ рассматриваетъ дѣйствіе тампоновъ, подраздѣляя его на нѣсколько категорій. Во-первыхъ, тампонъ употребляется при различныхъ заболѣваніяхъ женскихъ половыхъ органовъ, какъ средство для примѣненія извѣстнаго лекарственнаго вещества. Во-вторыхъ, тампонъ удерживаетъ придатки въ одномъ положеніи и тѣмъ самымъ способствуетъ скорѣйшему выздоровленію. Въ-третьихъ, производя давленіе постоянно въ одномъ и томъ же направленіи, онъ тѣмъ самымъ исправляетъ положеніе матки, а вмѣстѣ съ тѣмъ и тѣ неправильности и застои въ венахъ матки, которые раньше вели къ кровотеченіямъ. Особенно полезенъ тампонъ въ бѣдной практикѣ, гдѣ пациентка принуждена работать; въ этихъ случаяхъ онъ, удерживая органы фиксированными въ одномъ мѣстѣ, даетъ возможность работать и исполнять свои обязанности. Далѣе, тампонъ, если и не исклю-

чаетъ совершенно возможности coitus'a, то во всякомъ случаѣ обезпечиваетъ менѣе энергичное сношеніе, что имѣетъ большое значеніе при леченіи воспаленія придатковъ. Въ виду того, что часто тампоны вначалѣ вызываютъ непріятное ощущеніе, Kleinwächter совѣтуетъ начинать вводить небольшой тампонъ и только по мѣрѣ привыканія его увеличивать. По его наблюденіямъ примѣненіе тампоновъ иногда не только не уступаетъ массажу, но даже значительно его превосходитъ, такъ какъ массажъ не всегда бываетъ безопасенъ, а леченіе тампонами совершенно безвредно.

Avelings предложилъ при измѣненіяхъ въ положеніи матки употреблять тампоны, связанные между собою ниткою и имѣющіе видъ летучаго змѣя.

Morris рекомендуетъ тампонъ изъ шерсти, обложенный снаружи ватою, въ видѣ цилиндра, длиною въ 2 дюйма, а въ діаметрѣ 1 дюймъ; такой тампонъ дѣйствуетъ, главнымъ образомъ, механически, производя растяженіе и давленіе; если же нужно бываетъ присоединить къ этому и лекарственное дѣйствіе, то его опускаютъ въ различные растворы. Однимъ изъ лучшихъ растворовъ является борный глицеринъ; подобный тампонъ, служа хорошимъ дренажемъ, въ тоже время является вслѣдствіе своей эластичности хорошимъ поддерживающимъ аппаратомъ для больныхъ придатковъ. Въ случаяхъ retroflexio uteri тампонъ вводится въ положеніи больной à la vache, при чемъ слѣдуетъ заботиться о самомомъ тщательномъ выполненіи сводовъ. Когда леченіе тампонами преслѣдуетъ и лекарственное дѣйствіе, то Morris мѣняетъ ихъ ежедневно; ему приходилось употреблять тампоны,

¹⁾ Wiener Klinik. Okt. 1888.

имѣющіе 5 дюймовъ въ длину и 2 въ диаметръ.

Abbot всесторонне разсматриваетъ значеніе тампоновъ; на первомъ мѣстѣ онъ ставитъ ихъ болеуспокаивающее дѣйствіе; затѣмъ онъ обращаетъ вниманіе на то, что подъ вліяніемъ ихъ примѣненія весьма быстро рассасываются огромные эксудаты; далѣе, они служатъ прекраснымъ поддерживающимъ аппаратомъ при выпаденіяхъ и retroflexio; наконецъ, ими пользуются для раздѣленія воспаленныхъ поверхностей, остановки кровотечения и т. п. Сравнивая оперативный методъ съ леченіемъ тампонами, Abbot говоритъ, что если операція и ведетъ быстрѣе къ цѣли, такъ какъ, удаляя больные органы и уничтожая сращенія мы тѣмъ самымъ излечиваемъ женщину, тѣмъ не менѣе леченіе тампонами имѣетъ свое значеніе, хотя бы въ качествѣ подготовительнаго леченія, значительно облегчающаго самую операцію. Материаломъ, изъ котораго готовятся тампоны, можетъ быть вата, шерсть и марля; лучшимъ оказываются тонкія эластическія волокна, которыя бы не раздражали mucosa влагалища и даже промокшія не теряли бы своей эластичности. Abbot рекомендуетъ тампонъ изъ эластической шерсти, имѣющій видъ цилиндра и покрытый снаружи гигроскопическою ватою. Преимущество этого тампона заключается въ томъ, что вата хорошо впитываетъ лекарственныя вещества, которыя бываетъ нужно примѣнить, а шерсть, будучи даже мокрою, не теряетъ своей эластичности. Abbot пользовался такимъ тампономъ для леченія эксудатовъ и, по его словамъ, съ большимъ успѣхомъ. Форма тампоновъ бываетъ весьма разнообразна (какъ на примѣръ) въ видѣ бабочки, тор-

педы, полулунія, летучаго змѣя и т. п., но самымъ удобнымъ, по мнѣнію Abbot оказывается лентообразный тампонъ, такъ какъ имъ во всѣхъ случаяхъ можно легко и быстро тампонировать и также легко его удалить. Онъ совѣтуетъ вводить тампоны въ колѣннолоктевомъ положеніи, при чемъ слѣдуетъ обращать вниманіе на постепенное выполненіе сводовъ. Тампоны, смоченные глицериномъ, могутъ оставаться во влагалищѣ 3—4 дня, хотя уже по прошествіи 24 часовъ они утрачиваютъ свою эластичность. Для удаленія тампоновъ Abbot вводитъ ложкообразное зеркало въ задній сводъ и, надавливая имъ, извлекаетъ тампоны.

Beutner предлагаетъ употреблять для дороги тампонъ, имѣющій видъ яйцевиднаго мѣшечка, въ который помѣщается шарикъ изъ масла какао съ какимъ-нибудь лекарственнымъ веществомъ, обернутый въ вату. Подъ вліяніемъ температуры вата пропитывается лекарствомъ и такимъ образомъ происходитъ его дѣйствіе.

Fredigké совѣтуетъ употреблять тампоны разныхъ формъ изъ шерсти, считая ихъ лучшимъ поддерживающимъ аппаратомъ для воспаленныхъ придатковъ. Онъ полагаетъ, что тампонъ можетъ лежать во влагалищѣ зимою въ продолженіи недѣли, не вызывая никакихъ дурныхъ послѣдствій, а лѣтомъ его слѣдуетъ мѣнять два раза въ недѣлю.

У всѣхъ вышеприведенныхъ авторовъ мы находимъ указаніе на то, что тампоны дѣйствуютъ съ одной стороны своимъ лекарственнымъ веществомъ, а съ другой давленіемъ, производимымъ на подлежащія ткани. Однако, трудно себѣ представить, чтобы это послѣднее было значительно, такъ какъ одинъ или два тампона, вводимые авто-

рами, не въ состояніи произвести настолько сильнаго давленія, чтобы оно могло вести къ уничтоженію застойныхъ явленій съ послѣдовательнымъ улучшеніемъ кровообращенія и уменьшеніемъ воспалительныхъ опухолей. Для достиженія подобныхъ цѣлей, требуется примѣненіе гораздо болѣе значительнаго давленія, на что и было обращено вниманіе нѣкоторыми авторами, желавшими усилить механическое дѣйствіе тампоновъ. Теперь я перейду къ литературѣ даннаго вопроса.

Способъ леченія хроническихъ воспаленій придатковъ матки тампонаціей влагалища.

Первымъ, предложившимъ этотъ способъ леченія, былъ Vozeman, который въ 1881 году въ Американскомъ Гинекологическомъ Обществѣ изложилъ его примѣненіе. Заключается оно въ слѣдующемъ: онъ совѣтуетъ въ случаяхъ, гдѣ матка удерживается сращеніями въ состояніи *retroflexio* и *retroversio*, дѣйствовать посредствомъ постояннаго давленія ватными тампонами, смоченными въ растворѣ карболовой кислоты, или посредствомъ пресованныхъ цилиндровъ изъ губокъ, обернутыхъ въ пропитанный масломъ шелковый мѣшокъ. Выполняя подобными тампонами влагалище, онъ достигалъ его значительнаго растяженія, а вслѣдствіе этого и удлиненія сращеній. Эти послѣднія ему очень рѣдко приходилось наблюдать между маткою и *rectum*, а чаще они бывали послѣдствіемъ пластическаго эксудата въ широкихъ связкахъ и направлялись въ сторону яичника, который, по

большей части, и окружали со всѣхъ сторонъ. Въ этихъ случаяхъ Vozeman'у удавалось получать очень хорошіе результаты отъ примѣненія своего способа.

Emmet весьма рекомендуетъ при леченіи хроническихъ воспаленій придатковъ примѣнять „*colunpnsatio*“. На время *menstrua* тампонъ изъ влагалища удаляется, дѣлается горячее рукавное спринцеваніе и вводится резиновое кольцо; по окончаніи *menstrua* опять производятъ горячій душъ и снова приступаютъ къ тампонаціи. Хорошіе результаты, получаемые при такомъ способѣ леченія, Emmet ставитъ, главнымъ образомъ, въ зависимость отъ улучшенія кровообращенія въ тазовыхъ органахъ.

Въ томъ же направленіи, мы находимъ работу Davenport'a, который предлагаетъ плотно тампонировать влагалище, а если надо исправить положеніе фиксированной кзади матки, то особенно плотно выполнять задній сводъ; подобная тампонаціа, по мнѣнію Davenport'a должна растягивать сращенія и тѣмъ самымъ исправлять положеніе матки. Объясняетъ онъ это слѣдующимъ образомъ: подъ вліяніемъ постояннаго давленія измѣняется кровообращеніе въ новообразованныхъ перетяжкахъ, вслѣдствіе чего ухудшается ихъ питаніе, и они мало-по-малу атрофируются; такому расщиванію много способствуютъ респираторныя движенія матки. Davenport не раздѣляетъ мнѣнія Coe, который экспериментальными работами на трупѣ старался опровергнуть возможность такого растяженія, находя, что подобною тампонаціею матка никоимъ образомъ не отодвигается впередъ, а приподымается только вверхъ, вмѣстѣ со сращеніями. Davenport, однако, находитъ, что если это такъ, то въ случаѣ, когда

тѣло матки находится подъ promontorium, придерживаясь взгляду Сое пришлось бы допустить, что послѣдствіемъ тампонаціи было бы ухудшеніе и retroflexio должна была бы усиливаться, на самомъ же дѣлѣ ничего подобнаго не бываетъ.

Отрицательные результаты, полученные Сое, Davenport старается объяснить слѣдующимъ образомъ: на трупѣ отсутствуютъ два такіе важные факторы для растяженія сращеній, какъ движенія всего туловища вообще и респираторныя движенія матки въ особенности, и эластичность мускулатуры влагалища. Вслѣдствіе плотной тампонаціи задняго свода, получается какъ бы колонна, которая, упираясь въ дно влагалища, давитъ по направленію сращеній; въ то же время при всякомъ вдохѣ, вмѣстѣ съ другими органами брюшной полости, опускается книзу и матка, а при выдохѣ подымается; эта колонна, давящая по направленію сращеній въ связи съ дыхательными движеніями, по мнѣнію Davenport'a, отодвигаетъ матку впередъ. Если перетяжками выполнены боковые своды, то, главнымъ образомъ, давленіе должно быть направлено противъ нихъ. Изъ лекарственныхъ веществъ самымъ подходящимъ онъ считаетъ глицеринъ, который, уменьшая застойныя явленія, ведетъ къ улучшенію всасыванія воспалительныхъ припуханий и болѣе правильной менструаціи. Достоинство подобной тампонаціи заключается, по словамъ автора, въ томъ, что, излечивая воспалительный процессъ, она въ то же время дѣйствуетъ, какъ ортопедическій аппаратъ, служа для поддержки и фиксаціи больныхъ органовъ, и тѣмъ самымъ, доставляя имъ необходимый покой; это даетъ возможность больной женщинѣ работать и производить

такія движенія, о какихъ она раньше не могла и мечтать.

Ernest Tucker также не раздѣляя взгляда Сое, относительно дѣйствія „columnisatio“, предлагаетъ пользоваться этимъ способомъ леченія, такъ какъ подъ влияніемъ давленія со стороны влагалища по направленію спаекъ, удерживающихъ матку въ retroflexio, клейки эти вытягиваются, и матка становится болѣе подвижною.

Далѣе, Fraikin въ статьѣ „De la columnisation“, описываетъ, какъ происходитъ леченіе хроническаго воспаленія придатковъ и тазовой брюшины посредствомъ колюмнизации въ отдѣленіи Bursier. Подъ „columnisatio“ онъ понимаетъ методическое выполненіе влагалища съ цѣлью образовать изъ него одну плотную колонну, которая бы, служа поддержкою воспаленнымъ органамъ, въ то же время могла дѣйствовать для лечебной цѣли.

Для достиженія этого употребляютъ отъ 15—20 ватныхъ тампоновъ, величиною въ орѣхъ, смоченныхъ въ глицеринѣ. Начинаютъ тампонацію съ того, что прежде всего помещаютъ четыре тампона вокругъ portio vaginalis (сначала задній, а потомъ боковые и передній) и только затѣмъ вводятъ остальные, обращая вниманіе на то, чтобы не очень плотно выполнять нижній отрѣзокъ влагалища и не вызвать этимъ сильнаго сжатія уретры; послѣдніе тампоны обыкновенно бываютъ смоченные въ сулемѣ. Если являются затрудненія со стороны стула и мочеиспусканія, то Fraikin совѣтуетъ извлечь нѣсколько тампоновъ и тѣмъ устранить препятствіе. При vaginismus'ѣ передъ введеніемъ тампоновъ влагалище смазывается сосап'омъ; остаются тампоны на 3—4 дня и затѣмъ замѣняются новыми.

Подъ вліяніемъ подобнаго леченія Fraikin достигалъ успокоенія болей, рассасыванія сращеній, локализации заболѣвшихъ органовъ и уменьшенія воспаленныхъ придатковъ. Способъ этотъ имъ рекомендуется при retroflexio uteri fixatae, хроническихъ воспаленій придатковъ и тазовой брюшины, а также при опущеніяхъ матки и яичниковъ; противопоказаніемъ служатъ острый процессъ и беременность.

