

616.4

К 13

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКАГО ЛЕЧЕНИЯ

BASEDOW'ОЙ БОЛѢЗНИ ОПЕРАЦИЯМИ

НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗѢ.

ДИССЕРТАЦІЯ

на степень доктора медицины

И. А. Кадникова.

Изъ Академической хирургической клиники
проф. Н. А. Вельяминова.

Цензорами диссертации, по поручению Конференции, были: ординарный проф., академик *Н. А. Вельяминов*, ординарный проф. *В. А. Оппель* и приватъ-доцентъ *В. Н. Толмашевскій*.



КАТЕДРА ФИЗИОЛОГИИ

УДУ 1914

4

Типографія П. П. Соболева



Доб. Стрелъкина уз. № 12

1914

807

80868

5171) 616.4
K13.
K13

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКАГО ЛЕЧЕНИЯ

BASEDOW'ОЙ ВОЛЪЗНИ ОПЕРАЦИЯМИ

НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЪ.

ДИССЕРТАЦИЯ
на степень доктора медицины
И. А. Кадникова.

Изъ Академической хирургической клиники
проф. Н. А. Вельяминова.

Цензорами диссертации, по поручению Конференции, были: ординарный
проф., академик Н. А. Вельяминов, ординарный проф. В. А. Опельс
и приватъ-доцентъ В. Н. Толмачевскій.

95

Перечень
1800 г.

Типография П. П. Сойкина  Сиб. Стрелковская ул. № 12
1914.

616.4 64868
K13 Яаадицков И.А.
итаты хирургическо.
BASEDOW
иаме на
есть.
1914
64868

1950

Переучит-60

7-НОВ 2012

Докторскую диссертацию врача *Ивана Александровича Гаврикова* под заглавием: „Результаты хирургического лечения Basedow'ой болезни операциями на щитовидной железе“ печатать разрешается, но с тем, чтобы по отпечатанной было представлено в ИМПЕРАТОРСКОМУ военно-медицинскую академию 500 экземпляров ее и 100 сброшюрованных вместе с заглавным листом диссертации экземпляров: 1) сивисциум vitae автора диссертации, 2) автореферата ее, 3) выводов из диссертации (резюме) и 4) положений (theses), при чем 175 экземпляров диссертации и все 100 брошюры должны быть доставлены в канцелярию конференции академии, а остальные 325 экземпляров диссертации — в библиотеку академии.

Внешний формат для диссертаций установлен 275 × 190 мм. (после обреза), площадь печатного текста — 185 × 112.

Ученый секретарь
профессор М. Ильин.

С. Петербург,
27 февраля 1914 года.
№ 23.

Мен. Ис. в. в. в.
НАУК. БИБЛИОТЕКА

64863

I. Введение.

В настоящее время сделано более 5.000 операций на щитов. ж. по поводу, так называемой, Basedow'ой болезни и уже прошло почти 50 лет с тех пор, как нож хирурга впервые был обращен на борьбу с этой болезнью, а до сих пор еще не выработано определенного взгляда на хирургическое лечение ее. До сих пор еще ведутся споры о результатах этого лечения, до сих пор еще не установлено, стоит ли оперировать, когда надо оперировать, какой способ является наиболее распространенным и более достигавшим положительных результатов и каким обезболивющим средством следует пользоваться при произведении таких операций.

Правда, в печати появлялись отчеты отдельных больных из заграничных клиник и авторы их старались ответить на вышеуказанные вопросы, но общей сводной работы в этом направлении быть даже в иностранной литературе, не говоря уже о нашей.

В России Basedow'ой болезнью повидному меньше интересуются чем в Западной Европе. Если последнее время нельзя открыть иностранного журнала, чтобы не натолкнуться на сообщение или статью об этой болезни, то в русской литературе эти работы, как и сами исследователи ее, встречаются, как оазисы, среди пустыни. Среди немногочисленных русских ученых, занимающихся вопросом о Basedow'ой болезни, одно из первых мест, несомненно, принадлежит проф. *Н. А. Вельяминову*, который раньше других начал лечить эту болезнь хирургически и в последнее время создал целую школу молодых врачей, руководя работами которых, стремится всесторонне осветить это еще темное во многих отношениях заболевание.

На нашу долю также выпало лестное предложение многоуважаемого профессора высказать один из вопросов, каса-

Мен. Ис. в. в. в.
НАУК. БИБЛИОТЕКА

ющихся этой болезнью, а именно, вопрос о хирургическом ее лечении, так как до сих пор, как мы уже сказали, такой работы не было, а взгляды и результаты отдельных авторов являлись весьма разнообразными.

«На отдельные формы Basedow'ой болезни», говорит проф. Н. А. Вельяминов в 1913 году: «отдельные авторы держатся различных взглядов, пользуются в своих трудах самой разнообразной терминологией, иногда выделяя в группу Basedow'ой болезни лишь самые тяжелые, хорошо выраженные случаи ее, чаще не различая вовсе отдельные формы этой болезни и смешивая в одно целое самые легкие случаи тиреотоксикозов с самыми тяжелыми случаями типичной болезни Basedow'a; отсюда то громадное различие результатов хирургического лечения этого заболевания у отдельных операторов, то различие взглядов на показание к оперативным вмешательствам при Basedow'ском зобе, а также и на опасность и целесообразность этих вмешательств».

На основании всего этого, целью нашей работы явилось желание узнать, каковы результаты хирургического лечения типической Basedow'ой болезни.

Но прежде чем приступить к изложению данного вопроса, мы считаем нужным пояснить, что мы называем типической Basedow'ой болезнью.

Проф. Н. А. Вельяминов, в своем докладе на XI Пироговском съезде в 1910 году, предложил классифицировать все зобы на основании клинических картин и вызываемых зобом классических явлений, но позднее время он несколько изменил эту классификацию и в 1913 году он предложил новую, которую мы находим нужным поместить здесь. Классификация эта следующая:

I. Зобы простые — Struma simplex.

A. Зобы, не сопровождаемые никакими болезненными явлениями, кроме увеличения желез.

B. Зобы, осложненные явлениями давления на соседние органы и части.

II. Зобы, осложненные признаками гипотиреоза, с явлениями давления или без них.

III. Basedow'a болезнь — Morbus Basedowii.

A. Атипическая — Struma toxica — зобы, осложненные явлениями тиреотоксикоза (дистиреоза).

1. Случаи без тахикардии:

a) случаи легкие.

b) случаи тяжелые.

2. Случаи с тахикардией (но без пучеглазия).

B. Типическая Basedow'a болезнь (зоб, тахикардия, пучеглазие).

IV. Злокачественная новообразования щитовидной железы — Struma maligna.

Итак, следовательно, под именем типической Basedow'ой болезни мы, на основании этой классификации, подразумеваем такую картину болезни, когда у больного существует вся классическая триада. Такие случаи мы и выбрали из всего огромного количества хирургически леченных случаев Basedow'ой болезни, для составления нашей статистики.

При собирании материала, мы натолкнулись на некоторые обстоятельства, которые сильно осложнили нашу работу и быть может в конечном результате сделали ее не такой полной и точной, какой ее хотелось бы видеть.

Дело в том, что в литературе существует много сообщений, указывающих, что «такой-то хирург» произвел одну или несколько операций при «Basedow'ой болезни»; нам же известно, насколько различно смотрят отдельные авторы на нее, да и по классификации проф. Н. А. Вельяминова она может быть без одного из кардинальных признаков, т. е. являться атипической; — для нашей же работы важны были случаи только с существованием триады (зоб, тахикардия и пучеглазие), поэтому появлявшиеся такие голословные сообщения об операциях при «Basedow'ой болезни» мы выпускали из нашей статистики.

Кроме того, мы исключили из нее случаи, в которых явно было отмечено отсутствие того или другого кардинального симптома. С единичными сообщениями это было легко сделать, так как такие единичные случаи вообще не имеют никакого значения; но нам нельзя делать никаких выводов, да и на статистику и на общие результаты они также не могут оказывать влияния.

Нельзя сказать того же относительно сообщения о целых сериях операций одного автора или какой-нибудь отдельной клинкой. Как мы могли бы, например, исключить сообщение такого крупного хирурга, как *Eiselsberg* о 71 случае Basedow'ой болезни, хотя в нем и не указано точно, во всех ли

случаях была триада, т. е. были ли они типическими согласно принятой нами классификации? Кроме того, мы не рбались выпускать случаи, не имеющие подробных данных, но появившиеся в статистике таких больших авторитетов, как *Buechan, Rehn* и др.

Затѣмъ мы должны указать, что существуетъ много сообщений весьма краткихъ и неточныхъ, гдѣ хотя и указаны признаки болѣзни, но нѣтъ другихъ важныхъ подробностей, какъ, напримеръ, пола, возраста больныхъ и т. д., и т. д. Такие сообщения представляли также большія затрудненія и мы могли, благодаря этому, впасть въ ошибку, неправильно исключить или внести одинъ изъ такихъ случаевъ въ нашу статистику.

Точно также при выборѣ литературы иногда трудно было судить по названію сообщения о содержаніи его. Название реферата, сообщения, статьи, монографіи, дѣлаго сочиненія, должно, по нашему мнѣнію, точно опредѣлять свое содержаніе. Часто хирургическіе случаи попадались въ сообщенияхъ общаго названія, поэтому очень легко пропустить нѣкоторые случаи, такъ какъ въ настоящее время нѣтъ абсолютно физической возможности познакомиться со всей, разросшейся до грандиозныхъ размѣровъ, литературой о *Basedow's* болѣзни.

Мы очень сожалѣемъ, если намъ не удалось использовать весь хирургическій (казуистическій) матеріалъ, существующій съ 1869 г. по наши дни, но съгнемъ надѣяться, что собраніе нами въ литературѣ 5.301 случай такъ называемой *Basedow's* болѣзни составляютъ довольно внушительную цифру, изъ которой можно было выбрать нужные для нашей статистики случаи, чтобы на основаніи этого матеріала, хотя бы до нѣкоторой степени, освѣтить интересующій насъ вопросъ.

II. Литературный очеркъ (казуистика).

Первая операція на щитовидной желѣзѣ (частичная струмектомія) по поводу *Basedow's* болѣзни¹⁾ была сдѣлана почти пятьдесятъ лѣтъ тому назадъ, но впервые упоминаніе о ней появилось только въ 1905 г. Ее сдѣлать въ 1869 г. американскій хирургъ *Van der Veer*, хотя результатъ этой операціи неважѣтеленъ.