Почти одновременно съ Fraikin въ 1898 году появляется работа Auvard'a ¹⁾, который считаетъ себя первымъ примѣнившимъ въ Европѣ методъ леченія хроническаго воспаленія придатковъ и тазовой брюшины, посредствомъ „columnisatio“, техника примѣняемой имъ тампонаціи заключается въ слѣдующемъ: послѣ дезинфекціи влагалища, онъ вводитъ двусторчатое зеркало, присыпаетъ влагалище небольшимъ количествомъ іодоформа или какого-нибудь другого антисептическаго вещества, вливаетъ рюмку глицерина и выполняетъ влагалище марлевыми лентами или ватными тампонами; по его мнѣнію удобнѣе и лучше пользоваться марлею, но зато это дороже. Тампонъ оставляется на 2—3 дня и затѣмъ замѣняется новымъ. Auvard не замѣчалъ никакихъ измѣненій въ мочеиспусканіи и дефекаціи, развѣ только при этой послѣдней выпадала часть марли; продолжительность леченія колеблется отъ 1—3 мѣсяцевъ. Такое леченіе имъ примѣнялось при salpingo-oophoritis, pelveo-peritonitis и измѣненіяхъ въ положеніи матки, при чемъ обращалось вниманіе на необильное выдѣленіе бѣлей; въ нѣкоторыхъ случаяхъ яичникъ ве-

¹⁾ Centr. f. Gyn. 1898 XXII. 12.

личиною въ апельсинъ приходилъ къ нормѣ; периметритическія перетяжки частью удлинялись, частью всасывались; при retroflexio uteri въ случаяхъ, въ которыхъ раньше нельзя было пользоваться пессаріемъ, вслѣдствіе болей, которыя онъ вызывалъ, состояніе больныхъ подъ вліяніемъ леченія тампонаціей настолько улучшалось, что онѣ имѣли возможность носить пессарій безъ всякихъ неприятныхъ ощущеній. Въ виду такихъ благоприятныхъ исходовъ Auvard настоятельно совѣтуетъ не прибѣгать къ радикальной операціи, раньше чѣмъ не будетъ испробованъ этотъ способъ леченія.

Теперь я перехожу къ собственнымъ наблюденіямъ.

Собственные наблюдения.

Передъ первой тампонаціей больной предписывалось очистить себѣ кишечникъ клизмой или слабительнымъ, а непосредственно передъ началомъ тампонаціи опорожнялся мочевой пузырь, дѣлалось это, въ виду того, что при полномъ мочевомъ пузырѣ и переполненномъ каловыми массами rectum невозможно равномерное растяженіе влагалища тампономъ; послѣдствіемъ же такого неравномернаго растяженія могутъ явиться болѣзненные ощущенія и въ особенности въ первое время леченія, пока больная не привыкла еще носить тампонъ. Тампонація мною производилась при спинно-крестцовомъ положеніи больной на обыкновенномъ столѣ для изслѣдованія. Послѣ того, какъ больная была уложена въ необходимое для тампонаціи положеніе, я приступалъ къ дезинфекціи наружныхъ половыхъ частей и рукава. Для этого я употреблялъ кромѣ обыкновеннаго мыла, растворъ сулемы 1:4000, или 2% растворъ борной кислоты. Затѣмъ вводилось во влагалище зеркало. Чаще другихъ я пользовался двустороннимъ зеркаломъ Куско, но иногда употреблялъ и обыкновенное круглое зеркало, а также и ложкообразныя зеркала. Послѣ введенія зеркала осматривались стѣнки влагалища и portio vaginalis, и если являлась надобность то тутъ же произво-

дились прижиганія и смазыванія. Если выдѣлялся изъ матки секретъ, то капля его бралась для изслѣдованія подъ микроскопомъ на присутствіе гонококковъ. Передъ тѣмъ, какъ приступить къ самой тампонаціи, я вливалъ черезъ зеркало во влагалище 30,0 глицерина съ какимъ-нибудь антисептическимъ веществомъ: 10% іодоформа, 10% ксероформа или 5% борной кислоты. Въ первыхъ случаяхъ я пользовался смѣсью глицерина съ іодоформомъ, но затѣмъ совершенно его оставилъ, такъ какъ съ одной стороны нѣкоторыя больныя неохотно мирились съ его неприятнымъ запахомъ, съ другой же стороны, я желалъ совершенно исключить дѣйствіе іода, какъ составной части іодоформа, могущаго въ качествѣ разрѣшающаго средства, дѣйствовать на воспалительныя явленія. Я позволяю себѣ тутъ же прибавить, что, не видя никакихъ преимуществъ въ употребленіи ксероформа, я всецѣло склоняюсь къ употребленію смѣси борной кислоты съ глицериномъ, какъ къ весьма недорогому препарату и вполне отвѣчающему предъявленнымъ требованіямъ.

Тампонація почти во всѣхъ случаяхъ производилась марлевыми лентами, имѣющими въ ширину отъ 12—15 снт.; въ рѣдкихъ случаяхъ за неимѣніемъ матеріала я выполнялъ влагалище ватными тампонами, въ видѣ небольшихъ шариковъ съ діаметромъ въ 3 снт. При этомъ оказалось, что гораздо равномернѣе и полнѣе удается выполнить влагалище марлевыми лентами, чѣмъ ватными тампонами; объясняется это тѣмъ, что какъ бы мы плотно не вводили шарики одинъ къ одному, все-таки они будутъ растягивать стѣнки влагалища неравномерно и въ то же время, какъ въ одномъ

мѣстѣ давленіе будетъ очень значительно и вызоветъ даже боль, оно въ другомъ будетъ ничтожно и не достигнетъ цѣли. По этому я почти исключительно пользовался марлевыми лентами, которыя, не оставляя промежутковъ между своими ходами, вполне равномерно и плотно выполняютъ влагалище.

Захвативъ ленту длиннымъ корнцангомъ, я начинаю тампонировать съ того свода, въ которомъ болѣе выраженъ процессъ; затѣмъ по задней поверхности матки перехожу въ противоположный сводъ и оттуда снова обратно, такимъ образомъ я продолжаю до тѣхъ поръ, пока не будутъ совершенно плотно выполнены задній и боковые своды, тогда я выполняю передній сводъ и нижнюю часть влагалища, но болѣе рыхло. Дѣлается это въ виду того, что, выполняя очень плотно нижній отрѣзокъ влагалища, мы вызываемъ сильное сдавливаніе мочевого пузыря и мочевого канала, что является совершенно нежелательнымъ. Если воспалительный процессъ выраженъ въ одномъ изъ боковыхъ сводовъ, то, главнымъ образомъ, и выполняется этотъ сводъ, остальные же менѣе плотно. Дѣлается это съ тою цѣлью, чтобы, производя болѣе сильное давленіе по направленію заболѣвшихъ органовъ, способствовать тѣмъ самымъ уничтоженію застойныхъ явленій и большому растяженію периметритическихъ спаекъ. При *retroflexio uteri* съ периметритическими тяжами, удерживающими матку въ заднемъ сводѣ, плотнѣе другихъ выполнялся задній сводъ. Первые тампонаціи производились менѣе плотно, для того, чтобы больная постепенно привыкала къ тампону; со всякимъ слѣдующимъ посѣщеніемъ количество вводимой марли увеличивалось, такъ что длина лентъ при началѣ леченія бывала

3 аршина, а къ концу иногда доходила до 8-ми. Всѣ больныя были амбулаторныя, а потому послѣ тампонаціи отпускались домой и являлись черезъ два-три дня для перемѣны тампона. Для этого больная снова укладывалась на столъ, лента захватывалась пальцами за свободный конецъ и при постепенномъ потягиваніи извлекалась изъ влагалища; затѣмъ производилась дезинфекція рукава, вливалась смѣсь глицерина и снова вводился тампонъ, который уже болѣе плотно выполнялъ влагалище. Тампонъ мѣнялся всякіе 2—3 дня, и находился непрерывно, за исключеніемъ времени регуль, во влагалищѣ; такимъ образомъ, больныя въ продолженіе всего леченія имѣли непрерывное давленіе по направленію воспаленныхъ придатковъ. Послѣ первыхъ моихъ тампонацій больныя жаловались на довольно сильныя боли внизу живота и затрудненіе въ мочеиспусканіи; объясняется это тѣмъ, что я не имѣлъ достаточной опытности и, вводя тампонъ неравномерно, производилъ сильное давленіе на шейку мочевого пузыря, исследуя въ этихъ случаяхъ *per rectum* я убѣдился, что почти весь тампонъ находился въ нижнемъ отрѣзкѣ влагалища, оставляя боковые и задній своды совершенно пустыми. Вслѣдствіе этого я сталъ обращать вниманіе на болѣе равномерное выполненіе сводовъ, какъ на *conditio sine qua non* успешнаго леченія. Оказалось, что больныя очень быстро привыкали къ ношенію тампона и не жаловались ни на какія болѣзненные явленія. Мочеиспусканіе и дефекація происходили совершенно правильно и даже у нѣкоторыхъ больныхъ, страдавшихъ привычными запорами, стулъ послѣ начала леченія сталъ самопроизвольнымъ; это вѣро-

ятно объясняется тѣмъ, что спайки, удерживавшія прежде матку кзади, подъ вліяніемъ тампонаціи разсосались, retroflexio исправилась и, такимъ образомъ, механическое препятствіе исчезло. Черезъ нѣсколько часовъ послѣ введенія тампона начинается обыкновенно очень обильное истеченіе изъ половыхъ частей, которое продолжается первыя и вторыя сутки; до того иногда бываетъ велико количество выдѣленій, что больныя бываютъ вынуждены, чтобы не быть мокрыми, носить подвязку; съ послѣдующими тампонаціями это количество постепенно уменьшается и подъ конецъ леченія обыкновенно совсѣмъ прекращается.

Перехожу теперь къ исторіямъ болѣзни моихъ больныхъ.

Исторіи болѣзней.

ПЕРВЫЙ СЛУЧАЙ.

С—ца. 28 лѣтъ. Замужемъ 8 лѣтъ. Первыя регулы пришли на 15-мъ году, до замужества приходили правильно каждые четыре недѣли по три дня; сначала послѣ замужества приходили правильно, а послѣднія 5 лѣтъ стали значительно чаще и обильнѣе; а именно каждыя 2—3 недѣли по 4—6 дней и больше. Рожала 5 разъ, по ея словамъ, всегда благополучно, первыя роды 7 лѣтъ назадъ, послѣднія 4 мѣсяца назадъ. Выкидышей не было. Послѣ первыхъ родовъ были довольно обильныя бѣли, но потомъ почти совсѣмъ прошли. Послѣдніе годы (лѣтъ 5-ть) она стала чувствовать довольно сильныя боли справа внизу живота, иррадирующія въ правую ногу; боли эти передъ мѣсячными становились сильнѣе.

St. praesens. Больная средняго роста удовлетворительнаго сложенія; покровы нѣсколько блѣдны, животъ умѣренно вздутъ. Половая щель зияетъ; на промежности слѣды бывшаго разрыва выдѣленій нѣтъ; при изслѣдованіи находимъ рукавъ нормальнымъ, матка въ anteflexio, шейка коническая, зѣвъ круглый, ни эрозій, ни значительныхъ

разрывовъ на шейкѣ не замѣчается; тѣло матки нормальной консистенціи; матка подвижна, лѣвый сводъ совершенно свободенъ, въ правомъ мы ощущаемъ опухоль, идущую отъ угла матки и постепенно нѣсколько расширяющуюся по направлению кнаружи и кзади; опухоль толщиною въ палецъ очень болѣзненная при давленіи особенно съ своей наружной части. Опухоль отъ матки отдѣляется бороздкою. Выдѣленія самыя незначительныя; гонококки подъ микроскопомъ обнаружены не были.

Diagnosis: Salpingo-oophoritis chron. dextra.

Назначено леченіе тампонаціей марлевыми тампонами съ 10% смѣсью іодоформа съ глицериномъ (30,0) Первый тампонъ вложенъ 12/iv 1898 года.

16/iv Впродолженіе 13 и 14 было значительное истеченіе изъ влагалища, такъ что больная была вынуждена носить постоянно подвязку, чтобы не быть мокрой. Боли нѣсколько меньше. Стулъ нормальный; тампонъ извлеченъ и замѣненъ другимъ, нѣсколько большимъ;

19/iv Самочувствіе больной хорошее. Боли значительно меньше.—3-й тампонъ.

21/iv При внутреннемъ изслѣдованіи даже при довольно сильномъ надавливаніи боль не очень значительная; размѣры опухоли меньше.—4-й тампонъ.

23/iv Больная чувствуетъ значительное улучшение; боли внизу живота оказываются только по временамъ. Стулъ нормальный.—5-ый тампонъ.

26/iv —6 тампонъ; 28-го—7 тампонъ; 30-го—8 тампонъ.

1- Мая пришли регулы безъ болей продолжались до 4-го мая. При появленіи регулъ тампонъ былъ извлеченъ.

Съ 5/v тампонація возобновлена; при изслѣдованіи находимъ трубу почти совершенно неболѣзненную нѣсколько утолщенною, яичникъ немного увеличенъ и болѣзненъ—9-ый тампонъ.

7/v—10-ый тампонъ; боль вызывается только при очень сильномъ надавливаніи.

Съ 10/v—25/v. Произведено еще 8 тампонацій; больная чувствуетъ себя совершенно здоровой, боли нѣтъ. При изслѣдованіи находимъ нѣсколько утолщенную совершенно неболѣзненную трубу и нормальный неболѣзненный яичникъ; всего сдѣлано 18 тампонацій. Черезъ 1½ года видѣлъ больную; чувствуетъ себя хорошо.

ВТОРОЙ СЛУЧАЙ.

М—ва 19 лѣтъ. Первые регулы 15 лѣтъ причѣмъ приходили правильно черезъ 4 недѣли по 3—4 дня совершенно безъ болей, 1½ года назадъ вышла замужъ; послѣ этого вскорѣ появились бѣгли и рѣзь при мочеиспусканіи; эти явленія вскорѣ стали проходить, бѣгли подъ вліяніемъ спринцеванія стали меньше; между тѣмъ она стала чувствовать по временамъ боль внизу живота справа; боль эта чаще являлась во время регулъ, которыя стали приходиться чаще и дольше продолжаться; при сношеніяхъ боль. Не рожала и не выкидывала; въ данное время жалуется на боль внизу живота справа.

St. praesens. Общее питаніе удовлетворительно. Со стороны половыхъ органовъ найдено слѣдующее: наружныя половыя части нормальны, рукавъ сильно гиперемированъ, умѣренное истеченіе бѣлей, матка

въ anteflexio, шейка длинная коническая, тѣло нормальной величины и консистенціи, зѣвъ круглый, матка нѣсколько въ lateropositio dextra, подвижность матки нѣсколько ограничена; лѣвый сводъ совершенно свободенъ, въ правомъ сводѣ отъ угла матки прощупывается толщиною въ палецъ опухоль, идущая въ поперечномъ направленіи очень болѣзненная при давленіи, мало подвижная; кнаружи и кзади отъ опухоли прощупываются спайки брюшины. Въ каплѣ выдѣлений изъ матки обнаружены гонококки.

Diagnosis: Salpingitis chr. dext. et perimetritis lat. chr. dextra.

12/iv. Произведена первая тампонація стерелизованною марлею, передъ чѣмъ черезъ зеркало во влагалище влили около 30,0 — 10% іодоформъ-глицерина.

16/iv. Больная жаловалась на довольно сильныя боли внизу живота. Истеченіе изъ половыхъ частей обильное; введенъ второй тампонъ, при чемъ обращено вниманіе чтобы онъ не давилъ на шейку матки.

19/iv. На этотъ разъ больная чувствовала себя значительно лучше, боли успокоились, больная могла свободно ходить и заниматься хозяйствомъ—3-я тампонація.

20/iv. Регулы, тампонъ удаленъ во время регуль боль справа не очень интенсивная; окончились регулы 24/iv.

25/iv. 4-я тампонація.

27/iv. Чувствуетъ себя значительно лучше при изслѣдованіи находимъ трубу въ видѣ жгута, толщиною въ мизинецъ; матка болѣе подвижна чѣмъ при началѣ леченія—5-я тампонація.

30/iv. 6-я тампонація.

Съ 3/v по 12/v было сдѣлано 5 тампонацій; самочувствіе больной прекрасное, труба почти неболѣзненна; подвижность матки больше.

14/v. 12-я тампонація.

Съ 17/v—27/v еще 5-ть тампонацій.

28/v. Боли внизу живота справа не особенно сильныя; появились мѣсячныя.

31/v. Мѣсячныя окончились—18-я тампонація.

2/vi. 19-я тампонація, 5/vi—20 тампонація.

7/vi. Тампонъ извлеченъ. Самочувствіе больной прекрасное; боли не чувствуетъ. При изслѣдованіи находимъ матку подвижной въ значительной степени, спайки по большей части не опредѣляются; труба прощупывается въ видѣ совершенно неболѣзненнаго тонкаго жгутика. Всего сдѣлано 20 тампонацій.

ТРЕТІЙ СЛУЧАЙ.

Се—ва 27 лѣтъ; первыя мѣсячныя 16 лѣтъ, въ данное время приходятъ черезъ 4 недѣли по 7 дней. Замужемъ 8 лѣтъ; рожала 2 раза, послѣднія роды 6 лѣтъ назадъ; выкидышей не было; послѣ вторыхъ родовъ стала чувствовать боль внизу живота и въ крестцѣ; боль въ животѣ съ обѣихъ сторонъ но сильнѣе съ правой.

St. praesens. Наружные половые органы нормальны; въ рукавѣ ничего особеннаго; матка въ anteflexio, нормальной величины, шейка цилиндрическая, небольшой надрывъ слѣва, тѣло матки нормальной плотности. Матка въ lateropositio sinistra, сдвинуть въ правую сторону не удается; въ лѣ-

вомъ сводѣ изслѣдующій палецъ находитъ много тяжей, которые удерживаютъ матку въ лѣвой сторонѣ таза и дѣлаютъ болѣе плоскимъ этотъ сводъ. Въ правомъ сводѣ прощупывается опухоль толщиной въ палецъ, идущая отъ матки и отдѣленная отъ нея бороздою; опухоль эта какъ-бы огибаетъ другое тѣло величиною въ грецкій орѣхъ и крайне болѣзненное; при надавливаніи въ обоихъ сводахъ чувствуется сильная боль, бѣли незначительныя. Гонококки не найдены.

Diagnosis: Salpingo-oophoritis chr. dextra, perimetritis lateralis. chronica sin.

17/iv. Тампонъ съ 30,0 10% іодоформъ-глицерина; на первый разъ влагалище выполнено не особенно плотно, чтобы постепенно приучить больную къ ношенію тампона.

18/iv. Первый тампонъ лежалъ только нѣсколько часовъ, а затѣмъ выпалъ; произведена 2-я тампонація. Чувствуетъ себя лучше, боли меньше, тампонъ держится.

20/iv. 3-ій тампонъ; чувствуетъ себя лучше.

23/iv. 4-ый тампонъ; боли внизу живота меньше.

Съ 25/iv. Тампонація была примѣнена 4 раза; боли гораздо меньше, при изслѣдованіи находимъ справа жгутъ толщиной въ мизинецъ нѣсколько болѣзненный при надавливаніи, и нѣсколько кзади почти нормальный по величинѣ, слегка болѣзненный яичникъ. Въ лѣвомъ сводѣ часть сращеній рассосалась, матка болѣе подвижна.

3/v появились мѣсячныя безъ боли, продолжались до 7/v.

8/v возобновлена тампонація и продолжалась до 28/v всего сдѣлано еще 8 тампонацій.

При изслѣдованіи мы находимъ: матка довольно подвижна, труба прощупывается въ видѣ небольшого жгута, на ощупь не болѣзненна; яичникъ правосторонній нѣсколько больше нормального, при сильномъ надавливаніи вызывается незначительная боль справа внизу живота; периметритическія перетяжки за малымъ исключеніемъ рассосались, вслѣдствіе чего матка стала болѣе подвижною, и лѣвый сводъ сталъ болѣе глубокимъ; при пальпации лѣваго свода болѣзненныхъ ощущеній не вызывается. Всего сдѣлано 16 тампонацій.

ЧЕТВЕРТЫЙ СЛУЧАЙ.

Марія А—ва 22 лѣтъ. Мѣсячныя получила 16 лѣтъ; первое время приходили неправильно, но потомъ до замужества бывали каждыя 4 недѣли по 4 дня безъ болей. Замужемъ 1½ года; не рожала и не выкидывала; вскорѣ послѣ свадьбы стала чувствовать рѣзь при мочеиспусканіи, частые позывы, моча была мутна, шли бѣли, мало-по-малу всѣ эти явленія подъ вліяніемъ леченія прошли, но стали являться все чаще и чаще внизу живота схваткообразныя боли; регулы стали приходиться чаще а именно черезъ 3 недѣли продолжались по 4 дня; бѣли незначительныя. St. praesens. На слизистой оболочкѣ влагалища замѣчается покрасненіе выводныхъ протоковъ Бартолиновыхъ желѣзъ; матка въ anteversio, шейка цилиндрическая, зѣвъ овальный, тѣло довольно мягкой консистенціи; матка нормальныхъ размѣровъ; изъ officium externum

uteri выдѣляется не очень обильный слизистогнойный секретъ, въ которомъ были обнаружены гонококки, матка подвижна, отъ праваго угла матки отходить очень болѣзненная опухоль толщиною въ мизинецъ; опухоль эта становится тоньше по направленію къ маткѣ, съ которой находится въ непрерывной связи; опухоль эта подвижна; въ лѣвомъ сводѣ ничего особеннаго.

Diagnosis: Salpingitis chr. dextra. Назначено леченіе тампонаціей.

12/ix влагалище затампонировано 10% jodoform-glycerin'омъ.

14/ix. Боли послѣ тампонаціи стали значительно слабѣе, истеченіе изъ половыхъ частей обильное. 2-ая тампонація.

19/ix 18-го появились довольно сильныя боли внизу живота и запоръ; по домашнимъ обстоятельствамъ больная не являлась 5 дней, и тампонъ не могъ быть замѣненъ другимъ. 3-я тампонація.

21/ix. При изслѣдованіи находимъ трубу значительно тоньше и не такъ болѣзненною. 4-ая тампонація.

23/ix — 5-ая тампонація.

Съ 26/ix — 30/ix сдѣланы 3 тампонаціи. На боли больная не жалуется.

3/x и 5/x еще сдѣланы двѣ тампонаціи.

При изслѣдованіи находимъ правостороннюю трубу въ видѣ тоненькаго совершенно неболѣзненнаго жгутика; больная ходитъ, совершенно не вызывая боли, самочувствіе прекрасное вслѣдствіе отсутствія болѣзненныхъ ощущеній, больная въ состояніи вернуться къ исполненію своихъ обязанностей. Всего сдѣлано 10 тампонацій.

ПЯТЫЙ СЛУЧАЙ.

Я—а 25 лѣтъ. Первыя мѣсячныя 14 лѣтъ, до замужества черезъ мѣсяць по 4 дня; замужемъ 5 лѣтъ; не рожала и не выкидывала; послѣ свадьбы были сильныя бѣли но въ данное время почти совсѣмъ нѣтъ; черезъ 1/2 года послѣ свадьбы начались боли внизу живота, больше справа, постепенно онѣ становились сильнѣе, потомъ опять какъ бы ослабѣвая, и наконецъ, въ послѣднее время стали все сильнѣе и сильнѣе, такъ что больная не могла заниматься хозяйствомъ, а была вынуждена по большей части лежать. Гонококки не обнаружены. St. praes. Наружныя половыя части и рукавъ отклоненій отъ нормы не представляютъ; матка въ anteflexio шейка цилиндрическая, небольшая, зѣвъ круглый, тѣло матки небольшое, мягкой консистенціи, матка подвижна нѣсколько отклонена въ лѣвую сторону; въ правомъ сводѣ мы ощупываемъ очень болѣзненную опухоль, толщиною въ 1 1/2 пальца, идущую отъ угла матки, но отдѣленную отъ нея не глубокою бороздкою. Въ лѣвомъ сводѣ тоже опухоль толщиною не много больше мизинца, также отдѣляется бороздкою отъ матки, при надавливаніи очень болѣзненная; опухоль какъ съ той такъ и съ другой стороны не удается рѣзко контурировать.

Diagnosis: Salpingitis chr. duplex.

26/ix. Тампонація съ 10% xeroform glycerin'омъ.

28/ix — 2-ая тампонація. Больная себя чувствуетъ удовлетворительно: боль внизу живота нѣсколько меньше.

30/ix. Опухоль съ обѣихъ сторонъ немного меньше; боли совсѣмъ незначительныя, сдѣлана 3-я тампонація.

3/x — 4-ая тампонація.

5/x — 5-ая тампонація.

10/x съ 6-го по 9-ое у больной были регулы, и потому не явилась на тампонацію, регулы безъ болей. 6-ая тампонація. Опухоль обѣихъ трубъ меньше; справа въ видѣ не толстаго жгута, совершенно не болѣзненнаго; на лѣвой же сторонѣ представляетъ жгутикъ еще тоньше.

12/x — 17/x еще три раза произведена тампонація. Самочувствіе хорошее, болевыхъ ощущеній нѣтъ, при изслѣдованіи находимъ справа не толще мизинца трубу вполне подвижную, слѣва труба въ видѣ тоненькаго жгута, тоже не дающая болевыхъ ощущеній. Всего сдѣлано 9 тампонацій.

ШЕСТОЙ СЛУЧАЙ.

Екатерина К—ва 27 лѣтъ. Первыя регулы 13 лѣтъ, сразу установились въ типѣ черезъ 4 недѣли по 3 дня. Замужемъ 4 года. Рожала 2 раза: 3 года назадъ и 1 годъ 8 мѣсяцевъ; роды оба раза благополучныя. Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ послѣднихъ родовъ стала чувствовать въ лѣвомъ боку боль, усиливавшуюся при движеніи; регулы оставались все время того же типа; незначительныя бѣли у больной появились послѣ первыхъ родовъ; при изслѣдованіи подъ микроскопомъ гонокки не обнаружены. *St. praesens*. Больная удовлетворительнаго общаго питанія, половая щель нѣсколько зіяетъ, на промежности рубчикъ отъ разрыва послѣ родовъ; влагалище нормально,

матка вполне подвижна, въ *retroflexio*, шейка цилиндрическая по бокамъ небольшіе надрывы, на передней губѣ небольшая эрозія, консистенція шейки нѣсколько плотнѣе нормы, изъ *orificium externum* выдѣляется необильный слизистый секретъ; въ лѣвомъ сводѣ при бимануальномъ изслѣдованіи удается пальпировать тѣло величиною въ грецкій орѣхъ, лежащее отдѣльно отъ матки, подвижное и крайне болѣзненное при надавливаніи; въ правомъ сводѣ ничего особеннаго.

Diagnosis: Oophoritis chr. sin.

21/ix. Эрозія смазана T^{ra} iodī, а влагалище затампонировано стерилизованною марлею, передъ тампонаціей во влагалище налито 30,0 10% хероформ-*glycerin'a*.

23/ix. Больная все время чувствовала себя хорошо могла ходить, боли не было; обильное истечение изъ половыхъ частей, особенно въ концѣ первыхъ сутокъ и въ началѣ вторыхъ; тампонъ замѣненъ новымъ.

25/ix. При внутреннемъ изслѣдованіи опухоль значительно менѣе чувствительна. — 3-я тампонація.

28/ix. Боли больная не ощущаетъ, можетъ свободно ходить. — 4-ая тампонація.

30/ix. При надавливаніи на опухоль крайне незначительная боль. — 5-ая тампонація.

3/x. Больная чувствуетъ себя отлично; боли совсѣмъ нѣтъ, при внутреннемъ изслѣдованіи находимъ въ лѣвомъ сводѣ вполне нормальный ячникъ, нѣсколько болѣзненный при сильномъ надавливаніи; сдѣлана 6-ая тампонація, послѣ чего больная больше не явилась. Эрозія почти совершенно зажила; при всякомъ посѣщеніи дѣлалось смазываніе T^{ra} iodī. Всего сдѣлано 6 тампонацій.

СЕДЬМОЙ СЛУЧАЙ.