Слѣдующимъ хирургомъ былъ *Patrick Heron Watson*, который съ успѣхомъ оперировалъ трехъ больныхъ ж., повидимому страдавшихъ Б. б.: двухъ въ 1871 г. и одну въ 1872 г. У первой его больной былъ многогнѣздный кистозный зобъ, который былъ пунктированъ и инъцированъ йодомъ. На время это остановило дальнѣйшее развитіе зоба, но потомъ опухоль снова увеличилась. Кроме того у больной успѣлись малокровіе и пучеглазіе. Въ 1871 г. *Watson* удалил эту опухоль, перерезавъ предварительно 4 артеріи. Второй его случай касается больной, присланной ему *Howden's* изъ Монтрозе и оперированной имъ осенью 1871 г. по поводу кистознаго зоба, и у этой больной п. о. 2) уменьшились анемія и пучеглазіе. У 3-й пациентки изъ *Leith's* съ 23-хъ лѣтнимъ кистознымъ зобомъ, начавшимъ расти съ наступленіемъ менструацій и сопровождавшимся также анеміей и пучеглазьемъ, *Watson* 1-мъ 1872 г. удалил опухоль. Выздоровленіе наступило черезъ 6 недѣль.

Въ 1874 г. *McNaughton Jones* сообщаетъ о ж. 27 лѣтъ, леченой имъ хирургически по поводу Б. б. Въ 1872 г. авторъ дѣлалъ ей заволоку и черезъ 1 г. получилъ уменьшеніе зоба и пучеглазія.

Въ июль 1877 г. *Ollier* оперировалъ по поводу Б. б. дѣв. 21 г.; у нея кроме другихъ явленій, былъ кистозный зобъ.

¹⁾ Будетъ ее обозначать въ дальнѣйшемъ сокращенно Б. б.

²⁾ Пощь операціи.

пучеглазие и тахикардия (пульс 160). О. сдѣлать ей два кожных разреза по обѣмъ сторонамъ зоба и примѣнять ѣдкую пасту, Къ маю 1879 г. симптомы Б. б. исчезли, пульсъ упалъ до 70, но пучеглазие еще оставалось.

Въ июлѣ 1877 г. *Lister* подъ наблюдениемъ *Fraser's* экстирпировалъ зобъ у молодой дѣв. съ Б. б., у которой при прочихъ явленіяхъ на лицо были зобъ, пучеглазие и тахикардия (пульсъ 130). Черезъ 5 дней пульсъ уже былъ 72; черезъ нѣсколько недѣль замѣтно уменьшилось пучеглазие и всѣ симптомами улучшились; 15/VI 1887 г. проф. *Fraser* представилъ въ медико-хирургическомъ об-вѣ Эдинбурга эту же больную, при чемъ указалъ на отсутствіе каихъ бы то ни было явленій кахексін; исчезло также пучеглазие и нервныя страданія; пульсъ не превышалъ 100 уд.

Въ 1880 г. появляется сообщеніе *Tillaux* о струмэктоміи по поводу Б. б. Докладъ его, напечатанный въ „Bull. de l'Acad. de méd.“ 27/IV, является первымъ очень подробнымъ сообщеніемъ, съ точнымъ описаніемъ операціи. Въ исторіи болѣзни, приложенной къ этому докладу и составленной *Bertheux*, дѣло идетъ о шестъ 29 лѣтъ ст. Б. б.; 28/1 1880 г. подѣ хлороформомъ была сдѣлана почти полная экстирпація щитов. железы; послѣ описанія операціи и послѣоперационнаго теченія, *Bertheux*, при отпускѣ больной изъ госпиталя, характеризуетъ состояніе ее такъ: „...принадки удюжна совершенно исчезли...“; нѣтъ больше тяжелаго сердечнаго трепетанія, пульсъ все еще держится 80—88; полное исчезновеніе ненормальностей со стороны зрѣнія. По словамъ нѣсколькихъ лицъ, видѣвшихъ больную до операціи и увидавшихъ ее послѣ нея, — глаза ее выдаются гораздо меньше“...

Второй случай *Tillaux* относится къ м. 30 лѣтъ (по *Bénard* и *Putnam* 33 лѣтъ), зобъ котораго, при полной картии Б. б., оказался саркоматознымъ. Операція оказала очень хорошее вліяніе на явленія Б. б., но большой погѣбъ, потому отъ общаго саркоматоза.

Въ 1882 г. *Bénard*, перечисляя въ своей диссертаціи нервныхъ хирурговъ, оперировавшихъ по поводу Б. б., говоритъ, что *Le-Dent* имѣлъ 2 удачныхъ случая; въ литературѣ мы нигдѣ больше не нашли указаній на нихъ.

Въ № 44 „*Gaz. des hôp.*“ за 1882 г. есть очень краткое сообщеніе о случаѣ *Nerpen*, который окончился смертью больного черезъ 65 часовъ п. о.

Въ 1884 г. появляется сообщеніе *Rehn's* о первыхъ его случаяхъ, но о нихъ, также какъ и о послѣдующихъ его сообщеніяхъ, мы будемъ говорить при разсмотрѣніи его отчета 1911 г.

Въ 1885 г. *Mikulicz* сообщаетъ о первой, сдѣланной имъ операціи при Б. б., а обѣ отдаленныхъ результатахъ этой операціи появляется въ 1900 г. статья *Reinbaek's*. Въ 1911 г. *Baruch* опубликовалъ отчетъ Брославской клиники (дир. пр. *Küttner*); при разсмотрѣніи этого отчета мы и скажемъ о всѣхъ случаяхъ *Mikulicz's*.

Въ 1887 г. *Dubruel* сообщаетъ о м. 22 лѣтъ, страдающемъ Б. б. 2 г., (зобъ, пучеглазие, тахикардия—пульсъ 120), которому онъ 31/III сдѣлалъ экзуклеацію кистозаго зоба, послѣ чего наступило полное излеченіе.

Въ этомъ же году появляется первое сообщеніе *Wolff's* о произведенныхъ имъ операціяхъ на щит. ж. по поводу Б. б., но случаи эти мы разсмотримъ вмѣстѣ съ другими, опубликованными имъ въ 1898 г.

Въ 1888 г. *Gauthier* говоритъ о своемъ наблюденіи надъ однимъ случаемъ Б. б. Дѣло идетъ о ж. 60 лѣтъ, у которой зобъ былъ съ 30 лѣтъ. Въ 1870 г. *Tissier*—отецъ установилъ у нея Б. б. Послѣ безуспѣшнаго терапевтическаго леченія пр. *Delbeau* въ 1874 г. сдѣлалъ пункцію зоба съ правой стороны и инъекцію йода. Наступило улучшеніе всѣхъ симптомовъ, уменьшеніе большей части зоба, осталась лишь пальпитация; въ 1881 г.—решился зобъ и всѣхъ симптомовъ Б. б., а въ сентябрѣ 1894 г.—острый бронхитъ и смерть черезъ 3 недѣли.

Въ этомъ же году *Frank* сообщаетъ о своихъ первыхъ 2-хъ случаяхъ; въ 1892 г. *Wette* сообщаетъ еще о 4-хъ случаяхъ *Frank's*, а подробно о нихъ говоритъ *Solar* въ своей диссертаціи 1894 г., по которой мы ихъ и разсмотримъ.

Chrétien въ своей диссертаціи говоритъ о случаѣ, опубликованномъ имъ съ разрѣшенія *Péan's*; дѣло идетъ о ж. 24-хъ лѣтъ, у которой зобъ появился 8 лѣтъ тому назадъ; черезъ 2 года развились пучеглазие и явленія со стороны сердца. 2/IV 1885 г. ей подѣ хлороформомъ была сдѣлана струмэктомія, черезъ 6 мѣсяцевъ послѣ которой одишка и сердечные придатки прошли, и больная стала пользоваться превосходнымъ здоровьемъ.

Въ 1880 г. появляется сообщеніе *Stierlin's* о первой операціи по поводу Б. б., произведенной *Kronlein*омъ, но мы будемъ

рассматривать все случаи последнего по отчету *Witmer*, по явившемуся в 1901 г. из Цюрихской клиники.

Audy сообщает о следующем случае: ж. 43 лет, съ 10-лѣтнимъ зобомъ, 3 года страдаетъ Б. б. (зобъ, пучеглазие, тахикардия), 25/III 1889 г. *Jaboulay* перевязалъ ей 4 шитов. артерии и сдѣлалъ струмектомію, оставивъ небольшой кусочекъ въ области перешейка, на слѣдующій день—нѣкоторое улучшение, потомъ—ухудшение и больная умерла на 4 день п. о., при чемъ вскрытіе обнаружало перифорію трахеи.

Въ 1890 г. появилось первое сообщеніе *Kimmel*'я, по обзоръ его случаевъ мы оставимъ до рассмотрѣнія отчета *Weispening*'а 1912 г.

Vupprecht сообщаетъ о м. 35 лѣтъ, съ 5-лѣтнимъ зобомъ, къ которому потомъ присоединились явленія Б. б. съ пучеглазьемъ и тахикардией (п. 140). *R.* удалилъ ему зобъ и черезъ 5 недѣль наступило значительное улучшение, пульсъ упалъ до 80—100, пальпитация и пучеглазие исчезли¹⁾.

Къ этому же году относится случай *Cohn*'а, касающійся м. 21 года, который былъ боленъ съ 1888 г.; при прочтѣхъ явленіяхъ Б. б. у него налицо—зобъ, пучеглазие и тахикардия (п. 132). 25/IV 1888 г. ему была сдѣлана струмектомія правой и средней долей; большой умеръ точно въ п. о.²⁾.

Въ 1891 г. *Lemke* сообщаетъ о двухъ случаяхъ Б. б., леченныхъ хирургически, но мы рассмотримъ ихъ вмѣстѣ съ другими его случаями, относящимися къ 1894 г.