Анна Я—на 20 лѣтъ. Первые регулы 14 лѣтъ и до замужества приходили черезъ 4 недѣли по 4 дня. 2 года назадъ вышла замужъ и вскорѣ появились бѣли, боль при мочеиспусканіи, моча была съ кровью, не рожала и не выкидывала; больная не лечилась, была въ деревнѣ и всѣ эти явленія какъ бы прошли; но вскорѣ стала чувствовать боль внизу живота, преимущественно съ лѣвой стороны и въ крестцѣ; боль была до такой степени сильна, что не давала возможности работать; мѣсячныя стали являться чаще, черезъ 15—20 дней и продолжались по 5—7 дней; больная стала страдать запорами и чувствовать боль при coitus'ѣ. Жалуется на головокруженіе, общую слабость. St. praesens. Больная небольшого роста, слабаго тѣлосложенія, крайне блѣдная, истощенная; наружные половые органы нормальны; влагалище умѣренно гиперемировано, матка въ retroversio, мягкой консистенціи, шейка коническая, зѣвъ круглый, выдѣляется не обильный секретъ; найдены гонококки, вокругъ наружнаго зѣва небольшая эрозія; матка въ latero-positio sinistra, неподвижна, удерживается сращеніями, которыя выполняютъ совершенно задній и лѣвый своды, а отчасти и правый, при малѣйшей попыткѣ редуцировать матку вызывается страшная боль.

Diagnosis: Perimetritis chronica posterior et bilateralis.

12/x Г^{ra} jodi прижжена эрозія; во влагалище налито 10% xeroform-glycerin'a и приступлено къ тампонаціи марлей; въ виду малокровія больной назначено внутрь желѣзо.

14/x. Тампонацію больная перенесла хорошо,

боли какъ будто были меньше, сдѣлана 2-ая тампонація.

17/x. Чувствуетъ себя лучше; боли меньше.

Съ 19/x—28/x сдѣлано 5 тампонацій боли стали гораздо меньше, эрозія смазывалась Г^{ra} iodi, и уже совершенно зажила; при изслѣдованіи находимъ матку болѣе подвижною, хотя и не въ значительной степени.

Съ 31/x — 6/xi еще четыре тампонаціи; боли меньше, больная рабочая женщина, прачка, въ состояніи заниматься своимъ дѣломъ.

7/xi. Пришли регулы, тампонъ былъ извлеченъ; особенныхъ болей не чувствуетъ, регулы продолжались до 12-го.

Съ 12/xi — 23/xi тампонація произведена 5-ть разъ; боли, когда лежитъ тампонъ больная не чувствуетъ, при внутреннемъ изслѣдованіи находимъ матку значительно болѣе подвижною, сращеній гораздо меньше, матку удается вывести изъ задняго свода, не причиняя этимъ сильной боли; лѣвый сводъ сталъ болѣе куполообразнымъ.

Съ 25/xi—2/xi еще пять тампонацій. Общее состояніе больной тоже значительно улучшилось; головокруженія прошли, аппетитъ сталъ лучше; стулъ нормальный, запоры рѣже.

3/xii. Совершенно безъ болей мѣсячныя, окончившіяся 7-го.

Съ 7/xii—24/xii произведено еще 8 тампонацій; всего сдѣлано 30 тампонацій.

При изслѣдованіи находимъ: матка въ retroversio, но подвижна, причемъ движенія ея не вызываютъ боли, лѣвый сводъ болѣе плоскій чѣмъ правый, при оцупываніи сводовъ болѣзненность не вызывается; матка нѣсколько притянута влѣво; въ

области дна матки прощупываются перетяжки совершенно не болѣзненные, идущія въ задній сводъ, въ лѣвомъ сводѣ незначительныя спайки. Самочувствіе больной прекрасное, запоры прошли. Лечение окончено. Всего сдѣлано 30 тампонацій. Черезъ 1 годъ 4 мѣсяца я видѣлъ больную, чувствуетъ себя хорошо.

ВОСЬМОЙ СЛУЧАЙ.

П—ва 23 лѣтъ, первыя регулы 15 лѣтъ, каждыя 4 недѣли, по 3—4 дня; 7 лѣтъ замужемъ; 6 лѣтъ назадъ разрѣшилась 7-ми мѣсячнымъ плодомъ, послѣ родовъ хворала, была высокая т°; съ тѣхъ поръ стала чувствовать боль внизу живота съ обѣихъ сторонъ, а также въ крестцѣ; боль эта становилась все сильнѣе, мѣсячныя стали приходиться неправильно, продолжались иногда 7—9 дней; были сильныя бѣли; больная была у многихъ врачей, бѣли стали меньше, но боль не проходила; 2 года назадъ она въ теченіи года лечилась электричествомъ, но боль не уступала.

St. praesens. Наружныя половыя органы и рукавъ совершенно нормальны; матка въ anteversio, нѣсколько увеличена, тѣло плотнѣе нормы, шейка цилиндрическая, зѣвъ щелеобразный; подвижность матки ограничена; въ лѣвомъ сводѣ находимъ опухоль величиною въ куриное яйцо, пастозную, переходящую изъ бокового свода въ задній; въ правомъ сводѣ довольно плотная опухоль неправильной формы величиною въ грецкій орѣхъ и плотный тяжъ. Выдѣлений почти нѣтъ; гонококки не найдены.

Diagnosis: Periparametritis chronica.

19/x. Въ виду сильнаго истощенія больной внутрь назначенъ мышьякъ. Сдѣлана 1-я тампонація съ хероform-glycerin'омъ.

21/x. Послѣ первой тампонаціи больная уже почувствовала облегченіе, боли были слабѣе. 2-ая тампонація.

22/x. Начались регулы и тампонъ былъ удаленъ.

28/x. Тампонація возобновлена; по 9/xi—сдѣлано 6-ть тампонацій; самочувствіе больной хорошее, боли меньше; при изслѣдованіи находимъ въ боковыхъ сводахъ опухоли нѣсколько уменьшившимися съ неправильными контурами, матка болѣе подвижна.

Съ 11/xi по 18/xi еще 4 тампонаціи.

21/xi. Регулы безъ болей до 25/xi.

Съ 26/xi—7/xii еще 6-ть тампонацій; на боли больная совсѣмъ не жалуется; при изслѣдованіи найдено: матка подвижна, хотя и не вполне, такъ какъ удерживается тяжами, которые опредѣляются, по сторонамъ матки; въ лѣво—заднемъ сводѣ ощущается опухоль, небольшая, клиновидной формы, плотная, не вызывающая при пальпаціи особенной боли.

Съ 9/xii—23/xii еще сдѣлано 7 тампонацій; боли совсѣмъ прошли, больная въ состояніи ходить и заниматься хозяйствомъ; матка подвижна опухоль въ сводахъ не прощупываемъ; слѣва отъ матки идетъ плотный тяжъ при давленіи не вызывающій боли. Всего сдѣлано 26 тампонацій.

ДЕВЯТЫЙ СЛУЧАЙ.

Евдокія К—на 20 лѣтъ, первыя регулы 12 лѣтъ, сейчасъ же установились въ типѣ черезъ 3½ не-

дѣли по 4 дня; не рожала и не выкидывала; бѣли шли раньше сильнѣе; 2 года какъ стала чувствовать боль справа внизу живота, иррадирующую въ правую ногу и крестецъ; боль во время мѣсячныхъ усиливалась; регулы стали приходить черезъ 3 недѣли по 4—6 дней. St. praesens. Ниже средняго роста; удовлетворительнаго питанія; наружные половые органы нормальны, влагалище незначительно гиперемировано; матка въ retroversio, нормальной плотности и величины, шейка коническая, зѣвъ овальный, выдѣляется ограниченное количество слизистогнойнаго секрета; подъ микроскопомъ найдены гонококки; матка отклонена нѣсколько влево, подвижность ограничена въ незначительной степени; въ лѣвомъ сводѣ ничего особеннаго; въ правомъ около матки находимъ опухоль, отдѣленную отъ матки бороздкою не равномерной консистенціи, мѣстами плотную, мѣстами эластическую; опухоль величиною въ мандаринъ сильно болѣзненная при изслѣдованіи, мало подвижная; контурировать ее не удалось; яичникъ отдѣльно не прощупывается.

Diagnosis: Salpingo-oophoritis chr. dextra et perioophoritis chr. dextra.

13/п. 99 г. произведена 1-ая тампонація, передъ которой во влагалище налито 30,0 хероform-glycerin'a.

15/п. Больная явилась для 2-ой тампонаціи, истечение послѣ первой было очень обильное; самочувствіе больной хорошее.

17/п. Боли стали меньше, больная можетъ ходить, не вызывая этимъ очень сильной боли; истечение изъ влагалища довольно обильное. 3 тампонація.

Съ 20/п—27/п еще 4 тампонаціи, самочувствіе больной прекрасное, боли незначительныя; при

изслѣдованіи находимъ опухоль значительно уменьшившеюся, величиною въ куриное яйцо, при пальпаціи боль не сильная.

28/п. Вечеромъ пришли регулы, тампонъ былъ удаленъ; регулы не очень обильныя; ощущается не интенсивная боль внизу живота справа.

4/п. Регулы окончились, сдѣлана 8 тампонація.

Съ 6/п—15/п сдѣлано еще 5 тампонацій боли совсѣмъ прошли, опухоль не больше голубинаго яйца, не болѣзненная, удастся отдѣльно прощупать яичникъ.

Съ 17/п—21 п. Сдѣлано 3 тампонаціи; больная чувствуетъ себя прекрасно, боли нѣтъ, можетъ много ходить и работать; при изслѣдованіи находимъ: матка подвижна; въ правомъ сводѣ въ видѣ нетолстаго жгута фаллопиева труба, не болѣзненная при пальпаціи; яичникъ опредѣляется отдѣльно; при сильномъ надавливаніи болѣзненъ. Сдѣлано 16 тампонацій.

ДЕСЯТЫЙ СЛУЧАЙ.

Екатерина Г—на 30 лѣтъ, первая мѣсячныя 14 лѣтъ; сначала путались, а затѣмъ установились въ типѣ черезъ 4 недѣли по 3 дня; замужемъ 1 годъ, у мужа былъ уретритъ, отъ котораго онъ лечился неаккуратно; вскорѣ послѣ свадьбы у больной появились обильныя бѣли, боль при мочеиспусканіи, моча была съ кровью, больная лечилась, подъ вліяніемъ чего всѣ острия явленія прошли, а между тѣмъ стала чувствовать боль въ правой сторонѣ живота внизу; боль иррадировала въ правую ногу и крестецъ и доводила иногда

больную до потери сознания; особенно сильна она бывала во время и передъ регулами, которыя стали чаще, черезъ 3½ недѣли, и продолжались 7—9 дней. *St. praesens*: Средняго роста, хорошаго сложенія; блѣдная окраска наружныхъ покрововъ. Влажлище немного гиперемировано и увлажнено вытекающимъ необильнымъ слизисто-гнойнымъ секретомъ, въ которомъ были найдены гонококки, матка въ *retroversio* совершенно неподвижная, шейка цилиндрическая, зѣвъ круглый; тѣло матки плотно, матка нѣсколько увеличена, на передней и на задней губѣ имѣются довольно значительныя эрозии, матка притянута въ правую сторону, и попытка отклонить въ противоположную сторону вызываетъ сильную боль. Лѣвый сводъ не представляетъ ничего особеннаго; весь правый сводъ выполненъ опухолью прилегающей непосредственно къ маткѣ; опухоль величиною въ дѣтскій кулакъ неравномѣрной консистенціи неподвижна и крайне болѣзненна.

Diagnosis: Salpingo-oophoritis chr. dextra et perimetriis lateralis. chron. dextra.

13/xi. 98 г. Эрозии смазаны *T-ra iodii*; во влажлище налито 5% растворъ *acidi borici* въ глицеринѣ въ количествѣ 30,0 и затампонировано стерелизованною марлею.

15/xi. Больная чувствуетъ боли по прежнему, — тампонъ замѣненъ другимъ.

18/xi. Самочувствіе больной нѣсколько лучше, боль не такая острая.

Съ 20/xi — 1/xii. Сдѣлано 6 тампонацій, при всякомъ посѣщеніи эрозии прижигаются *T-ra iodii*; боли стали нѣсколько меньше; при изслѣдованіи находимъ все по прежнему.

Съ 3/xii—10/xii, регулы съ порядочною болью. 11/xii. Сдѣлана 8-ая тампонація.

Съ 13/xii—28/xii еще семь тампонацій; боль гораздо меньше; эрозии подживаютъ, матка стала приобрѣтать нѣкоторую подвижность; опухоль въ правомъ сводѣ нѣсколько меньше, но все еще очень болѣзненна при давленіи.

31/xii. Регулы безъ особенной боли продолжались до 5-го января 1899 года.

Съ 6/i возобновлена тампонація; эрозии прижигаются *tra iodii*; почти совершенно зажили.

2/ii. Боли бываютъ во время запоровъ; больная довольно много ходитъ и не чувствуетъ при этомъ боли; матка значительно подвижнѣе, въ правомъ сводѣ опухоль меньше, величиною въ куриное яйцо, при сильномъ надавливаніи болѣзненна; опухоль еще мало подвижна. Тампонація продолжается.

Съ 3/ii—7/ii регулы, боль не ощущается.

Съ 7/ii—по 20/iv примѣнялась непрерывно тампонація, прекращавшаяся только на время регулъ, которыя продолжались по 4—5 дней и не сопровождались болью. Эрозии зажили совершенно. Самочувствіе больной прекрасное, боли нигдѣ не чувствуютъ; при изслѣдованіи мы находимъ: матка нѣсколько больше нормы и плотнѣе, въ правомъ сводѣ нѣсколько периметритическихъ тяжей, идущихъ отъ матки кнаружи, не болѣзненныхъ; яичникъ и труба прощупываются немного увеличенными, но совершенно не болѣзненными; подвижность матки почти нормальная. За все время леченія сдѣлано 63 тампонаціи. Черезъ 1 годъ видѣлъ больную, чувствуетъ себя хорошо.

ОДИНАДЦАТЫЙ СЛУЧАЙ.

М. Ти—ръ, жена машиниста, 23 лѣтъ, первыя регулы 15 лѣтъ, сразу установились по 3 дня черезъ 4 недѣли; 5 лѣтъ назадъ вышла замужъ; рожала 2 раза: 3½ и 1½ года тому назадъ оба раза благополучно, не выкидывала; 1 годъ тому назадъ стала появляться боль внизу живота; эта боль часто иррадировала въ лѣвую ногу; на бѣли больная не жалуется, страдаетъ запорами.

St. praesens. Половая щель нѣсколько зияетъ, влагалище нормально, матка въ retroflexio, шейка цилиндрическая, по бокамъ наружнаго зѣва надрывы; отдѣленіе слизистое, весьма ограниченное, тѣло довольно плотно, матка подвижна; въ правомъ сводѣ ничего особеннаго, въ лѣвомъ отъ угла матки начинается опухоль толщиною въ палецъ, между ней и маткой небольшая бороздка; опухоль весьма болѣзненная при ощупываніи, кнаружи нѣсколько расширяется. Въ каплѣ секрета гонококки не найдены; общее состояніе больной хорошее; тѣлосложеніе крѣпкое.