Въ томъ же году появляется сообщеніе *Trendelenburg*'а, но мы его, равно какъ и случай *Koller*'а, рассматриваемъ по статьѣ *Dreesmann*'а 1892 г., который, говоря уже объ оубуликованныхъ старыхъ случаяхъ, сообщаетъ, съ разрѣшенія *Trendelenburg*'а и *Burkhardt*'а, еще о слѣдующихъ 3 случаяхъ: въ первомъ дѣло идетъ о дѣв. 47 лѣтъ (большая *Burkhardt*'а), у которой сестра также страдаетъ Б. б. У большой опухоль шитов. железы сѣва, пучеглазие и тахикардия. Въ октябрѣ 1889 г. *Koehler* сдѣлалъ ей перевязку 2 лѣвыхъ и одной правой шитов. артерій. Черезъ 2 года п. о.—полное излеченіе и работоспособность; о перенесенной болѣзни напоминало лишь небольшое закрытіе лѣваго глаза. Второй случай, сообщаемый также въ диссертаціи *Koller*'а, касается ж. 23 лѣтъ, у которой сна-

¹⁾ Цит. по Solary 1894 г.

²⁾ Цит. по Sickinger'y 1893 г.

чала появилось пучеглазие, затѣмъ опухоль на шеѣ и тахикардия (п. 110—130). 24/IX 1890 г. *Trendelenburg* сдѣлалъ ей перевязку обѣихъ верхнихъ шитов. артерій, послѣ чего объемъ шеи уменьшился, равно какъ и все явленія Б. б. 15/II 1890 г. *T.* перевязалъ ей лѣвую нижнюю шитов. артерію, а справа перевязалъ вѣтъ этой артерій. Въ октябрѣ 1891 г. можно было замѣтить лишь незначительное пучеглазие и слегка увеличенную лѣвую долю шитов. железы. Третьей болной была дѣв. 20 лѣтъ, у которой зобъ справа былъ съ гусиное яйцо, сѣва же съ куриное; пучеглазие и тахикардия (п. 126—140). 18/VI 1891 г. *T.* сдѣлалъ двойную перевязку и перерѣзалъ правую нижнюю шитов. артерію; остальные 3 артерій только перевязалъ. При изслѣдованіи 3/II справа зобъ съ куриное яйцо, а сѣва съ грецкій орѣхъ; все явленія стихли, нѣкоторыя исчезли совсѣмъ; вѣсъ прибавился, пульсъ 80, и только при волненіи глаза немного выпячиваются.

Wette въ 1892 г. сообщаетъ о первыхъ операціяхъ *Riedel*'я, но мы будемъ ихъ рассматривать по статьѣ *K. Schultze*, появившейся въ 1906 г.

Въ 1893 г. *Sickinger* приводитъ въ своей диссертаціи 1 случай изъ числа собранныхъ имъ 36 случаевъ другихъ авторовъ, который онъ наблюдаетъ въ клиникѣ пр. *Lueke*, а также 3 неопубликованныхъ еще случая *Stelzner*'а и *Sprenzel*'я. Собственное наблюденіе автора касается ж. 24 лѣтъ съ полной тридой Б. б., которой проф. *Lacke* была сдѣлана экстирпація зоба (повидимому частичная) и перевязка сосудовъ, результатомъ чего было улучшение всехъ симптомовъ Б. б. Два случая *Stelzner*'а, обозначенные у *Sickinger*'а подъ №№ 33 и 34, имѣли плохой исходъ: въ одномъ, у ж. послѣ полного удаленія зоба развились тетанія и слабоуміе; у второй ж. послѣ частичной струмектоміи развились тетанія, а по *Survel*'ю (1897 г.) только не произошло улучшения. Въ случаѣ *Sprenzel*'я (у *Sickinger*'а № 35), п. о. исчезли все симптомы Б. б. за исключеніемъ пучеглазья.

Determeger сообщаетъ о слѣдующемъ случаѣ Б. б., леченомъ оперативно въ „*St-Hedwig-Krankenhaus*“ въ Берлинѣ: это была ж. 37 лѣтъ, съ полной тридой Б. б., которой 20/IV 1892 г. *Roller* экстирпировалъ правую большую половину зоба; изслѣдованіе черезъ 8 мѣсяцевъ п. о. показало улучшение сердечной дѣятельности, прибавленіе въ вѣсъ и значительное уменьшеніе пучеглазья.

Neuman сообщает, что *Hahn* сбдлать 3/4 1892 г. частичную экстирпацию зоба и перевязку сосудов у ж. 40 летъ, со всеми тремя кардинальными признаками Б. б. Черезъ 9 мѣсяцевъ можно было констатировать полное излечение.

Troje сообщаетъ о молодой ж., напеченной отъ Б. б. энуклеацией 3-хъ зобныхъ узловъ, сбдланной *Miclier*'емъ. Въ этомъ случаѣ не было пучеглазья.

Sulzer въ своемъ „Bericht über 200 Kropfoperationen“ приводитъ 3 случая хирургическаго лечения Б. б. Первый изъ нихъ касается ж. 25 летъ съ полной триадою; въ 1884 г. ей было сбдлано изсѣченіе перешейка, послѣ чего въ состояніи больной не произошло ни малѣйшаго измѣненія. Во второмъ случаѣ у ж. 30 летъ была сбдлана экстирпация большей лѣвой части коллоиднаго зоба (въ 1880 г.), послѣ чего произошло замѣтное улучшеніе. Въ послѣднемъ случаѣ у ж. 25 летъ, также съ полной триадою Б. б. въ 1889 г. была сбдлана энуклеация кисты и узла. Результатъ оказался очень хорошимъ, осталось лишь небольшое пучеглазье. Во всѣхъ этихъ случаяхъ оперировалъ *Koppeler*.

Въ случаѣ *Lavise* была сбдлана перевязка 4-хъ артерій ж. 35 летъ съ типической Б. б. Сперва п. о. наступило уменьшеніе зоба и какъ бы улучшеніе остальныхъ симптомовъ Б. б., но затѣмъ всѣ явленія возобновились и вскорѣ болыная погибла. Кромѣ того *Surrel*, въ своей диссертации 1897 г. разсматриваетъ случай *Lavise* (у *S.* набл. № 12), касающійся молодой ж. со всеми признаками Б. б. Болыная эта умерла черезъ 2 дня послѣ струмактоміи.

Massopust (27/х 1892 г.) сбдлалъ перевязку шитовъ артерій (не указано сколькихъ) у молодой ж. и получилъ полное излеченіе. Онъ же сообщаетъ о случаѣ *Bellini*, который экстирпировалъ всю железу у болыной съ ясно выраженной Б. б. Черезъ 10 мѣсяцевъ болыная была совершенно здорова и у него не наступила „cachexia strumipriva“.

Въ этомъ же 1893 г. появляются 2 небольшія статистики англійскихъ врачей, *Freibury*'а и *Putnam*'а. Первый изъ нихъ приводитъ еще несомнѣнные до сихъ поръ случаи *Bomstie*'а и *Weidemann*'а. У *Weidemann*'а дѣло идетъ о дв. 14 летъ, съ одностѣннымъ зобомъ, къ которому присоединилось пучеглазье, тахикардія (п. 138) и остальные симптомы Б. б. Въ 1886 г. ей была сбдлана частичная струмактомія, послѣ которой всѣ

болѣзненные явленія исчезли¹⁾. Случая *Bomstie* намъ не удалось найти. Въ статьѣ *Putnam*'а приведена статистика въ 46 случаевъ, изъ которыхъ не опубликованными до сихъ поръ являются случаи *Barker*'а, *Caird*'а и *Strümpell*'а.

Въ случаѣ *Barker*'а была ж. 21 года, имѣвшая зобъ съ 14 летъ и страдавшая Б. б. безъ пучеглазья. 24/х 1891 года ей была удалена опухоль правой стороны шеи. 14/х выписалась изъ госпиталя здоровой.

Caird оперировалъ м. 25 летъ, имѣвшего зобъ уже 4 года, къ чему присоединились пучеглазье, тахикардія (п. 116—124) и пр. явленія Б. б. Послѣ удаления большаго кистознаго зоба правой доли наступило полное выздоровленіе. Въ случаѣ *Strümpell*'а произведено удаленіе половины зоба (по *Surell*'у 1897 г. у м.) и п. о. наступила смерть. Кромѣ того, *Putnam* говоритъ о ж. 29 летъ (болыная *Warren*'а изъ *Massach. Gen. Hosp.*), которой 2/х 1893 г. была сбдлана экстирпация правой доли железы. Черезъ 2 недѣли пациентка выписалась поправившейся, но съ параличемъ правой голосовой связки.

Въ 1894 году *Lenke* сообщаетъ результаты своихъ старыхъ случаевъ и прибавляетъ еще и новые. Въ первомъ его случаѣ былъ м. 17 летъ изъ Гамбурга, съ тяжелой типической Б. б. Зобъ у него имѣлся уже нѣсколько летъ, остальные явленія 2 года. *Lenke* сбдлалъ ему по поводу явленій удущья предварительно высокую трахеотомию, а черезъ 8 недѣль (12/х 1890 г.) экстирпацию болыной лѣвой части зоба. „Собственно поразительно“, говоритъ авторъ (1890 г.), „что п. о. почти совсѣмъ исчезло пучеглазье“. Черезъ 4 года пациентъ былъ совершенно здоровъ. Второй его болыной былъ м. 47 летъ, которому 20/х 1890 г. подъ хлороформомъ была экстирпирована правая половина зоба. Черезъ два дня п. о. уменьшилось пучеглазье; черезъ 6 мѣсяцевъ осталась лишь небольшая нервозность, а черезъ 4 года онъ былъ совершенно здоровъ. Въ третьемъ случаѣ у ж. 46 л. съ полной картиной Б. б. 16/х 1891 г. была сбдлана трахеотомиа, а 9/х экстирпация правой половины зоба; п. о. наступило значительное улучшеніе, но 15/х болыная умерла отъ инфлуэнцы. Въ четвертомъ случаѣ ж. 20 летъ имѣла вслѣствіе со всеми явленіями Б. б. колоссальный зобъ. 30/х 1891 г. ей была экстирпирована правая доля щит. ж. послѣ чего пульсъ быстро сбдлался нормальнымъ, пучеглазье исчезло и вскорѣ

¹⁾ Цит. по *Solary* 1894 г.

большая поправилась. Через 3 года п. о. она была совершенно здорова. В пятом случае у д-ва 16 лет без пучеглазия, но со всеми остальными признаками Б. 6., 3/х 1891 г. была произведена экстирпация правой доли, пост-че у приступы сердцебиения прекратились. В шестом случае у ж. 36 л. со всеми признаками Б. 6., пучеглазие было настолько велико, что окружающие называли ее „дама с глазами“ (Lemke). 4/х 1892 г. ей была сделана экстирпация правой половины зоба. В результате через 2 года получило полное излечение. В седьмом случае д-во идет о д-ва 18 л.— с полной триадой Б. 6. 27/х 1894 г. ей была удалена правая половина зоба. Через несколько недель п. о. зоб исчез, пучеглазие уменьшилось, пульс хотя еще част, но нормален. L. по поводу этого случая говорит, что „можно ожидать, что скоро все придет в норму“. В восьмом случае у ж. 24 лет со всеми явлениями Б. 6. 14/х 1894 г. была сделана экстирпация правой половины не очень увеличенной щитов. железы, пост-че наступило несомненное улучшение.

Booth, въ засед. Нью-Йорской Мед. Академии 6/х 1894 г. сообщает об оперативном лечении Б. 6., болышинство случаев которой оперировалъ Curtis. Дальнейшия сообщения о нихъ появляются въ 1898, 1902 и 1903 годах, но мы воспользуемся для нашей работы сообщеніем Booth'a 1907 года и рассмотрим его случаи вмѣстѣ съ собственными случаями Curtis'a, окончательный результатъ которыхъ былъ опубликованъ въ 1906 году.

На этомъ же заседаніи Newton сообщает о случаѣ Б. 6. у 12-лѣтней дѣв., которой Fowler 21/х 1893 г. произвелъ почти полную экстирпацию, пост-че больная поправилась и стала способной посещать школу.

Stackman въ засед. 27/ 1894 г. въ Кенигсбергѣ сообщает о ж. 26 лѣтъ, которой по поводу Б. 6. было сделано 3 операции: 6/х 1893 г.—перезавязка об-е верхней щитов. артерій, пост-че пульсъ повиселъ до 150 (былъ 125); черезъ недѣлю общее состояніе улучшилось, пульсъ упалъ до 90, щитов. железа уменьшилась въ верхней своей части и поверхность ея изъ неровной стала гладкой, самая опухоль стала гѣстообразной консистенціи. 19/х (черезъ 13 дн.) произведена перевязка об-ихъ нижнихъ щитов. артерій. Тотчасъ п. о. произошло уменьшеніе зоба, пульсъ упалъ до 90. Черезъ 4 недѣли опухоль лѣвой доли въ нижней части сдѣлалась вновь величиною съ куриное яйцо, тверда и подвижна. По желанію

большой 29/х сдѣлана двусторонняя струмектомія. Опухоль оказалась коллоиднымъ зобомъ, 10х большая выписалась изъ госпиталя съ значительнымъ улучшеніемъ, прогрессирующимъ до января 1894 г., когда все еще нѣсколько было пучеглазие и нѣкоторыя другія явленія.

Въ этомъ же году Putnam сообщает о д-ва 16 лѣтъ со всеми признаками Б. 6., которой Warren 2/х 1894 г. перевязалъ и перерѣзалъ правую верхнюю щитов. артерію, перевязать перешелъ и реэцировалъ правую долю. 9/х больная умерла. Авторъ говоритъ еще очень кратко о ж. 20 лѣтъ съ Б. 6., оперированной Rosander'омъ въ Стокгольмѣ (сообщено автору Landström'омъ); сперва операція благотворно подѣйствовала на больную, но вскорѣ вновь развились сердечныя явленія. Черезъ 6 недѣль п. о. при ея вторичномъ поступленіи въ госпиталь Putnam констатируетъ пульсъ 120, легкое пучеглазие, треморъ рукъ и проч.

Hume очень кратко описываетъ 2 случая Б. 6., въ которыхъ была сдѣлана струмектомія; въ первомъ—у ж., п. о. на правой долѣ, атрофировалась лѣвая доля и общее состояніе улучшилось. Во второмъ случаѣ у д-ва съ быстрымъ пульсомъ, зобомъ и легкимъ пучеглазіемъ, также п. о. на правой долѣ, общее состояніе улучшилось и лѣвая доля железомъ уменьшилась.

Peterson сообщает о ж. 34 лѣтъ, страдавшей 6 лѣтъ Б. 6. съ увеличеніемъ всей щитов. железы, особенно сильно лѣва. Въ 1889 г. Hallen удалилъ ей всю лѣвую долю, пост-че наступило несомнѣнное улучшение. Авторъ видѣлъ эту больную черезъ 4 лѣтъ п. о. и говоритъ, что не осталось никакихъ воспоминаній о болѣзни, но пульсъ еще укоренъ—90—100 (до операціи 120).

Schulzler сообщает о ж. 31 г., у которой въ высшей степени сильно были выражены симптомы Б. 6., и была очень увеличена щитов. железа. Sch. экстирповалъ ей всю наиболѣе развитую правую половину щ. ж., среднюю долю и почти всю лѣвую. Вскорѣ п. о. больная умерла.

Въ этомъ же году Salory въ своей диссертаціи „Du trait. chir. du goitre exoph.“ приводитъ 54 исторіи болѣзни и крохотого 15 наблюдений, кратко описываемыхъ имъ. Изъ нихъ до этого года не были опубликованы 4 случая Frank'a, одинъ Augier, одинъ Speyer'a и одинъ Pean'a.

Случай Frank'a слѣдующіе (сюда мы помѣщаемъ и два его случая, опубликованные Frank'омъ въ 1888 г.,—см. стр. 9):

во-первых, дѣл. 22 лѣтъ со всеми признаками Б. б. 8/xii 1888 г. ей сдѣлана экстирпация правой половины зоба; результатъ неизвестен.—Вторая больная ж. 48 л. съ полной триадою. 2/ix 1884 г. ей была сдѣлана полная экстирпация; больная умерла вскорѣ п. о.

Случаи 3, 4, 5 и 6 опубликованы *Solary* въ 1894 г. Во-1-хъ, больной, м. 50 л., безъ пучеглазия, но съ явлениями Б. б. и съ саркоматознымъ зобомъ. 11/ix 1883 г. зобъ былъ ему удаленъ; п. о. развился плевроитъ и черезъ несколько мѣсяцевъ больная умеръ (третій случай). Въ вторыхъ, у ж. 31 г. безъ пучеглазия 8/xii 1886 г. удалена вся правая доля, послѣ чего больная выписалась изъ госпиталя; дальнѣйшихъ свѣдѣній нѣтъ (4-й случай). Слѣдующая больная ж. 30 лѣтъ съ типической Б. б., которой 14/1 1885 г. была сдѣлана почти полная экстирпация; черезъ 2 года наступило излечение (5-й случай). Въ послѣднемъ—шестомъ случаѣ была ж. 38 лѣтъ, со всеми симптомами Б. б. 5/ii 1887 г. ей была сдѣлана энуклеация по Socin. Въ маѣ 1887 г. общее состояние было прекраснымъ.

Въ случаѣ *Angier* у м. (безъ указанія лѣтъ), безъ пучеглазия, но съ пульсомъ 115 и съ нервными страданіями, 7/iii 1892 г. была удалена правая доля щитов. железъ; результатъ неизвестенъ.

Случай *Pearl* а касается ж. 26 л. съ типической Б. б.; у нея зобъ 4 года, пучеглазіе, нервныя явленія и тахикардія (п. 120), 16/xii 1893 г. ей была сдѣлана струмэктомія; больная вскорѣ выздоровѣла, осталось лишь незначительное пучеглазіе. Далѣе *Solary* публикуетъ случай *Speyer* а, дѣло идетъ о м. 21 г., которому по поводу зоба 8/ix 1892 г. была удалена лѣвая доля щит. железъ. Черезъ 11 недѣль больной умеръ. По микроскопическому изслѣдованію зобъ оказался саркоматознымъ.

Briner сообщаетъ, что у *Wölfler* а (1891 г.), въ числѣ случаевъ съ хорошимъ результатомъ оперативнаго леченія Б. б., есть 1 случай *Bochel* а и одинъ *Bilroth* а. Въ первомъ случаѣ у ж. 47 лѣтъ съ триадою болѣзнь была сдѣлана энуклеация и получено излечение.—О случаѣ *Bilroth* а скажемъ ниже, перечисляя случаи, вошедшіе въ статистическія таблицы *Rehn* а 1901 года. Въ диссертации *Stephani* (учен. *Ponce*) приведено 6 случаевъ сосудистыхъ зобовъ при Б. б., гдѣ была сдѣлана струмэктомія. Изъ нихъ было 3 излеченія, 2 рецидива и 1 смерть ⁴.

⁴ Цит. по Schmidt's Jahrb. Bd. 248.

Въ этомъ же 1894 г. появляются двѣ большія работы: *Manheim* а „Der Morbus Gravesii, sogen. Morbus Basedowii“ и *Buchan* а „Die Basedowsche Krankheit“,—объ удастоенія премій. Въ нихъ насъ главнымъ образомъ интересуютъ статистическія данныя о хирургическомъ леченіи Б. б., которыя мы и разсмотримъ въ IV главѣ нашей диссертации.—Кромѣ того, въ таблицахъ *Buchan* а мы находимъ слѣдующіе случаи: 1) случай *Guttman* а 1881 г., въ которомъ операція не оказалась вѣднѣе, что отмѣчается и *Sartorius* въ 1897 г.; 2) случай *Kelly*, окончившійся смертью; 3) 6 случаевъ *Nunnely*, изъ которыхъ въ 5 отмѣченъ въ результатѣ успѣхъ и въ 1—неуспѣхъ; 4) случай *Schmid* а съ улучшеніемъ п. о.; 5) случай *Schubardt* а, окончившійся смертью и 6) случай *Schuler* а съ неизвестнымъ результатомъ. Въ числѣ неопубликованныхъ ранѣе случаевъ *Buchan* сообщаетъ еще о 5 случаяхъ *Kocher* а, по подробнѣе о нихъ будетъ говорить *A. Kocher* въ 1902 г.

Heeskind сообщаетъ о м. 31 года, уже 4 года страдающемъ слабостью, ускореннымъ пульсомъ (120), треморомъ, пучеглазіемъ, потливостью, носомъ и зобомъ. *Möller* (Odense) сдѣлалъ ему струмэктомію, оставивъ лишь небольшой кусочекъ лѣвой доли и перешейка, послѣ чего наступило полное выздоровленіе.

Въ 1895 г. *Tuffier* сообщаетъ о своихъ случаяхъ, но для единства сообщенія, мы оставимъ обзоръ ихъ до 1898 г.