Diagnosis: Salpingitis chron. sinistra.

6/п. Сдѣлана перая тампонація, во влагалище влито 30,0 растворъ 5% acidi borici въ глицеринѣ.

8/п. Боль успокоилась послѣ первой тампонаціи, 2-я тампонація.

10/п.—3-я тампонація.

Съ 11/п по 15/п регулы, поэтому тампонъ былъ удаленъ; во время регулъ схваткообразныя боли въ лѣвой сторонѣ живота снизу.

Съ 16/п—25/п еще сдѣлано 5-ть тампонацій,

боли совсѣмъ прошли; при изслѣдованіи находимъ трубу въ видѣ тоненькаго жгутика.

27/п—2/ш сдѣланы еще двѣ тампонаціи, послѣ чего леченіе прекращено, такъ какъ больная чувствуетъ себя отлично, на боли не жалуется при изслѣдованіи, труба опредѣляется въ видѣ совершенно неболѣзненнаго тоненькаго жгутика. Всего сдѣлано 10 тампонацій.

ДВѢНАДЦАТЫЙ СЛУЧАЙ.

П—а, вдова, 34 лѣтъ; первыя регулы на 17-мъ году и установились въ типѣ разъ въ мѣсяць по 5 дней. 17 лѣтъ какъ вышла замужъ; не рожала, не выкидывала; мужъ умеръ черезъ ½ года послѣ свадьбы, внизу живота иногда ощущала боль; въ 97-мъ году перенесла брюшной тифъ; послѣ этого стала чувствовать сильнѣе боль справа внизу живота, а также въ правой ногѣ; регулы стали болѣе обильными, продолжались по 7—8 дней, боль при нихъ, по большей части, усиливалась; на бѣли не жалуется. St. praesens. Выше средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, наружные половые органы нормальны, матка въ anteflexio нормальной величины и консистенціи неболѣзненна, шейка коническая, зѣвъ щелеобразный, выдѣляется очень необильный слизистый секретъ, матка подвижна; рядомъ съ нею въ лѣвомъ сводѣ прощупываемъ опухоль неравномѣрной консистенціи, мѣстами плотную, мѣстами эластическую, величиною въ куриное яйцо; опухоль отдѣляется отъ матки не глубокою бороздкою и отходитъ отъ ея угла, постепенно расширяясь, при давленіи на опухоль вызывается

сильная боль; въ правомъ сводѣ нѣтъ ничего особеннаго, гонококки не найдены.

Diagnosis: Salpingo-oophoritis chron. sinistra.

24/III. Сдѣлана первая тампонація, передъ которою во влагалище налито 30,0 5% раствора борной кислоты въ глицеринѣ.

27/III. Истеченіе изъ половыхъ частей довольно обильное, боль по прежнему; сдѣлана 2-я тампонація.

29/III. Боль нѣсколько меньше—3-я тампонація.

Съ 1/IV—8/IV сдѣлано 4 тампонаціи; больная чувствуетъ себя хорошо; боли внизу живота прошли; при изслѣдованіи находимъ въ лѣвомъ сводѣ толщиною въ мизинецъ трубу и немного увеличенный яичникъ.

Съ 10/IV по 15/IV еще 3 тампонаціи. Истеченіе изъ половыхъ частей порядочное.

17/IV, регулы почти безъ боли продолжались до 22/IV, но не были очень обильными.

23/IV—2/V еще сдѣлано 5 тампонацій. Самочувствіе больной прекрасное, боли она не ощущаетъ; при изслѣдованіи мы находимъ: въ лѣвомъ сводѣ въ видѣ тонкаго жгута, болѣзненную на ощупь трубу и величиною въ грецкій орѣхъ яичникъ. Всего сдѣлано 15 тампонацій.

ТРИНАДЦАТЫЙ СЛУЧАЙ.

Ирина К—ва, 26 лѣтъ, кухарка; первыя регулы 17 лѣтъ, приходили каждыя 4 недѣли и продолжались сначала по 4 дня, а послѣдніе 2—3 года по 7 дней и больше; рожала 1 разъ 2 года назадъ, выкинула тоже одинъ разъ 4 года назадъ. Впродолженіи 2—3-хъ лѣтъ чувствуетъ боль внизу

живота, которая особенно усилилась въ началѣ января; боль преимущественно съ правой стороны въ паховой области во время регулъ становилась еще сильнѣе; въ январѣ поступила въ больницу, гдѣ лежала цѣлый мѣсяцъ и получала горячіе души; затѣмъ выписалась, получивъ небольшое облегченіе и поступила на мѣсто, послѣ этого боли снова усилились. St. praesens. Небольшого роста, удовлетворительнаго питанія, покровы блѣдно-ваты; входъ въ рукавъ и влагалище немного гиперемированы, матка въ anteversio нѣсколько болѣзненна, мягкой консистенціи, шейка цилиндрическая, зѣвъ овальный, слѣва отъ него небольшая эрозія, изъ зѣва выдѣляется слизистый секретъ; въ правомъ сводѣ прощупывается опухоль эластической консистенціи, величиною въ мандаринъ, идущая отъ угла матки и отдѣленная отъ нея неглубокою бороздкою; опухоль подвижна, очень болѣзненна; въ лѣвомъ сводѣ прощупывается опухоль, тоже идущая отъ угла матки и отдѣленная отъ нея бороздкою, въ видѣ жгута толщиною въ палецъ и оканчивающаяся снаружи и кзади утолщеніемъ; опухоль неравномѣрной консистенціи, болѣзненна. Гонококки не обнаружены.

Diagnosis: Salpingo-oophoritis chron. duplex.

10/IV. Первая тампонація влагалища; эрозія смазана T^{ra}. iodi; во влагалище налито 30,0 10% хе-гоform-glycerin'a; тампонація начата съ праваго свода.

12/IV. Послѣ первой же тампонаціи больная почувствовала значительное облегченіе; сдѣлана 2-ая тампонація.

Съ 14/IV—28/IV произведена тампонація 6 разъ; боли стали гораздо меньше, больная можетъ заниматься своимъ дѣломъ; при изслѣдованіи опу-

холь въ правомъ сводѣ величиною въ куриное яйцо; въ лѣвомъ труба прощупывается въ видѣ жгута толщиною въ мизинецъ, а дальше къзади нѣсколько увеличенный плотный яичникъ.

30/iv. Регулы безъ боли, продолжались до 7/v.

Съ 8/v — 17/v еще 5 тампонацій, подѣ влияніемъ которыхъ болѣзненные ощущенія совершенно прошли; эрозія неоднократно, прижигается T^{ra} iodі, зажила совершенно; въ правомъ сводѣ прощупываемъ въ видѣ нетолстаго жгута трубу и немного увеличенный яичникъ, въ лѣвомъ сводѣ тоже можемъ пальпировать отдѣльно трубу и яичникъ.

Съ 19/v — 25/v произведено 4 тампонаціи, болевыхъ ощущеній нѣтъ, больная въ состояніи работать; при изслѣдованіи находимъ: на мѣстѣ трубъ тонкія жгуты, не болѣзненные, а къзади величиною въ грецкій орѣхъ довольно плотные яичники. Сдѣлано всего 17 тампонацій.

ЧЕТЫРНАДЦАТЫЙ СЛУЧАЙ.

Пелагея Об—ъ, 33 лѣтъ, жена машиниста; первыя регулы на 17-мъ году, раньше путались, затѣмъ стали приходиться черезъ $3\frac{1}{2}$ недѣли, по 3 дня; замужемъ 6-тъ лѣтъ, не рожала и не выкидывала; 4 года назадъ стала чувствовать боль внизу живота, появились бѣли; моча была мутна; подѣ влияніемъ леченія спринцеваніемъ бѣли прошли, моча тоже стала нормальна, но боли внизу живота время отъ времени появлялись; особенно сильную боль она чувствовала во время регулъ; послѣднее время боли стали почти постоянными,

а во время регулъ еще усиливались; бѣли незначительныя. *St. praesens*. Выше средняго роста удовлетворительнаго питанія; наружные половые органы немного гиперемированы, матка въ *anteversio*, нѣсколько увеличена, болѣзненна при пальпаціи, на ощупь мягкая, шейка цилиндрическая съ небольшимъ круглымъ зѣвомъ, изъ котораго выдѣляется необильный слизистый секретъ, въ лѣвомъ сводѣ ничего не находимъ, въ правомъ отъ угла матки идетъ опухоль, толщиною въ палецъ; опухоль извилистая, отдѣляется отъ матки бороздкою и при пальпаціи вызываетъ боль; она непосредственно переходитъ въ другую опухоль довольно плотной консистенціи, овальной формы величиною въ небольшое яйцо, и лежащее нѣсколько болѣе къзади; матка подвижна; въ слизи гонококковъ опредѣлить не удалось.

Diagnosis: Salpingo-oophoritis chr. dextra.

12/iv. Приступлено къ тампонаціи, передъ которой во влагалище было налито около 30,0 5% раствора борной кислоты въ глицеринѣ.

14/iv. Обильное истеченіе изъ половыхъ частей; боль продолжается; 2-я тампонація.

17/iv. Жалуются на частыя позывы на мочеиспусканіе; боль внизу живота справа какъ будто немного меньше. 3-я тампонація, — обращено вниманіе, чтобы тампонъ не давилъ на уретру и пѣзырь, а главнымъ образомъ выполнялъ боковые и задній своды.

19/iv. Позывы менѣе часты; самочувствіе лучше, боль не такъ сильна.

Съ 21/iv — 30/vi сдѣлано еще 5 тампонацій; боль стала ослабѣвать, самочувствіе больной значительно стало лучше; при изслѣдованіи прощупываемъ въ видѣ жгута толщиною въ мизинецъ

трубу и довольно плотный болѣзненный яичникъ величиною въ грецкій орѣхъ.

Съ 2/v—9/v сдѣлано 4 тампонаціи, появились регулы, боль незначительная справа внизу живота; регулы продолжались 5 дней.

15/v. Возобновлена тампонація, сдѣлана еще 4 раза.

23/v. Боль въ правой сторонѣ живота снизу ощущается весьма незначительная. При изслѣдованіи находимъ: вполне подвижную матку, въ правомъ сводѣ прощупывается въ видѣ тонкаго жгута труба и величиною въ каштанъ чувствительный яичникъ. Больная должна была уѣхать и лечение прекращено. Сдѣлано всего 17 тампонацій.

ПЯТНАДЦАТЫЙ СЛУЧАЙ.

Марія М—ва 32 лѣтъ; первыя регулы 15 лѣтъ и сразу установились въ типѣ черезъ 3 недѣли по 3 дня, какими остаются и до послѣдняго времени; замужемъ 6 лѣтъ, не рожала и не выкидывала; 4 года назадъ появились довольно сильныя бѣли, и боли внизу живота съ обѣихъ сторонъ; бѣли постепенно прекратились и въ данное время чувствуетъ сильныя боли внизу живота, иррадирующія въ крестецъ и въ обѣ нижнія конечности. St. praesens. Средняго роста, удовлетворительнаго питанія, наружные половые органы и влагалище не представляютъ ничего особеннаго; матка въ retroflexio, но подвижна, нормальной величины и плотности, шейка конической формы, звѣвъ круглый; матка нѣсколько въ lateropositio sinistra, въ лѣвомъ сводѣ рядомъ съ маткой прощупываемъ тяжъ толщиною въ мизи-

нецъ и отходящій отъ ея угла; тяжъ этотъ по направленіи кнаружи расширяется и при давленіи болѣзненъ; въ правомъ сводѣ опухоль, лежащая рядомъ съ маткой и отдѣляющаяся отъ нея бороздкою, величиною въ мандаринъ, неравномѣрной консистенціи, мѣстами эластическая, мѣстами плотная, ограниченная въ своихъ движеніяхъ и весьма болѣзненная. Выдѣленія изъ матки необильны; въ нихъ найдены гонококки.

Diagnosis: Salpingo-oophoritis chr. dextra, salpingitis chr. sinistra et peri-oophoritis chr. dextra.

12/vi. Произведена 1-я тампонація, передъ чѣмъ во влагалище налито 30,0 5% sol. acidi borici in glycerino.

14/vi. Самочувствіе больной стало послѣ первой же тампонаціи немного лучше, такъ какъ боли внизу живота немного успокоились; сдѣлана 2-я тампонація, довольно плотно выполняющая влагалище.

17/vi. Стулъ у больной нормальный; боли меньше, больная поденщица (моетъ полы и т. п.) съ тампономъ въ состояніи работать.

Съ 19/vi—26/vi еще 4 тампонаціи при изслѣдованіи находимъ слѣва въ видѣ тонкаго жгута трубу, въ правомъ же сводѣ опредѣляется утолщенная въ палецъ труба и величиною въ голубиное яйцо яичникъ.

Съ 27/vi—30/vi регулы, почти безъ боли.

Съ 2/vii. Возобновлена тампонація, сдѣлано еще по 19/vii семь тампонацій; боли совершенно прекратились, больная работаетъ; при изслѣдованіи опредѣляется: матка подвижна, съ обѣихъ сторонъ ея трубы въ видѣ тонкихъ жгутиковъ, кромѣ того въ правомъ сводѣ небольшой спаянный съ трубою

яичникъ; самочувствіе больной прекрасное. Сдѣлано всего 14 тампонацій.

ШЕСТНАДЦАТЫЙ СЛУЧАЙ.

Анна Ор—ва 26 лѣтъ, первыя регулы 17 лѣтъ, до замужества приходили черезъ 4 недѣли по 4 дня; замужемъ 8 лѣтъ, съ тѣхъ поръ регулы приходятъ неправильно черезъ 5—6 недѣль по 7 дней, очень обильныя; не рожала и не выкидывала; вскорѣ послѣ свадьбы стала хворать, появились бѣли, а потомъ и боли внизу живота, которыя въ послѣднее время бываютъ особенно сильны во время регуль. St. praesens. Ниже средняго роста, анемичная, не представляетъ ничего особеннаго со стороны внутреннихъ органовъ; бѣли идутъ, но въ умѣренномъ количествѣ; гонококки найдены; наружныя половыя органы и влагалище нормальны, матка нѣсколько увеличена въ объемѣ, подвижна, шейка цилиндрическая зѣвъ круглый, тѣло матки мягко, немного чувствительно, въ обоихъ сводахъ находимъ опухоли, отходящія отъ угловъ матки, отдѣленные отъ нея неглубокою бороздкою, опухоли въ видѣ жгутовъ толщиною въ палецъ и чувствительныхъ при давленіи.

Diagnosis: Salpingitis chr. duplex.

12/vi. Первая тампонація съ 5% растворомъ *acidī borici* въ глицеринѣ; своды плотно выполнены марлею.

14/vi. Боли сразу стали значительно меньше.— 2-ая тампонація.

Съ 16/vi—26/vi еще 5-ть тампонацій при изслѣдованіи находимъ: матка малоболѣзненна, въ боко-

выхъ сводахъ трубы толщиною не больше мизинца; боль незначительная.

Съ 28/vi по 4/vi сдѣлано 4 тампонаціи боли прошли совершенно, больная рабочая женщина, можетъ заниматься своимъ дѣломъ; при внутреннемъ изслѣдованіи опредѣляются по бокамъ матки трубы, неболѣзненные, въ видѣ нетолстыхъ жгутиковъ. Сдѣлано всего 11 тампонацій.

СЕМНАДЦАТЫЙ СЛУЧАЙ.

Шал—нъ, 33 лѣтъ, первыя регулы 11 лѣтъ; типъ ихъ черезъ 4 недѣли по 4—5 дней, замужемъ 11 лѣтъ; рожала 4 раза; выкидывала 4 раза; 9 мѣсяцевъ назадъ срочныя роды; считаетъ себя больной 8 лѣтъ; жалуется на сильныя боли внизу живота, иррадирующія въ обѣ ноги и крестецъ; страдаетъ запорами; бѣли въ очень умѣренномъ количествѣ; сначала боль бывала только съ правой стороны, но послѣднее время она чувствуется съ обѣихъ сторонъ; *menstrua* безъ особеннаго усиленія боли; гонококки въ слизи не найдены. St. praesens. Выше средняго роста, на видѣ нѣсколько истощенная; наружныя покровы блѣдны; половая щель зияетъ, матка въ *retroflexio*, мало подвижна, причеиъ движенія ея выываютъ сильную боль; матка притянута назадъ и вправо; тѣло нѣсколько большей чѣмъ нормальной плотности, не болѣзненно, шейка цилиндрическая, зѣвъ съ небольшимъ надрывомъ слѣва; выдѣленія изъ матки почти нѣтъ; оба свода уплощены, особенно правый, въ которомъ мы находимъ много старыхъ периметритическихъ рубцовъ, идущихъ ко всей боковой и задней повер-

ности матки; въ заднемъ сводѣ находимъ опухоль, пастозную, выпячивающую въ видѣ купола этотъ сводъ и очень болѣзненную; въ лѣвомъ сводѣ тоже тяжи но болѣе ограниченные, идущіе по преимуществу къ боковому краю матки вблизи ея дна.

Diagnosis: Periparametritis chronica.

21/ix. Сдѣлана первая тампонація съ 5% sol acidi borici in glycerino; затампонировано не очень плотно для того, чтобы постепенно приучить больную къ тампону.

23/ix. Тампонъ никакихъ непріятныхъ явленій не вызвалъ, напротивъ, стулъ былъ самопроизвольный; боль не очень сильна; истекала жидкость въ большомъ количествѣ; 2-ая тампонація нѣсколько больше выполняющая влагалище, чѣмъ предыдущая.

26/ix. Самочувствіе хорошее, тампонъ не давить; сдѣлана 3-я тампонація; на сей разъ довольно плотно выполнено все влагалище.

28/ix. Боль стала меньше; больная можетъ ходить не чувствуя при этомъ сильной боли, какъ то было раньше.—4-ая тампонація.

Съ 1/x — 11/x сдѣлано 5 тампонацій, которыя больная прекрасно переноситъ; боль стала гораздо меньше, при изслѣдованіи находимъ: матка приобрѣла нѣкоторую подвижность, своды менѣе напряжены и болѣзненны; въ заднемъ сводѣ эксудатъ принялъ клинообразную форму.

12/x. Пришли регулы и продолжались до 18/x, особенной боли не было.

21/x. Возобновлена тампонація, своды плотно выполняются тампономъ; съ 21/x — 9/xi сдѣлано 8 тампонацій.

12/xi. Регулы безъ болѣе продолжались до 17/xi.

Съ 21/xi снова тампонація; стулъ у больной самопроизвольный, боли не чувствуетъ, общее состояніе тоже улучшилось; при изслѣдованіи находимъ: въ правомъ сводѣ часть тяжей рассосалась, въ заднемъ сводѣ остатки опухоли, плотные мало болѣзненные, матка подвижна въ значительной степени, слѣва перетяжекъ не находимъ.

Съ 21/xi по 10/xii еще 8 тампонацій. Самочувствіе больной прекрасное, боль прошла совершенно; при внутреннемъ изслѣдованіи; матка подвижна, своды не болѣзненны, въ правомъ и заднемъ сводѣ рубцовыя перетяжки, какъ слѣды бывшаго эксудата. Стулъ почти всегда самопроизвольный. Общее состояніе хорошее. Всего сдѣлано 27 тампонацій.

ВОСЕМНАДЦАТЫЙ СЛУЧАЙ.

Степанида Б—ва, жена кондуктора, 28 лѣтъ, первыя регулы 15 лѣтъ, типъ ихъ черезъ 3 недѣли по 4—5 дней; замужемъ 10 лѣтъ; не рожала и не выкидывала; въ ноябрѣ 98 года было сдѣлано чревосѣченіе, повидимому по причинѣ кисты; рубецъ брюшныхъ покрововъ плотный; послѣ операціи было не однократное повышеніе t° и боли въ правой сторонѣ живота снизу; въ концѣ декабря 98 г. она выписалась изъ больницы, но боль въ животѣ внизу продолжалась; эту боль она до операціи не чувствовала; бѣли не идутъ. St. praesens. Больная хорошаго крѣпкаго тѣлосложенія, со стороны наружныхъ половыхъ органовъ и влагалища нѣтъ ничего особеннаго; матка въ anteflexio нормальной величины не болѣзненна, подвижность ея не-

много ограничена, шейка цилиндрическая, зѣвъ небольшой круглый, въ лѣвомъ сводѣ ничего не находимъ, въ правомъ, значительно уплощенномъ опредѣляется опухоль величиною въ куриное яйцо, неправильной формы, плотно прилегающая къ боковой и задней поверхностямъ матки, болѣзненная при давленіи, и при движеніи матки; опухоль мало подвижна, довольно плотна.

Diagnosis: Periparametritis chronica.

23/х. Произведена первая тампонація съ 30,0 5% раствора sol. ac. borici in glycerino.

25/х. Истеченіе жидкости изъ половыхъ частей обильное; боли по прежнему.—2-я тампонація.

Съ 27/х — 8/хi сдѣлано 8 тампонацій; боль, хотя и меньше, но все еще продолжается; при внутреннемъ изслѣдованіи находимъ: опухоль въ правомъ сводѣ стала меньше, величиною въ голубиное яйцо, все еще болѣзненна при давленіи.

Съ 10/хi — 14/хi регулы безъ болей необильныя.

Съ 15/хi возобновлена тампонація. Сдѣлано по 6/хii еще 10 тампонацій; боли меньше; опухоль значительно меньше, очень плотна, чувствительна при давленіи.

Съ 7/хii — 11/хii регулы, безъ болей.

Съ 15/хii — 27/хii еще 6 разъ сдѣлана тампонація; боль внизу живота прошла; самочувствіе хорошее; при внутреннемъ изслѣдованіи: матка подвижна, въ правомъ сводѣ прощупывается периметритическій рубецъ, немного болѣзненный, но довольно подвижный. Сдѣлано всего 26 тампонацій.

ДЕВЯТНАДЦАТЫЙ СЛУЧАЙ.

Арина М—а 23 лѣтъ, первая регулы 16 лѣтъ, приходили неправильно черезъ 2—4 недѣли по 4 дня; замужемъ 5-ый годъ, не рожала и не выкидывала; съ 20-ти лѣтъ регулы стали приходиться каждыя 4 недѣли и продолжались по 4 дня; бѣли необильныя; бывала боль и рѣзь при мочеиспусканіи, послѣдніе 1½ года стала чувствовать боль внизу живота слѣва, боль эта распространялась на лѣвую ногу и крестецъ и усиливалась во время мѣсячныхъ; dyspareunia. St. praesens. Средняго роста, удовлетворительнаго питанія; наружные половые органы и влагалище нормальны, матка въ anteflexio, нѣсколько увеличена, плотна, болѣзненна, шейка цилиндрическая, зѣвъ круглый; незначительное количество слизисто-гнойнаго секрета, въ которомъ были найдены гонококки; на portio vaginalis небольшая эрозія; въ лѣвомъ сводѣ находимъ опухоль величиною въ куриное яйцо, неравномѣрной консистенціи, отдѣленную отъ матки бороздкою; опухоль на ощупь болѣзненная, идетъ отъ угла матки, постепенно расширяясь; въ правомъ сводѣ ничего особеннаго.

Diagnosis: Salpingo-oophoritis chr. sinistra.

6/хi. Сдѣлана первая тампонація съ 30,0 5% раствора борной кислоты въ глицеринѣ; эрозія смазана T^{ra} iodi.

8/хi. Боль послѣ тампонаціи стала гораздо меньше; сдѣлана 2-я тампонація.

10/хi. 3-я тампонація.

Съ 11/хi — 15/хi регулы, порядочная боль въ лѣвой сторонѣ живота.

16/хi — 25/хi сдѣлано 5 тампонацій; боль почти

совсѣмъ прекратилась; въ лѣвомъ сводѣ опухоль стала меньше, опредѣляется труба въ видѣ жгута толщиною въ мизинецъ и кзади яичникъ, довольно плотный и болѣзненный величиною въ грецкій орѣхъ.

Съ 27/xi по 5/xii еще 4 тампонаціи. Боль прошла; эрозія зажила, въ лѣвомъ сводѣ прощупывается нѣсколько утолщенная неболѣзненная труба и плотный, почти нормальный по величинѣ, болѣзненный только при сильномъ надавливаніи яичникъ; въ правомъ сводѣ все нормально. Всего сдѣлано 12 тампонацій.

ДВАДЦАТЫЙ СЛУЧАЙ.

Г—а, 40 лѣтъ, жена конторщика, первая регулы 16 лѣтъ, типъ ихъ черезъ 4 недѣли по 3 дня; замужемъ 20 лѣтъ не рожала, выкидывала 2 раза, хотя съ увѣренностью сказать, что былъ выкидышъ она не можетъ; послѣ свадьбы вскорѣ стала хворать, бывали боли внизу живота, незначительныя бѣли; лежала въ клиникѣ 16 лѣтъ назадъ въ продолженіи 2-хъ мѣсяцевъ, чѣмъ лечилась объяснить не умѣетъ; регулы все время приходятъ правильно; въ продолженіи многихъ лѣтъ чувствовала боль внизу живота, въ особенности слѣва.

St. praesens. Средняго роста, хорошаго питанія, наружные половые органы и рукавъ ничего особеннаго не представляютъ, матка небольшая, мягкая, въ anteversio, неболѣзненная, шейка цилиндрическая, зѣвъ круглый, выдѣляется слизистый секретъ, гонококки не найдены; въ лѣвомъ сводѣ опредѣляется опухоль мало подвижная, болѣзненная, величиною въ куриное яйцо неравномер-

ной консистенціи, идущая отъ угла матки, отдѣленная отъ нея бороздкою, мѣстами опухоль плотна, мѣстами эластична, отдѣльно опредѣлить яичникъ и трубу, не удается, въ правомъ сводѣ прощупывается въ видѣ жгута, толщиною въ мизинецъ, малоболѣзненная труба, матка въ latero positio sinistra.

Diagnosis: salpingo-oophoritis chr. sin. perioophoritis chr. sin. et salpingitis chronic. dextra.

21/xi. Произведена первая тампонація съ 5% борнымъ глицериномъ.

23/xi. Боль попрежнему. 2-я тампонація.

Съ 25/xi—7/xii произведено 6 тампонацій, боль прошла совершенно; въ лѣвомъ сводѣ опредѣляется извилистая толщиною въ мизинецъ труба и спаянный съ нею плотный величиною въ грецкій орѣхъ яичникъ.

Съ 8/xii—12/xii регулы безъ боли, необильныя.

Съ 13/xii—24/xii сдѣлано еще 6 тампонацій; самочувствіе больной хорошее; боли нѣтъ.

Съ 27/xii—31/xii еще 3 тампонаціи; боли больная не чувствуетъ, можетъ много ходить, не вызывая этимъ боли, при изслѣдованіи находимъ: въ лѣвомъ сводѣ труба въ видѣ тонкаго жгутика, сращена съ небольшимъ, плотнымъ неболѣзненнымъ яичникомъ, въ правомъ сводѣ труба въ видѣ совершенно неболѣзненнаго жгутика. Всего сдѣлано 17 тампонацій.

ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ СЛУЧАЙ.

М—ая, 32 лѣтъ, жена купца, первая регулы 15 лѣтъ, типъ ихъ черезъ 4 недѣли по 2—3 дня; 9 лѣтъ замужемъ; рожала 1 разъ, 8 лѣтъ назадъ,

не выкидывала, роды благополучныя; впродолженіи многихъ лѣтъ чувствуетъ боль внизу живота справа, эта боль иррадируетъ въ правую ногу и крестецъ; при движеніяхъ боль усиливается; послѣдніе 2 года регулы стали продолжаться по 7 дней и болѣе, причемъ появлялись схваткообразныя боли внизу живота; актъ дефекаціи болѣзненъ; coitus вызываетъ сильную боль; больная жалуется на общую слабость, головокруженіе, отсутствіе аппетита, плохой сонъ, запоры; бѣли незначительныя. Лечилась впродолженіи года массажемъ, но безъ улучшенія. St. praesens. Наружныя половыя органы и влагалище нормальны, матка плотная, увеличенная, въ anteversio retro-posita, latero-positio dextra, почти неподвижная, при всякой попыткѣ редрессировать вызывается страшная боль, доводящая больную до потери сознанія; въ лѣвомъ сводѣ ничего не опредѣляемъ, въ правомъ находимъ опухоль спаянную съ маткою, величиною въ небольшое куриное яйцо; форма опухоли колбасообразная; на ощупь она плотна, очень болѣзненна и неподвижна, соединена съ тѣломъ матки, главнымъ образомъ, въ области дна.