Koch въ этомъ же году говоритъ о болѣзнь, у которой на тотъ моментъ была сдѣлана перевязка 4 артерій, послѣ чего зобъ уменьшился, прочіе же симптомы, въ томъ же числѣ и сильное пучеглазіе, остались безъ измѣненія.

Greifenhagen сообщаетъ въ аскл. об-ва врачей въ Ревелѣ 6/xii 1893 г. о двухъ зобныхъ операціяхъ пр. Б. б. съ хорошимъ результатомъ. Записка объ этомъ найдена нами въ St.-Petersb. med. Woch. 1895 года.

Abram, дѣлая докладъ о Б. б. въ Ливерпульскомъ мед. об-вѣ, весьма кратко говоритъ о двухъ сдѣланныхъ имъ операціяхъ: одна была частичная струмэктомія правой доли; другая—перевязка щитов. артерій по *Kocher* у.—При обсужденіи этого доклада, *Paul* сообщаетъ о 2-хъ большихъ *Barron* а, которыхъ первый оперировалъ по поводу Б. б. Болѣе подробнѣе мы разсмотримъ ихъ по сообщенію 1897 года.

Heydenreich въ своей статьѣ о хирургическомъ леченіи Б. б. приводитъ статистику *Palman* а, состоящую изъ 41 случая и прибавляетъ еще 8 случаевъ *Kronlein* а (по *Briner* у 1894 г.),

64308

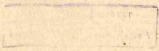
У.С.Р.Р.Н.К.С.

Историческая Медицина

И.А. ТЕДДА СЪЮДА

401 192

4



а также своих 12 случаев, получая таким образом статистику въ 61 случай, которую мы и приведемъ въ V главѣ; здѣсь же скажемъ лишь, что изъ его 12 случаевъ въ 4-хъ п. о. получится неудѣлъ.

Hanscock сообщаетъ о 2-хъ случаяхъ, оперированныхъ проф. *Mayer* въ Прагѣ. Первый касается ж. 20 лѣтъ, у которой имѣлась 2½ года Б. б. съ полной тирадой. 13-мъ 1893 г. ей была сдѣлана частичная струмектомія подъ хлороформнымъ наркозомъ. Черезъ несколько мѣсяцевъ все болезненное явленіе исчезло. Во второмъ случаѣ была ж. 34 лѣтъ, у которой зобъ развился съ 16 лѣтъ; 3 года тому назадъ появились симптомы Б. б. 12-мъ 1886 г. ей была сдѣлана частичная экстирпация правой доли. Черезъ годъ п. о., принесшее облегченіе, наступила рецидивъ и больная умерла въ ноябрѣ 1887 года.

Mc. Cook, въ засѣданіи Нью-Йорк. Мед. Академіи въ мѣѣ 1895 г., представлялъ дѣв. 20 лѣтъ, которой онъ сдѣлалъ правостороннюю струмектомію по поводу несомнѣнной Б. б. Результатъ получился очень хорошій, только пучеглазіе медленно приходило въ норму.

Curie въ этомъ же засѣданіи говоритъ о 3-хъ струмектоміяхъ по поводу Б. б. Одна больная погибла черезъ 48 часовъ п. о.; двѣ другія поправились, но у одной была бѣлокъ въ мочѣ и высокая t° п. о.

Въ этомъ же году появляется сообщеніе *Kocher*'а о 39 случаяхъ Б. б., изъ которыхъ онъ оперировалъ 34 больныхъ, но о всѣхъ его случаяхъ скажемъ ниже.

Въ 1896 г. въ отчетѣ *Berges* о 300 экстирпацияхъ зобовъ, произведенныхъ въ клиникѣ *Werns*'а съ 1883 по 1894 г., мы находимъ 4 случая Б. б. Первый изъ нихъ (№ 168 *Berges*) ж. 26 лѣтъ, съ парехимитознымъ зобомъ, тахикардией и пучеглазіемъ. Въ 1884 г. ей была сдѣлана экстирпация правой доли. Черезъ 10 лѣтъ п. о., по изслѣдованію 1894 г. у нея осталось лишь немного ускоренной пульсы. Второй случай (№ 222 по *Berges*), ж. 30 лѣтъ, съ парехимитознымъ зобомъ и тахикардией. Въ 1892 г. ей была сдѣлана энуклеация и экстирпация средней доли. Въ результатѣ осталась по временамъ лишь небольшая сердцебиѣ. Третій случай (№ 250 *Berges*) была ж. 26 лѣтъ, съ несомнѣнной Б. б., пучеглазіемъ, тахикардией, треморомъ и двухстороннимъ парехимитознымъ зобомъ. Въ 1894 г. ей была сдѣлана экстирпация правой доли; пуче-

глазіе и тахикардія мало уменьшились. Четвертый случай (№ 253, по мнѣнію *Berges*, легкой) касается ж. 28 лѣтъ; операция произведенная въ 1894 г. имѣла очень хорошій результатъ. Во всѣхъ случаяхъ оперировалъ *Werns*.

Drobnik описываетъ свой случай, въ которомъ у дамы съ очень тяжелой формой Б. б. была сдѣлана съ успѣхомъ резекція зоба по *Mikolich*'у.

Bernitt описываетъ 2 тяжелыхъ случая Б. б. Въ первомъ случаѣ была ж. 58 л., болѣзнъ которой началось 25 лѣтъ тому назадъ съ сильнаго сердцебиенія; зобъ сталъ расти двумя годами позже, а 10 лѣтъ тому назадъ ей сдѣлали прикѣпленіе зоба термокаутеромъ. 30-мъ 1894 г. была полная картина Б. б., съ значительнымъ пучеглазіемъ и пульсомъ 120—150; больная была сдѣлана подъ хлороформомъ экстирпация лѣвой позади-грудиннаго узла. На слѣдующій день пульсъ 90; черезъ ½ года прибавился къ всѣмъ и была совершенно здорова, пульсъ 90—100, осталось лишь небольшое сердцебиеніе при напряженіи, связанномъ съ ея ремесломъ прачки. 3-мъ 1895 г. больная умерла отъ двухсторонней шейной. Во второмъ случаѣ была дѣв. 65 лѣтъ, у которой съ 5 лѣтъ началось сердцебиеніе, затѣмъ появилась опухоль на лѣвой сторонѣ шеи. Въ 1888 г. больная соѣтовалась съ *Traube*, который опредѣлилъ у нея Б. б. безъ пучеглазія. Въ 1872 г. развились сильныя сердечныя страданія, пульсъ 92—120, лечилась водой и электричествомъ. Въ концѣ 80-хъ годовъ появились неукротимыя извѣнія; въ 1890 г.—покушеніе на самоубійство, послѣ чего больная уѣхала въ клинику *Mendel*'а въ Берлинѣ. Въ 1895 г. произошло новое ухудшеніе подъ вліяніемъ тиреоидныхъ таблетокъ. 23-мъ 1895 г. *Bernitt* напелъ у нея лѣвостороннюю опухоль шеи, безъ выразительнаго лица, тахикардію (пульсъ 120), но не было ни пучеглазія, ни тремора. Но настояно больная ей 4-мъ 1895 г. была сдѣлана экстирпация лѣвой доли подъ хлороформомъ, послѣ чего послѣдовало полное излеченіе съ уменьшеніемъ объема шеи и паденіемъ пульса до 76—80.

Sachs, по сообщенію этого же года, произвелъ струмектомію у ж. по поводу Б. б., послѣ чего исчезли всѣ симптомы, кромѣ пучеглазія.

Mattison сообщаетъ о трехъ случаяхъ, оперированныхъ *Heimeck*: въ первомъ была дѣв. 22 лѣтъ, со всѣми признаками Б. б., сестра которой также страдала этой болѣзнью. Большой была удалена правая доля и узелъ средней доли, послѣ чего

она умерла. Во втором случае была дѣв. 18 лѣтъ, очень обезсиленная Б. б. со всеми ее признаками, которой была сдѣлана резекція правой доли; во время операции произошло сильное кровотечение; через 1 1/2 часа п. о. больная умерла. Въ третьемъ случаѣ у дѣв. 22 лѣтъ послѣ струмактоміи по поводу Б. б. наступило выздоровленіе; черезъ годъ п. о. осталось лишь пучеглазіе.

Въ этомъ же году *Lenke* говоритъ, что онъ сдѣлалъ 17 операцій по поводу Б. б., и доволенъ ихъ результатомъ, но подробныхъ свѣдѣній о нихъ не даетъ.

Tricoti сообщаетъ о резекціи шитов. железу у 3-хъ ж., страдающихъ Б. б.: 21 года, 24 лѣтъ и 31 года. Позже всего п. о. улучшилось пучеглазіе. У двухъ изъ нихъ выздоровленіе наступило между 16 и 20 мѣсяцами, у одной осталось еще первныя явленія.

Киселитцъ, сообщающа о 16 случаяхъ удаленія простого зоба въ Москвѣ. I Гор. Б-цѣ, произведеннаго докторъ *Саргисевичемъ* съ мая 1885 по май 1893 г., говоритъ, что одинокъ разъ операція была произведена при ясновыраженной формѣ Б. б. у ж. 27 лѣтъ, имѣвшей зобъ съ 7 лѣтъ, вмѣстѣ съ которыми начали развиваться сердечныя, пучеглазіе и боли въ области сердца. 26-хъ 1893 г. ей была сдѣлана подлѣ здороворформъ частичная экстирпація. Черезъ 1 мѣс. больная выписалась и отмѣчена выздоровѣвшей.

Kinnicutt, въ этомъ же году, кромѣ статистики въ 187 случаевъ, даетъ еще нѣсколько случаевъ, не появившихся до этого времени въ печати, а именно: одинъ случай *Curtis'a*, который будетъ разсмотрѣнъ нами вмѣстѣ со всеми его случаями (наша табл. № 426). Два случая *Marcoe* (по Кип. № 7 и 9), изъ которыхъ въ одномъ у м. 14 лѣтъ съ легкимъ пучеглазіемъ, умѣреннымъ зобомъ, тахикардией и нр. симптомами Б. б., была сдѣлана частичная струмактомія. Въ другомъ у ж. 36 лѣтъ съ замѣтнымъ пучеглазіемъ, которое существовало 3 года, съ зобомъ, развившимся въ теченіе 1 мѣсяцевъ, съ тахикардией и треморомъ, была также сдѣлана частичная струмактомія. Черезъ 1 годъ было полное излеченіе. Одинъ случай *Mc. Cook'a* (по Кип. № 10), являющийся ж. 38 лѣтъ, съ зобомъ, пучеглазіемъ, тахикардией, треморомъ и первными явленіями, у которой послѣ частичной струмактоміи пульсъ упалъ до 90 и всѣ явленія улучшились. Одинъ случай *Wahna* (по Кип. № 13), въ которомъ у ж. 41 года, съ зобомъ, пучеглазіемъ, легкой

тахикардией и сильнымъ треморомъ, послѣ частичной струмактоміи произошло излеченіе; осталось лишь легкое пучеглазіе. Одинъ случай *Boeckel'a*, гдѣ у ж. 55 лѣтъ съ триадой Б. б., послѣ удаленія микстозной шишалою, произошло излеченіе. Одинъ случай *Ollier* (Кип. № 110), въ которомъ у ж. 25 лѣтъ съ зобомъ, пучеглазіемъ и пульсомъ 160, примыкавшая фибра ласта, послѣ чего черезъ 2 года больная выздоровѣла. Одинъ случай *Watson'a*, гдѣ у м. съ зобомъ, пучеглазіемъ и малокровіемъ послѣ экстирпаціи произошло излеченіе.

Въ 1897 г. *Jaboulay* сообщаетъ объ одной больной, которой по поводу Б. б. была сдѣлана струмактомія, но такъ какъ кромѣ того ей была произведена симпатикомія и экзотирепексія, то трудно судить, кака операція въ данномъ случаѣ оказала благоприятное дѣйствіе.

Doyen въ засѣд. Académie de méd. 27/VI 1897 г. сообщаетъ о 2-хъ случаяхъ Б. б., леченныхъ струмактоміей; въ первомъ была дѣв. 36 лѣтъ со всеми признаками Б. б., которой 8/III 1896 г. была сдѣлана частичная струмактомія (оп. 10 мин.). Черезъ 2 1/2 года — полное излеченіе. Во второмъ случаѣ ж. 37 лѣтъ, жень врача, 3/III 1897 г. сдѣлана по поводу Б. б. частичная струмактомія (оп. 12 мин. со швами), при чемъ всѣ явленія исчезли черезъ 2 недѣли, и въ настоящее время она совершенно здорова.

Debove сообщаетъ о дѣв. 18 лѣтъ, съ типической Б. б. (тахикардія, пучеглазіе и небольшой зобъ). Больная умерла на другой день послѣ частичной струмактоміи, сдѣланной *Lejars'омъ*.

Quénu, желая сдѣлать у м. частичную экстирпацію по поводу Б. б., принужденъ былъ, вследствие сильнаго кровотечения, сдѣлать полную струмактомію. П. о. развивался микстозъ, которая прошла отъ кормленія сокомъ шитов. железу барана.

Schwartz сообщаетъ о ж. 37 лѣтъ съ пучеглазіемъ, зобомъ и тахикардией, которой онъ сдѣлать частичную экстирпацію. Черезъ 3 недѣли больная поправилась и затѣмъ наступило излеченіе.

Tuffier говоритъ о результатѣ операцій въ двухъ своихъ случаяхъ. Въ первомъ у ж. 28 лѣтъ п. о. прошло 2 1/4 года; у нея налицо была вся триада и кромѣ того діагнозъ Б. б., постепенно развившейся у нея съ 19 лѣтъ, былъ поставленъ *Chareot* и *Gilles*; послѣ безуспѣшнаго двухлѣтняго терапевтическаго леченія и инъекціи іода въ зобъ, больной 6/VI 1894 г.

была произведена частичная струмектомия правой доли. В 1897 г. все признаки болѣзни исчезли, она здорова и служить в *Crédit Lyonnais*. 13/II 1895 г. *Tuffier* показывал ее въ хирург. об-вѣ (*Bull. de la Soc. de chir., mars 1895, p. 125*). Во второмъ случаѣ была ж. 30 лѣтъ, но зобъ ей былъ почти не замѣтенъ. 25/II 1897 г. ей, при очень тяжеломъ общемъ состоянн, была сдѣлана частичная струмектомия, черезъ 38 дней послѣ которой она значительно поправилась. — Въ засѣданн 2/II 1897 г., *Tuffier* представляетъ еще одну большую, молодую ж., страдающую Б. б. съ 1894 г., которой онъ 13/II 1895 г. сдѣлалъ частичную струмектомю, послѣ чего она выздоровѣла.

Въ этомъ же году есть сообщенне *Riedel'a*, случая котораго, какъ уже сказано, мы будемъ разсматривать позже.

Closs сообщаетъ о 4 случаяхъ Б. б., леченныхъ частичной струмектомей, при чемъ въ трехъ случаяхъ наступило полное исчезновенне симптомовъ, въ послѣднемъ же, четвертомъ, произошла смерть при помпиченнй г.

Edgeworth сообщаетъ о больномъ, у котораго по поводу Б. б. была удалена правая доля щитов. железы и который умеръ п. о.

Albert Martin изъ Новой Зеландн сообщаетъ о 15 операцнхъ на зобахъ, въ числѣ которыхъ былъ 1 случай Б. б. Подробностей нѣтъ.

Paul говоритъ, что за послѣднне годы онъ сдѣлалъ 6 операцнхъ на зобахъ при Б. б. Въвѣтъ, со случаями его, оперированнымъ въ 1885 году, мы получимъ 7 слѣдующихъ случаевъ: первый (сообщ. *Paul* еще въ 1885 г.) касаетя ж. 23 лѣтъ, больной *Barrow'a*, у которой щитов. железа увеличилась въ теченне 2 лѣтъ; затѣмъ развилось пучеглазие и пр. симптомы. Въ декабрь 1893 г. ей удаленъ перешеекъ, послѣ чего наступило очень медленное улучшенне. По изслѣдованно *Barrow'a* въ 1897 г. состоянне больной улучшилось, нервныя явлення прошли и она опять можетъ работать. — Во второмъ случаѣ была дѣв. 20 лѣтъ, у которой симптомы Б. б. развились 2 года тому назадъ. Въ октябрь 1895 г. удалена правая доля коллоиднаго зоба, послѣ чего п. о. упала до нормы, пульсъ сталъ 100 (былъ 140—160). Пучеглазие осталось, хотя сама больная и окружающне ее отмѣчаютъ улучшенне. *Paul* считаетъ этотъ случай наименѣе удачнымъ, чѣмъ остальные. — Въ третьемъ случаѣ былъ м. 33 лѣтъ, у котораго симптомы развились 3 года тому назадъ, авторъ отмѣчаетъ его, какъ очень тяже-

лый. Въ февралѣ 1896 г. ему была удалена правая доля. При изслѣдованн черезъ 9 мѣсяцевъ налико оказалась лишь легкое пучеглазие. — Въ четвертомъ случаѣ у ж. 36 л., уже 3 года страдающей Б. б., въ февралѣ 1896 г. была удалена правая доля. Черезъ 5 мѣсяцевъ пучеглазие уменьшилось, и сердечныя явлення исчезли. Черезъ 9 мѣсяцевъ п. о. (въ ноябрь 1896 г.) отъ больной получено извѣстие, что она чувствуетъ себя такъ же хорошо, какъ и до болѣзни. Въ пятомъ случаѣ была ж. 29 л., уже 2 года страдающая Б. б. Въ ноябѣ 1896 г. ей удаленъ увеличенный перешеекъ. Черезъ 4 мѣсяца п. о. пучеглазие значительно уменьшилось, общее состоянне улучшилось. Въ шестомъ случаѣ у ж. 22 л. въ ноябѣ 1896 г. по поводу Б. б. была удалена правая доля. Съ теченнемъ времени лѣвая доля атрофировалась, пучеглазие исчезло, нервы окрыли и все признаки болѣзни прошли. — Случай седьмой сообщенъ *Riedel'емъ* въ 1895 г. и относится къ больной *Barrow'a*: ей по поводу Б. б. была сдѣлана операцн на зобѣ въ 1885 г. Результатъ операцн былъ поразительный: черезъ 2—3 дня оставленная доля не была замѣтна, п. о. и пульсъ упали и пучеглазие уменьшилось.

Kopp, опубликовывая отчетъ о 200 операцнхъ на зобахъ, сдѣланныхъ проф. *Roux*, говоритъ, что въ числѣ послѣднихъ 85 операцнхъ былъ 8 случаевъ Б. б., которые онъ подраздѣляетъ на 6—„классическихкихъ“ и 2 случая „близко къ нимъ приближающихся“. Въ нѣкоторыхъ подробностяхъ объ этихъ случаяхъ Б. б. — Въ первомъ былъ м. съ большимъ кистознымъ зобомъ, пучеглазиемъ, палъитацией и проч. Результатъ операцн, по мнѣнню автора, былъ прекрасенъ, но самъ онъ отмѣчаетъ этотъ случай, какъ „приближающийся къ Б. б.“ — Второй случай касается дамы 36 л., съ коллоидной кистой, и палъитацией; послѣдне опухоль принесло блестящнй результатъ. Этотъ случай авторъ также отмѣчаетъ, какъ „приближающийся къ Б. б.“ — Въ третьемъ случаѣ была ж. 27 л. съ типической Б. б.; у нея сдѣлана энуклеацн большого кистознаго зоба. — Въ случаяхъ 4, 5 и 6 операцн оказалась благоприятнаго влннне. Въ 7-мъ случаѣ дѣло шло о ж. 32 л. съ „классической“ Б. б., которой была сдѣлана переноска 3-хъ щитов. артерн безъ общаго наркоза; въ этотъ же день наступила тетанн, и 120 (былъ 150) и быстрая смерть. — Въ восьмомъ случаѣ въ 1896 г. была сдѣлана переноска 2-хъ щитов. артерн, послѣ чего наступила смерть. — Изъ остальныхъ

115 болѣе раннихъ операций на зобахъ, у *Ross* было 5 случаевъ Б. б., сообщеніе о которыхъ мы заимствуемъ изъ диссертации *Schürmann* а 1898 г. Въ первомъ изъ нихъ со старымъ зобомъ, пальпацией и пучеглазіемъ, п. о. произошло улучшение послѣдняго, равно какъ и общаго состоянія. — Во второмъ случаѣ, больная, происходящая изъ зоботой семьи, имѣла медленно растущій зобъ съ пучеглазіемъ и пульсомъ 130. Послѣ экстирпации зоба наступило полное излеченіе. — Въ третьемъ случаѣ былъ медленно растущій зобъ, пучеглазіе и сердцебиеніе. П. о. наступило значительное улучшение симптомовъ Б. б. — Въ четвертомъ случаѣ со старымъ зобомъ, пучеглазіемъ и сердцебиеніемъ, перевязка сосудовъ произвела улучшение сердечной дѣятельности. — Въ пятomъ, въ которомъ былъ зобъ, пучеглазіе, сердцебиеніе и нервозность, — экстирпация одной доли щитов. железъ заставляла исчезнуть нервныя явленія и сердцебиенія.