Diagnosis: Perimetritis lateralis chronica dextra.

19/хп. Сдѣлана 1-я тампонація съ 5% растворомъ борной кислоты въ глицеринѣ.

21/хп. Боли попрежнему; 2-я тампонація.

24/хп. Боли стали нѣсколько слабѣе.

Съ 27/хп—5/хп пять разъ повторена тампонація; боли стали немного меньше; при изслѣдованіи находимъ: опухоль уменьшилась, матка приобрѣла, хотя и незначительную, подвижность.

Съ 7/хп—13/хп еще сдѣланы 4 тампонаціи.

Съ 15/хп—20/хп регулы, боль порядочная.

Съ 21/хп—28/хп еще 4 раза сдѣлана тампонація; боли стали гораздо слабѣе, самочувствіе больной улучшилось, аппетитъ сталъ лучше; при изслѣдованіи находимъ: матка значительно стала подвижнѣе, опухоль почти совершенно рассосалась, а на ея мѣстѣ остались периметритическія перетяжки, еще болѣзненныя, при надавливаніи, но уже позволяющія до нѣкоторой степени редрессировать матку. По домашнимъ обстоятельствамъ больная должна была прекратить леченіе. Сдѣлано всего 15 тампонацій.

обстоятельство намъ указываетъ на тотъ фактъ, что мы имѣли дѣло съ женщинами, у которыхъ способность къ зачатію въ высшей степени понижена, что въ свою очередь стоитъ въ зависимости отъ тѣхъ заболѣваній придатковъ и тазовой брюшины, какими онѣ страдали.

Продолжительность болѣзни въ большинствѣ случаевъ была довольно значительна, такъ:

Лѣтъ.	Число больныхъ.
20	1
8	3
6	2
5	1
4	3
1—4	11

Начало болѣзни обыкновенно было вскорѣ послѣ замужества, родовъ или выкидышей. Въ 8-ми случаяхъ было обнаружено въ выдѣленіяхъ присутствіе гонококковъ.

По роду болѣзни больныя распредѣляются такъ:

Salpingitis chr. sin.	1
Salpingitis chr. dext.	1
Salpingo-oophoritis chr. sin.	2
Salpingo-oophoritis chr. dext.	2
Salpingitis chr. duplex	2
Salpingo-oophoritis chr. duplex	1
Salpingo-oophoritis chr. dextra et periooph. chr. dext.	1
Salpingo-oophor. chr. dextr. et perimet lat. chr. dext.	1

Заключение.

Тампонація мною примѣнялась у 21 амбулаторной больной, я умышленно занялся леченіемъ приходящихъ больныхъ, имѣя въ виду оцѣнить, насколько этотъ способъ леченія можетъ оказаться полезнымъ, если больныя остаются при своей обычной обстановкѣ и продолжаютъ нести свои обязанности. Возрастъ моихъ пациентокъ колебался между 19—40 годами, при чемъ громадное большинство (15) было въ возрастѣ отъ 20—30 лѣтъ, слѣдовательно это были женщины по преимуществу въ полномъ разгарѣ половой дѣятельности. Это совершенно совпадаетъ со статистикой Martin'a ¹⁾, у котораго изъ 287 больныхъ, 262 были въ возрастѣ отъ 20—40 лѣтъ. Относительно регулъ можно замѣтить, что у большинства больныхъ они съ начала заболѣванія учащались и продолжались дольше; такъ у 8-ми они длились по семи дней и болѣе и только у пяти ограничились 3-мя днями. Изъ всего числа рожало только 8 больныхъ; изъ нихъ одна рожала пять разъ, одна четыре раза, три по два раза и три по разу; слѣдовательно на 21 больную приходится всего 18 дѣтей, тогда какъ нормальная плодовитость женщины считается 4 ребенка; это

¹⁾ Zeitschr. f. Gyn. Bd. XIII p. 298—311. 1886.

Salpingo-oophor. chr. dextra, peri-oophoritis	
chr. dext. et salpingitis chr. sin	1
Salpingo-oophor. chr. dext. et. perimet. lat.	
chr. sin.	1
Salpingitis chr. dextra et perimetritis lat. chr.	
dextra	1
Salpingo-oophor. chr. sin, peri-ooph. chr. sin.	
et salp. chr. dextra	1
Oophoritis chr. sinist.	1
Perimetritis chr. pasterior et bilateral.	1
Perimetritis chr. dextra	1
Periparametritis chr.	3

У 13-ти больныхъ были нечистыя формы воспаления придатковъ, а осложненныя воспаленіемъ брюшины.

Односторонній процессъ наблюдался 11 разъ, при чемъ на правой сторонѣ 7 разъ, а на лѣвой 4 раза.

Число произведенныхъ тампонацій было крайне разнообразно и колебалось въ связи съ силою болѣзненныхъ явленій; наименьшее число было 6; наибольшее 63.

Менѣе 10 тампонацій	2	больныхъ.
Отъ 10—15	5	„
„ 15—20	9	„
„ 25—30	4	„
63	1	„

Если обратить вниманіе на тѣ случаи, въ которыхъ тампонація была примѣнена сравнительно незначительное число разъ, а именно, на случаи 4, 5, 6, 11, 16 и 19, то оказывается, что во-первыхъ, ни въ одномъ изъ этихъ случаевъ объек-

тивно процессъ въ брюшинѣ не опредѣлялся; во-вторыхъ, процессъ по большей части былъ одностороннимъ (4, 6, 11, 19) и въ третьихъ, за исключеніемъ одного (19) случая, заболѣваніе ограничилось однимъ какимъ-нибудь органомъ и при томъ большею частью трубами. Во всѣхъ же случаяхъ, гдѣ потребовалось наибольшее число тампонацій (7, 8, 10, 17, 18), мы имѣли дѣло съ хроническими значительно выраженными процессами придатковъ и тазовой брюшины.

Изъ этого можно вывести заключеніе, что продолжительность леченія тампонаціей зависитъ какъ отъ того, ограничился ли процессъ одной стороною, такъ въ особенности и оттого, насколько онъ распространенъ и насколько принимаетъ участіе въ воспаленіи брюшина.

Старые эксудаты, спайки требуютъ продолжительнаго леченія, для достиженія хорошихъ результатовъ.

Основываясь на моихъ данныхъ, можно предположить, что для полученія полного субъективнаго выздоровленія съ прекращеніемъ болевыхъ ощущеній, и только съ незначительными оставшимися измѣненіями въ анатомической картинѣ, въ неосложненныхъ случаяхъ воспаления придатковъ требуется отъ 10—20 тампонацій, въ случаяхъ же со значительно выраженнымъ затяжнымъ воспаленіемъ брюшины придется сдѣлать отъ 30—40 тампонацій, а иногда и болѣе.

Обыкновенно послѣ первыхъ же тампонацій боли становились меньше, постепенно совсѣмъ стихали, и больныя, принадлежа по преимуществу къ рабочему классу, возвращались къ исполненію своихъ обязанностей.

Такое быстрое субъективное улучшение было причиною того, что многія больныя послѣ 3—4 тампонацій, чувствуя себя значительно лучше переставали посѣщать амбулаторію, хотя при изслѣдованіи у нихъ еще констатировался воспалительный процессъ; вслѣдствіе этого, такъ какъ леченіе не было доведено до конца, онѣ не могли быть занесены въ число представленныхъ мною исторій болѣзни, не смотря на то, что число такихъ больныхъ было значительно.

Подъ вліяніемъ тампонаціи болевья ощущенія быстро проходятъ; воспалительныя припуханія становятся меньше, экссудаты рассасываются, периметритическія спайки отчасти рассасываются, отчасти удлиняются; вслѣдствіе этого является бóльшая подвижность матки, стулъ становится правильнымъ, вмѣстѣ съ тѣмъ улучшается аппетитъ, поправляется общее состояніе больныхъ, силы прибываютъ, и онѣ начинаютъ заниматься своимъ дѣломъ, не утомляясь и не чувствуя при этомъ боли.

Никакихъ неприятныхъ послѣдствій тампонаціи мнѣ не пришлось наблюдать; боли она никогда не вызываетъ, разъ тампонъ вложенъ какъ слѣдуетъ и своды выполнены равномерно.

Такое систематическое выполненіе сводовъ является непремѣннымъ условіемъ успѣшнаго леченія, такъ какъ разъ тампонъ лежитъ не ровно, комкомъ, онъ въ силу этого, непремѣнно будетъ неравномерно давить и вызывать болевья ощущенія, правильно же вложенный тампонъ, выполняя все влагалище и удерживая его въ состояніи растяженія, тѣмъ самымъ производитъ постоянное не сильное давленіе на подлежащія части; это давленіе равносильно постоянному легкому массажу

и съ одной стороны улучшаетъ кровообращеніе въ тазовыхъ органахъ, изгоняя излишекъ крови и уничтожая застойныя явленія, а съ другой посредствомъ постоянного растяженія ведетъ къ удлиненію и уничтоженію периметритическихъ сращеній.

Большое значеніе при леченіи тампонаціей хроническихъ воспаленій придатковъ играетъ то обстоятельство, что тампонъ, выполняя влагалище, въ то же время служитъ подстилкой для больныхъ органовъ и фиксируя ихъ въ одномъ мѣстѣ, уменьшаетъ *ad minimum* подвижность при движеніяхъ больной. Это же въ свою очередь способствуетъ прекращенію болевыхъ ощущеній и скорѣйшему выздоровленію. Къ достоинствамъ даннаго способа леченія нужно отнести и то, что тампонъ въ теченіе болѣе или менѣе продолжительнаго времени находится непрерывно во влагалищѣ, и дѣйствіе его продолжается постоянно, за исключеніемъ регуль, на время которыхъ онъ извлекается; а потому уничтоженіе застойныхъ явленій въ маломъ тазау, улучшеніе кровообращенія и всасываніе воспалительныхъ продуктовъ также продолжаются во все время леченія. Тампонъ, приподымая органы малаго таза, тѣмъ самымъ улучшаетъ оттокъ крови и ускоряетъ выздоровленіе.

Кромѣ того присутствіе тампона во влагалищѣ исключаетъ возможность *coitus'a*, что также не безразлично для теченія болѣзни.

На основаніи всего вышеприведеннаго, можно придти къ слѣдующимъ главнымъ выводамъ:

1. Леченіе тампонаціей влагалища хроническихъ воспаленій придатковъ матки должно найти себѣ

мѣсто въ ряду другихъ способовъ консервативнаго леченія.

2. Въ случаяхъ, неосложненныхъ воспаленіемъ брюшины, леченія тампонаціей даетъ очень быстро хорошій результатъ.

3. На первомъ мѣстѣ, какъ эффектъ леченія должно быть поставлено болеутоляющее дѣйствіе подобныхъ тампонацій,

4. Подъ вліяніемъ тампонацій перипараметрическіе эксудаты рассасываются, оставляя въ нѣкоторыхъ случаяхъ плотные, неособено толстыя тяжи.

5. Периметритическіе тяжи значительно вытягиваются, благодаря такому леченію.

6. Подъ вліяніемъ леченія тампонаціей фиксированная матка становится подвижной.

7. Тампонація влагалища служитъ хорошимъ, поддерживающимъ аппаратомъ для хронически воспаленныхъ придатковъ.

8. Подъ вліяніемъ тампонацій регулы становятся болѣе рѣдкими и менѣе продолжительными.

9. Общее состояніе больныхъ подъ вліяніемъ леченія тампонаціей значительно улучшается.

10. При леченіи тампонаціей влагалища, слѣдуетъ обращать вниманіе на равномерное, полное выполненіе влагалища и на то, чтобы тампонъ непрерывно, за исключеніемъ регулъ, находился во влагалищѣ.

11. Леченіе тампонаціей влагалища, представляетъ простой способъ леченія, не требующій больничной обстановки, а потому можетъ примѣняться амбулаторно и такимъ образомъ больныя могутъ продолжать заниматься своимъ дѣломъ.

12. Тампонація влагалища, являясь прекраснымъ средствомъ для всасыванія эксудатовъ и

растяженія периметритическихъ склеекъ, можетъ найти себѣ мѣсто въ тяжелыхъ случаяхъ въ качествѣ подготовительнаго леченія, значительно облегчающаго послѣдующую операцію.

Заканчивая работу, считаю для себя пріятнѣйшимъ долгомъ высказать мою искреннюю благодарность профессору Алексѣю Ивановичу Лебедеву моему первому учителю и руководителю при изученіи гинекологіи и приватъ-доценту Виталію Яковлевичу Миллеру за его готовность всегда помочь словомъ и дѣломъ.

Литература.

- Abbot (G. E.). Tampons. N.-York. M. J. 1891. Liv. 281—4.
- Avelings (D.). Vaginal tampon tube. Brit. M. J. Lond. 1879; p. 633.
- Asch Robert. Ueber die operative Behandlung der salpingo-oophoritis. Deutsche Medic. Wochen. XIX. 40. 42. 1893.
- Auvar d. La semaine médicale. 1892. № 46.
- Auvar d. Scheidentamponade. Centralbl. für Gynäk. 1898. XXII 12.
- Bell Robert. Edinb. med. Journ XXVII p. 28.
№ 313. 1881, реф. Schmidt's Jahrb. 192, p. 44. 1881.
- Bell Robert. Edinb. med. Journ. XXIX p. 811. № 345. March. 1884, реф. Schmidt's Jahrb. 1884. № 202, p. 148.
- Beutner Oscar. Therapeutische Monatschrift. 1897. Сентябрь.
- Blisener. Die abdominale Radicaloperation bei entzündlicher Adnexerkrankung. Monatschrift für Geb. u. Gynäk. Berlin. 1896. Bd. III, p. 458.
- Bozeman. The American Journal obstetric. 1882, p. 198.
- Brivois. Manuel d'électrothérapie gynécologique technique opératoire. 1890.
- Бурландъ. Къ вопросу о примѣненіи грязевыхъ ваннъ при парапериметритѣ. Ежен. 1895 г. № 32, стр. 469.
- Быховскій. Къ вопросу о леченіи электр. нѣкотор. бол. жен. полов. орган. Журн. Акуш. и Женск. Болѣзн. 1897 г., стр. 170—185.
- Walton. Contributions à l'étude de la pelvipéritonite. Académie Royale de médecine de Belgique. Juillet. 1887. Цит. по Заболотскому, стр. 44.
- Van de Warker. Forcible Elongation of Pelvic Adhesions, реф Schmidt's Jahrb. 1883. № 199, p. 110.