Lauenstein оперировалъ 5 случаевъ: въ первомъ была ж. 21 года (больная 1¹/₂ г.); у нея было сильное пучеглазіе, сердцебиеніе, хриплый голосъ, правосторонній зобъ съ гусинымъ яицо и пр. Послѣ энуклеации зобныхъ узловъ общее состояніе улучшилось, но остались объективныя страданія и хрипота. — Во второмъ случаѣ у ж. 34 лѣтъ, страдающей съ 16 лѣтъ Б. б., операция произвела лишь субъективное улучшение. То же самое можно сказать объ его остальныхъ 3-хъ больныхъ.

Saenger сообщаетъ о ж. 28 л., у которой послѣ экстирпации правой увеличенной доли щитов. железъ наступило ухудшеніе всехъ симптомовъ Б. б.

Aebler сообщаетъ о произведенной въ 1893 г. частичной струмактоміи у большой, извѣстной гитары Б. б. съ 1890 года. П. о. сердечная дѣятельность стала нормальной, появилась возможность работать, объективные симптомы улучшились; больная считаетъ себя выздоровѣвшей.

Rumpf имѣлъ 1 случай очень тяжелой Б. б., въ которомъ черезъ 1¹/₂ г. п. о. наступило излеченіе.

Walther имѣлъ большую съ 15-лѣтнимъ зобомъ, къ которому присоединились симптомы Б. б. безъ пучеглазія, 25-лѣт. 1897 г. И. сдѣлавъ ей частичную струмактомію, послѣ чего больная выздоровѣла, но у нея осталась *astasia-abasia*. Авторъ называетъ этотъ случай „ложной Б. б.“.

Vanderlinden и *de Buck* сообщаютъ о 4-хъ слѣдующихъ случаяхъ: въ первомъ у ж. съ Б. б. послѣ экстирпации лѣвой

кистозной доли щитов. железъ наступило выздоровленіе. Второй и третій случаи протеки также благополучно. Въ четвертомъ, у дѣв. 24 лѣтъ съ полной картиной Б. б., была сдѣлана экстирпация средней и лѣвой долей, при чемъ улучшение появилось лишь черезъ 5 недѣль, работоспособность же только черезъ 3—4 мѣсяца, тогда какъ 1, 2 и 3-й случаи дали немедленное улучшение.

Surrel въ своей диссертации сообщаетъ о слѣдующихъ случаяхъ: 1) *Harley's*, гдѣ у м. 21 года съ 9-лѣтнимъ зобомъ за 4—5 лѣтъ до операции развились симптомы Б. б.; пучеглазіе, тахикардія и пр. Послѣ частичной струмактоміи, сдѣланной въ 1896 г., у больного появились 1^о и онъ скончался на слѣдующій день при явленіяхъ шокана. 2) Въ случаѣ *Marcos* была ж. 28 лѣтъ, съ очень ясно выраженной Б. б., у которой смерть наступила черезъ 20 минутъ послѣ частичной струмактоміи. 3) Въ случаѣ *Rivier's* больной умеръ точнось п. о., которая сама по себѣ протекала вполне гладко.

Seligmann сообщаетъ о больной, оперированной въ 1892 г. по поводу Б. б., послѣ чего наступилъ рецидивъ и больная подверглась терапевтическому леченію.

Wiesinger оперировалъ 4-хъ больныхъ съ Б. б.; изъ нихъ 1 умеръ, остальные поправились черезъ порядочный промежутокъ времени. Въ одномъ случаѣ онъ перевязалъ всѣ 4 артеріи; въ остальныхъ способъ операции не указавъ.

Eulenburg на XV извѣстномъ конгрессѣ внутренней медицины, дѣлая сообщеніе о Б. б., приводитъ случай струмактоміи у дѣв. 17 лѣтъ, которая умерла п. о. Диагнозъ Б. б. былъ несомнѣненъ и операция показана. Авторъ говоритъ, что „причина смерти осталась подъ вопросомъ, — то, что мы называемъ внезапной смертью отъ операции“.

17-и 1897 года въ собраніи врачей въ Казани, было сдѣлано сообщеніе о случаѣ *Даркиевича* и проф. *Разумовскаго*, въ которомъ у больного съ Б. б. проф. *Разумовскій* была удалена правая половина щитов. железъ и съ тѣхъ поръ постепенно улучшились всѣ симптомы болѣзни. Въ моментъ доклада, черезъ 1 годъ п. о. больной сталъ спокойнѣе, самочувствіе его сильно улучшилось, и 80, пучеглазіе исчезло.

Въ 1898 году *Boinet* опубликовываетъ случай Б. б., очень подробно описывая его. Дѣло идетъ о ж. 48 лѣтъ, съ полной картиной Б. б., леченной предварительно водой и электричествомъ; 15/1 1896 г. ей сдѣлана экзотиреомексія, затѣмъ пере-

рѣзать симпатическій нерв, — но все это не дало улучшения. 26/х 1897 г. *Delanglade* сдѣлала ей частичную струмектомію, послѣ чего пульсъ упалъ до 96 (былъ 120) тахикардія и возбужденность уменьшились. Черезъ 1 недѣлю послѣ ухода изъ госпиталя, больная вернулась со рвотой и явлениями удушья, сдѣлано, и послѣдняя операція не оказала вліянія на Б. б.

Hampell въ своей диссертациі⁴⁾ говоритъ о 7 случаяхъ оперировавшихся *Helfferich*'омъ, при чемъ въ одномъ изъ нихъ былъ сомнительный діагнозъ, въ 4-хъ наступило излеченіе, въ 1 продолжительное улучшение и еще 1 операція не оказала никакого вліянія. Во всѣхъ случаяхъ была сдѣлана частичная струмектомія.

Paul сообщаетъ о ж. 43 лѣтъ, присланной къ нему *Abraham*'омъ, съ хронической Б. б. советами признаками. 18/и 1897 г. *Paul* удалилъ ей правую долю; ночью у больной развились одышка, пульсъ дошелъ до 128, ° 101° F. На слѣдующій день состояніе улучшилось, затѣмъ произошло ухудшеніе и, наконецъ, больная все-таки поправилась.

Schürmann въ своей диссертациі приводит 1 случай хирургическаго леченія Б. б.; это была ж. 20 лѣтъ, у которой зоба развивалась съ дѣтства послѣ травмы шеи; она имѣла всѣ симптомы Б. б., кромѣ пучеглазія. 28/и 1898 г. ей была произведена операція подъ эфирнымъ наркозомъ, черезъ 1 часъ послѣ начала которой больная умерла.

Sandelin, давая отчетъ о 100 случаяхъ изслѣденія зоба въ Гельсингфорской клиникѣ, говоритъ объ одномъ случаѣ Б. б. съ сосудистымъ зобомъ, который окончился смертью черезъ 20 часовъ п. о.

W. Stokes сообщаетъ о ж. 32 лѣтъ съ полной картиной Б. о., которой *Heffernan* сдѣлалъ въ маѣ 1896 г. экстирпацию большей средней доли и части правой доли. Въ день операціи больная чувствовала себя плохо, но потомъ наступило улучшение. Черезъ 3 недѣли многие симптомы улучшились.

Thomsen говоритъ о ж. 22 лѣтъ съ полной картиной Б. б., на которую терапевтическое леченіе не оказало никакого вліянія. 24/и 1894 г. ей была сдѣлана частичная струмектомія, послѣ чего наступило улучшение, но съ теченіемъ времени всѣ явленія вернулись и вновь выросъ зобъ. 26/и 1896 г. ей была произведена полная экстирпация зоба съ послѣдующимъ

⁴⁾ *Инт. Jahresber. über die K. u. T. in d. g. M. II Bd.*

назначеніемъ пилюль сухойе щитовъ железу. Послѣдованіе 2/и 1897 г. обнаружило хорошее самочувствіе съ изрѣдка появившимся сердцебиеніемъ⁵⁾, и уменьшеніе пучеглазія, которое все еще оставалось значительнымъ.

Desguin кратко сообщаетъ о молодой дѣв., которой онъ сдѣлалъ струмектомію по поводу Б. б. Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ п. о. авторъ высказываетъ предположеніе, что больная выздоровѣла.