*) Авторы расположены по русскому алфавиту.

- Werth. Ueber Entstehung von Psychosen im Gefolge von Operationen am weiblichen Genitalapparate. Centralbl. für Gyn. 1888. № 24, p. 387.
- Wertheim. Wiener klin. Wochenschr. 1890. № 25.
- Westermarck. Om exstirpation af tuba Fallopii och denna operationer indikationer, реф. Schmidt's Jahrb. 1887. Bd. 216, p. 165.
- Winternitz. Die chronis. Oophor. Tübingen. 1893.
- Vulliet. Nouvelles Archives d'obstétrique et de gynécologie. 1886, p. 33.
- Гельманъ. Новый способ мѣстнаго примѣненія лечебныхъ грязей при хроническомъ воспаленіи тазовой брюшины и подбрюшинной кѣтчатки—pelveoperitonitis, periparametritis. Журн. Акуш. и Женск. Бол. Июль, 1899 г.
- Gersuny. Eine Operation des Tubenverschlusses. Centralbl. für Gynäk. 1896. XX. 2.
- Glaevecke. Arch. für Gynäk. 1889. Bd. XXXV. Heft № 1, p. 1—88.
- Горвицъ. Руководство къ патологii и терапii женской половой сферы. Петербургъ. 1878 г.
- Gottschalk. Zur Behandlung der Pyosalpinx. Deutsche Medicinal Zeitung. 1889. № 30, p. 251—255.
- Гофмейеръ. Очеркъ основъ гинекологическихъ операций, пер. д-ра Рунге. 1893 г.
- Грамматикати. О клинич. явленіяхъ наблюд. у женщинъ послѣ удаленія отдѣльныхъ частей полового аппарата. Врачъ. 1891 г. № 1.
- Грамматикати. Внутриматочныя выскыванія и т. д. Врачъ. 1896 г. № 30.
- Gusserow. Erfahrungen über Pyosalpinx und deren operative Entfernung. Archiv für Gynäk. Bd. XXXII. 1888. Heft 2, p. 165—192.
- Davenport (Toxi). Some uses of the vaginal tampon. Boston. M. S. J. 1889. CXX, p. 163—165.
- Doyen. Traitement chirurgical des affections inflammatoires et néoplasiques de l'utérus et de ses annexes. Paris. 1893.
- Dolérís. Salpingite et castration. Evacuation artificielle des coll. enkystées de la trompe par la dilatation et le drainage. Nouvelles archives d'obstétrique et gynécol. 1888.

- Dudley. Conservative operations upon the uterine apendages; transact. Americ. Gyn. Soc. Amer. Journ. Obst. Vol. XXXVIII, p. 407. 1898.
- Dührssen. Centralbl. für Gynäk. 1897. № 38.
- Emmet Thomas Adis. On the use of the vaginal tampon. The New-York Medical Journ. 1888, p. 169.
- Engelmann. Цит. по Купидонову.
- Заболотскій. Дисс. 1892. Лечение ретенціонныхъ кистъ фаллопиевыхъ трубъ расширеніемъ матки.
- Затонскій. Электричество въ гинекологii по методу Apostoli. Мед. Обоз. 1889 г. № 11.
- Ziegenspeck. Anleitung zur Massagebehandlung bei Frauenleiden. Berlin. 1895.
- Isaac. De la grossesse consécutive aux traitements conservateurs dans les affections inflammatoires des annexes. Nouvel. Arch. d'Obst. et Gyn. Paris. 1895. № 6, 7, 8.
- Kaltenbach. Ueber Tubenstenose mit secundärer Hypertrophie der muscularis. Arch. für Gynäk. 1885, p. 317.
- Kelly. Centralbl. für Gynäk. 1896, p. 960.
- Кивишъ. Женскія Болѣзни. 1857 года. Часть II, стр. 50.
- Kisch. Минеральные источники и ванны и ихъ значеніе для терапii бесплодія женщинъ. Реф. по Бурланду.
- Китеръ. Руководство къ изученію женскихъ болѣзней. 1858 г. стр. 210—214.
- Kleinwächter L. Die Georg Engelmannsche trockene Gynäk. Behandlung. Wiener Klinik. 10. Okt 1888. Heft 10.
- Kleinwächter. Wichtige gynäkologische Heilfaktoren. Wiener Klinik. 1898. Heft № 1.
- Kumph. Centralbl. für Gynäk. 1891. № 25, p. 519—522.
- Купидоновъ. Лечение перипараметритовъ электричествомъ. Журн. Акуш. и Женск. Бол. 1894. № 9.
- Landau. Zur Pathologie und Therapie der Beckenabscesse des Weibes mit besonderer Berücksichtigung der vaginalen Radikaloperationen. Arch. für Gyn. Berlin. Bd. XLVI. 1894. p. 347—383.
- Landau Leop. u. Theod. Die vaginale Radikaloperation. Technik und Geschichte. Berlin. 1896.
- Lawson Tait. Edinb. Medic. Journ. March. 1886.
- Лебедевъ А. И. проф. Увлеченіе въ современной гинекологii оперативнымъ леченіемъ. Врачъ. 1896. № 1.

- Лебедевъ А. И. проф. Перелойное заболѣваніе женскихъ половыхъ органовъ. Врачъ. 1897 г.
- Лебедевъ А. И. проф. Отчетъ съѣзда въ Москвѣ. Врачъ. 1897 г. № 35.
- Лебедевъ Г. И. О леченіи воспаленій придатковъ матки методическими внутриматочными впрыскиваніями. Дисс. 1898 г.
- Либовъ. Дисс. 1897 г. Полн. и пояснич. грязев. ванны при леченіи женск. болѣзн.
- Maskenrodt. Beitrag zur intrauterinen Therapie. Volkmanns Sammlung. Klinische Vorträge. Neue Folge. Leipzig. 90—94. № 45. Gynäkologie. № 18, p. 391—416.
- Мансвѣтовъ. Врачъ. 1900. № 1. Предварительное сообщеніе.
- Martin. Centralbl. für Gynäk. 1891, № 25.
- Martin. Ueber Tubenerkrankung. Zeitschrift für Gyn. Bd. XIII, p. 298—311. 1886.
- Martin. Centralbl. für Gynäk. 1897. № 38.
- Martin. Path. u. Ther. der Frauenkrank. 1885.
- Массенъ. Примѣненіе электричества къ женскимъ болѣзнямъ. Журн. Акуш. и Женск. Болѣзн. 1890, № 1.
- Mirtl. Wiener Medic. Presse. 1899. 17/IV.
- Моргулисъ. Сакскія грязи. Врачъ. 1886 г., стр. 187.
- Morris. The perfect vaginal tampon. Med. Rec. N. J. 1888. XXXIV, p. 178.
- Nagel. Einige Beobachtungen über die Electrotherapie in der Gynäk. Arch. für Gyn. Bd. XXXVIII. 1890, p. 97.
- Нольчини. Результаты леченія воспалительныхъ заболѣваній женскихъ половыхъ органовъ ваннами изъ Тамбуканской грязи на Кавказѣ. Журн. Акуш. и Женск. Болѣзн. Ноябрь. 1899, стр. 1275.
- Орловъ. Двѣсти чревосѣченій произведенныхъ проф. Лебедевымъ. Дисс. 1893, стр. 192.
- Pincus. Zeitschrift für Gynäk. XXXIX. 1898, p. 13—74.
- Pozzi. Résection partielle de l'ovaire et salpingorrhaphie. Médecine modern. Paris. 1891. II, p. 735—37.
- Pozzi. Ann. de Gynécol. XXXIX. Mai. 1893.
- Потѣенко. Журн. Акуш. и Женск. Болѣзн. Апрель. 1899, стр. 455—461.
- Prochownik. Deutsche medicinische Wochenschrift. 1882. № 32.
- Regis. Adnexoperation. Psychose. Centralbl. für Gynäk. 1895. № 3, p. 95.

- Решевъ. А. В. О вліяніи удал. жен. пол. орган. у самокъ на жизнепроявленіе. Реф. по Грамматикати. Врачъ. 1891. № 1.
- Rosthorn. Vierzig Fälle von Abtragung und Entfernung der Anhängen der Gebärmutter. Arch. für Gyn. 1890, p. 337.
- Sänger. Centralbl. für Gyn. 1888. № 24.
- Sänger. Ueber Pessarien. Schmidt's Jahrb. № 227, p. 265. 1890.
- Sänger. Die Behandlung der Beckeneiterungen. Verh. d. Intern. Gynäkol. Congr. in Genf. Centralbl. für Gynäk. 1896, p. 957—960.
- Segond Paul. Congr. franc. de chirurg. (5 session). Paris. 1891. Extrait p. 10, реф. по Landau die Vagin. Radikaloper. Berl. 1896.
- Secheyron. Traité d'Hystérotomie et d'Hystérectomie par la voie vaginale. Arch. de Tocol. Paris. 1889. II.
- Семянниковъ. О примѣненіи массажа въ гинекологіи. Журн. Акуш. и Жен. Бол. 1888. II, стр. 873.
- Schultz. Beiträge zur Pathologie und Therapie der weiblichen Gonorrh. Centralbl. für Gyn. 1896. № 28, p. 745—746.
- Schauta. Ueber Adnexoperat. Centralbl. f. Gyn. 1895. № 3.
- Sherwood-Dunn. Cons. of the ovary. Ann. of Gyn. vol. XI, p. 81. Реф. Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete d. Geburtshilfe und Gyn. 1897. II, p. 225.
- Skutsch. Beitr. zur operativen Therapie der Erkrankung der Eileiter. Arch. für Gyn. Bd. XXXV. 1889, p. 536.
- Славянскій. Perimetritis lateralis и его леченіе. Журн. Акуш. и Женск. Бол. 1888. II, стр. 272.
- Славянскій. Частная Пат. и Терап. Женскихъ Болѣзней. II-й томъ. 1897 г.
- Снигеревъ. О примѣненіи электричества въ гинекологіи. Прот. 4-го засѣд. Акуш. и Гинеколог. Общ. въ Москвѣ. 1889 г.
- Соловьевъ. Липецкія грязи въ примѣненіи къ нѣкоторымъ формамъ заболѣв. женск. половыхъ органовъ. Медиц. Обзор. 1889, стр. 822.
- Tucker Ernest. The vaginal tampon in pelvic adhesions. The Americ. Journ. of Obstetrics. 1887, p. 288—289.
- Фейнбергъ. Грязелеченіе. Реальная энциклопедія медицинскихъ наукъ Eulenburg-Афанасьева. VI т., стр. 12.
- Феноменовъ. Врачъ. 1885. №№ 43—49.
- Fontana. Beitrag zur Lehre der Ooph. chronic Inaugur. diss. Zurig. 1882.

- Fraikin A. De la columnisation. Arch. clin. de Bord. 1898. VII.
1 p. 1 Janv., реф. Schmidt's Jahrb. 1898. № 259, p. 245.
- Fredigke. Vaginal Tamponage Med. Rec. vol. 36. № 12. 1889.
- Freund. Centralb. für Gynäk. XIX. 1897, p. 1195.
- Freund. Volkmanns Samml. klin. Vortr. 1889. № 323.
- Frommel. Cent. für Gyn. 1888. № 24.
- Funke. Beiträge zur Geburt. und Gynäk. 1898. I, p. 268.
- Halban. Monatschrift für Geburts und Gyn. 1899. Августъ.
- Hegar. Die Castration der Frauen. Centralb. für Gyn. 1878.
№ 13.
- Hüllman. Glycerintampon in der Gynäkol. Therapie реф. Schmidt's
Jahrb. 1882. 193, p. 247.
- Coe. Can old intrapelvic adhesions bestretched by continnons
pressure applied through the vaginal fornix. The Amer. Journ.
of Obstetrics. 1887, p. 60.
- Coe. The vaginal tampon in pelvic adhesions. The Amer. Journ.
of Obst. 1887, p. 516.
- Шлезингеръ. Дисс. 1887. Къ вопросу о леченіи нѣкот. бол.
фалл. трубъ чревосѣченіемъ.
- Шредеръ. Руководство къ болѣзнямъ женскихъ половых ор-
гановъ. 1893.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1. Консервативный методъ леченія хроническихъ воспаленій придатковъ матки заслуживаетъ полнаго вниманія.
2. Лечение тампонаціей влагалища хроническихъ воспаленій [придатковъ матки должно найти себѣ мѣсто въ ряду другихъ консервативныхъ методовъ.
3. Морскія санаторіи являются лучшею мѣрою для леченія бугорчатки костей въ дѣтскомъ возрастѣ.
4. Иодная настойка даетъ хорошіе результаты при леченіи трудно заживающихъ гуммозныхъ язвъ.
5. Показанія къ кесарскому сѣченію должны быть расширены при современномъ состояніи оперативнаго акушерства.
6. Современный гинекологъ долженъ пройти хорошую хирургическую школу.
7. Организація акушерской помощи въ земствахъ—вопросъ крайней важности.

CURRICULUM VITAE.

Александръ Эдуардовичъ Карницкій, сынъ врача дѣйствительнаго статскаго совѣтника, вѣроисповѣданія р.-католическаго, родился въ С.-Петербургѣ 27 февраля 1872 года, среднее образованіе получилъ въ VI-й С.-Петербургской гимназій, по окончаніи курса въ которой въ 1890 году поступилъ въ ИМПЕРАТОРСКУЮ Военно-Медицинскую Академію, гдѣ кончилъ курсъ въ 1895 г. со степенью лекаря съ отличіемъ. Въ 1895/96 году сдалъ экзамены на степень доктора медицины.

По окончаніи курса поступилъ сверхштатнымъ ординаторомъ въ Обуховскую больницу, откуда въ 1896 году былъ переведенъ во вновь открытое Алафузовское отдѣленіе. Съ января 1896 г. состоитъ сверхштатнымъ ординаторомъ Максимилиановской лечебницы. Съ іюля 1896 г. зачисленъ младшимъ сверхштатнымъ чиновникомъ Медицинскаго Департамента. Въ сентябрѣ 1896 года поступилъ въ С.-Петербургское Родовспомогательное Заведеніе, въ которомъ теперь состоитъ врачомъ экстерномъ.

Настоящую работу подъ заглавіемъ: „Матеріалы къ вопросу о леченіи тампонаціей влагалища хроническихъ воспаленій придатковъ матки“ представляетъ для соисканія степени доктора медицины.