Въ этомъ же году въ печати появляется сообщеніе, сдѣланное *Wolff*'омъ 8/и 1897 г. въ об-вѣ Берлинскихъ хирурговъ, о случаяхъ Б. б., леченныхъ имъ оперативно. Въ первомъ случаѣ была ж. 30 лѣтъ, которой 30/и 1886 г. была сдѣлана правосторонняя струмектомія, послѣ которой пульсъ упалъ до 70—80 (былъ 144); черезъ 19 дней п. о. исчезло пучеглазіе. Черезъ 3/2 года исчезъ треморъ; замѣтенъ лишь остатокъ зоба величиной съ грецкій орѣхъ; больная чувствуетъ себя совершенно здоровой. 8/и 1889 г. она была представлена Берлинскому об-ву хирурговъ. Дальнѣйшихъ свѣдѣній о ней нѣтъ. Во второмъ случаѣ была ж. 30 лѣтъ съ двухстороннимъ зобомъ, пучеглазіемъ, пульсомъ 124, которой 4/и 1887 г. была сдѣлана двусторонняя струмектомія, послѣ чего симптомы Б. б. прошли. Черезъ 3 года п. о. пациентка совершенно здорова и работоспособна; зобный остатокъ уменьшился на половину, пучеглазіе справа исчезло, сдѣла же еще замѣтно. Въ третьемъ случаѣ у ж. 24 лѣтъ черезъ 2 года послѣ произведенной 13/и 1888 г. правосторонней струмектоміи, развился рецидивъ Б. б. съ зобомъ и очень плохимъ общимъ состояніемъ. О дальнѣйшей судьбѣ этой больной ничего неизвѣстно. Въ четвертомъ случаѣ, у ж. 21 года, съ іюня 1888 г. страдающего сердцебиеніемъ, треморомъ, бессонницей, а позднѣе зобомъ и пучеглазіемъ, 25/и 1889 г. была произведена правосторонняя струмектомія подъ хлороформнымъ наркозомъ. Во время операціи наступилъ цанозъ и, несмотря на сдѣланную трахеотомию, большого не удалось спасти отъ смерти. Въ пятомъ случаѣ у ж. со всеми признаками Б. б. 17/и 1892 г. была сдѣлана экстирпация лѣвой стороны зоба. Черезъ 5 лѣтъ п. о. 6/и 1897 г. проф. *Mendel* изслѣдовалъ эту больную и нашелъ, что субъективно она здорова; объективно же у нея осталось незначительное, но все же замѣтное пучеглазіе, и справа чувствуется остатокъ зоба немного больше сланы. Въ шестомъ случаѣ была ж. 39 лѣтъ, уже 4 года страдающая

Б. б., которой также болела ее сестра. Через 4 года послѣ сдѣланной ей 19/v 1893 г. правосторонней струмактоміи, состояніе больной таково: сердце нормально, пульсъ 82—84 (вмѣсто 90—100), остались слѣды пучеглазія, слѣва остатки зоба съ вишню; нѣтъ тремора, но есть потливость и иногда сердцебиеніе. Въ седьмомъ случаѣ у ж. 19 лѣтъ съ очень тяжелой Б. б. 1/хп 1893 г. была сдѣлана лѣвосторонняя струмактомія, непосредственно послѣ которой прошло затрудненіе дыханія; пучеглазіе, треморъ и сердцебиеніе уменьшилось. Въ восьмомъ случаѣ была дѣв. 15^{1/2} лѣтъ, имѣющая зобъ больше 1 года, также пучеглазіе, тахикардія (пульсъ 132—138) и пр. симптомы Б. б. 30/x 1895 г. ей сдѣлана была правосторонняя струмактомія, на третій день послѣ которой больная умерла. Въ девятомъ случаѣ у ж. 22^{1/2} лѣтъ, у которой симптомы Б. б. начали развиваться съ Рождества 1894 г., 5/x 1896 г. была произведена правосторонняя струмактомія. Черезъ годъ п. о. треморъ уменьшился, она можетъ писать, работаетъ весь день, пульсъ 96; зобъ едва чувствуется.

Въ 1899 г. проф. *Н. А. Вельяминовъ* въ засѣданіи С.-Петербургскаго медико-хирургическаго Об-ва представляетъ болѣную съ Graves'овой болѣзнию. Какъ этотъ случай, такъ и остальные случаи проф. Вельяминова будутъ сообщены дальше.

Morestin на XIII съѣздѣ французскихъ хирурговъ въ Парижѣ докладываетъ о 2 болѣзняхъ, изъ которыхъ у первой ж. 36 лѣтъ, съ многолѣтнимъ увеличеніемъ шеи и симптомами Б. б., развившимися въ теченіе послѣднихъ 4—5 мѣсяцевъ, 17/п 1899 г. была сдѣлана экстирпация правой доли. П. о. пульсъ 60—70 (былъ 110—130), пучеглазіе прошло. Во второмъ случаѣ у ж. 31 года по поводу Б. б. въ июлѣ 1899 г. была сдѣлана экстирпация. По словамъ докладчика, п. о. симптомы исчезли, пульсъ увеличился, но душевное состояніе не вполнѣ удовлетворительно.

Derage сообщаетъ о болѣной съ классической Б. б., которой онъ, послѣ операціи на симпат. нервѣ, повзвѣшилъ лишь на пучеглазіе и треморъ, по желанію больной сдѣлать частичную струмактомію. На слѣдующій день п. о. пульсъ 80 (былъ 120). Авторъ считаетъ, что болѣная выздоровѣла.

Schiller, въ отчетѣ о болѣзняхъ операціяхъ въ Гейдельбергской клиникѣ проф. *Cserny* съ 1888 по 1898 г. приводитъ 4 случая Б. б., но ихъ мы рассмотримъ вмѣстѣ съ другими случаями этой клиники по сообщенію *Engelken'a* 1903 г.

Nicoll сообщаетъ о струмактоміи у ж. 45 лѣтъ, со всѣми признаками Б. б., которой послѣ кожаномъ была удалена правая доля, перешеекъ и лѣвая доля, послѣ чего всѣ симптомы уменьшились.

Vetelen сообщаетъ о 3 случаяхъ Б. б., леченныхъ оперативно: въ первомъ была дѣв. 18 лѣтъ, у которой послѣ резекціи зоба произошло быстрое и почти полное излеченіе.—Во второмъ была дѣв. 21 года страдавшая 6 лѣтъ Б. б., у которой изъ-за давленія зоба была произведена операція, послѣ чего произошло излеченіе (временное).—Въ третьемъ случаѣ была ж. 32 лѣтъ, уже 10 лѣтъ страдавшая тяжелой формой Б. б., у которой п. о. произошло замѣтное улучшеніе, смѣнившееся рецидивомъ во время наступившей беременности.

Lake и *Pollard* 2/vп 1899 г. въ Британскомъ медич. об-вѣ сообщаютъ о ж. 32 лѣтъ, уже 6 лѣтъ страдавшей Б. б., которой 18/v 1898 г. была удалена правая доля щитов. железы. Въ теченіе 4 дней п. о. явленія цианоза, затрудненіе дыханія и т^р до 100° F. Затѣмъ пульсъ сталъ нормальнымъ; пучеглазіе, тахикардія и общая слабость исчезли.

По поводу этого сообщенія *Watson* вспоминаетъ свой случай, гдѣ, послѣ удаленія одной доли щитов. железы по поводу Б. б., послѣдовало улучшеніе симпомовъ, но пучеглазіе и тахикардія остались.

Mabius сообщаетъ въ 1899 г. (докладъ 23/x 1898 г. въ неврол. и психол. об-вѣ въ Дрезденѣ) слѣдующій случай, касающійся ж. 48 лѣтъ, больной Б. б. съ 1892 года и которой *Kaliker* 20/v 1898 г. удалилъ правую долю щит. железы. Повышенія т^р п. о. не было; пульсъ 110; на слѣдующей недѣлѣ произошло значительное улучшеніе всѣхъ симпомовъ, пульсъ упалъ до 80. Черезъ 1 мѣсяць, вслѣдствіе сильнаго душевнаго потрясенія, снова произошло ухудшеніе болѣзни, но съ теченіемъ времени состояніе ея улучшилось; болѣная прибавила 20 фун., спитъ хорошо, аппетитъ хорошій, но пульсъ все еще 120, дрожаніе осталось, сердцебиеніе усиливается при каждомъ движеніи. Остатокъ железы увеличивается отъ времени до времени, и не атрофируется.

Cohen, въ засѣданіи об-ва врачей въ Кельнѣ 31/1 1899 г., говоритъ о м. 51 года, имѣвшемъ зобъ съ 17 лѣтъ, который началъ успенно развиваться 3 года тому назадъ; сердцебиеніемъ же онъ страдаетъ 10 лѣтъ. Къ моменту операціи на правой сторонѣ шеи опухоль величиною съ кулакъ, пучеглазіе,

пульс 120 и пр. явления Б. б., 20/xi 1898 г. была сделана подь хлороформом правосторонняя стружкотомия, послѣ чего через 3 недѣли прошли безсонница, треморъ и нервная явленія; пульс упалъ до 72; пучеглазіе не изменилось.

Въ 1900 году *Ehrlich* сообщаетъ о 8 случаяхъ Б. б., изъ Роттоской клиники пр. *Garré* и о случаяхъ изъ Грейфсвальдской клиники пр. *Bier'a*. Въ первомъ случаѣ была дѣв. 20 л., съ сильнымъ пучеглазіемъ, увеличеніемъ обѣихъ долей щитовидной железы, съ пульсомъ 110, которой 7/iii 1892 года была сделана резекція правой половины зоба (д-ръ *Madelung*). На слѣдующій день t° 38,1; пульсъ 136. Черезъ 7 лѣтъ и 6 мѣсяцевъ п. о.: „хорошее состояние питанія, немного блѣдна; слѣва-замѣтно пучеглазіе. Подь рубцомъ незамѣтно рещидва. Лѣвая доля щитов. железы уменьшилась на половину. Сердечная дѣятельность спокойна, тоны чисты. Пульсъ 104—92. Со стороны психики не осталось слѣдовъ прежней болѣзни“. Во 2 случаѣ была ж. 36 лѣтъ. Онъ замѣтилъ зобъ 5 лѣтъ тому назадъ, затѣмъ начали развиваться сердцебіеніе и пучеглазіе. Болѣзнъ усилилась въ теченіе послѣднихъ 3 лѣтъ. Пр. *Martius* представлялъ этого больного въ обществѣ врачей въ Роттосѣ, какъ тяжелый случай Б. б. 14/iii 1895 года пр. *Garré* сдѣлалъ ему экстирпацию правой половины щитов. железы, употребивъ эфиръ для кожного разрѣза и произведя дальнѣйшую операцію безъ наркоза. На слѣдующій день—возбужденіе, пульсъ 137, t° —39,4. Черезъ 4,4 года п. о., 11/1 1900 г. авторъ отмѣчаетъ слѣдующее: „большой избыточно поправился. Пучеглазіе и с. Graefе замѣтны, симп. Möbius'a нѣтъ. Лѣвая доля щитов. железы замѣтно уменьшилась. Подь рубцомъ справа не прощупывается зобной тѣли. Тоны сердца чисты, пульсъ 80—88 (быль 110—136), правильный“. Въ 3 случаѣ была дѣв. 24 лѣтъ, у которой при прочихъ явленіяхъ Б. б. было пучеглазіе, тахикардія (пульсъ 120), замѣтны зобъ. Лечение тиреоидномъ, дѣтритическимъ и медикаментозное не принесло пользы, напротивъ: объемъ шеи увеличился и слѣва увеличилось пучеглазіе, 3/iii 1896 г. проф. *Garré* сдѣлалъ ей экстирпацию лѣвой половины зоба подь хлороформомъ. На слѣдующій день, пульсъ 144, t° 38,8. Съ 1898 г. по ноябрь 1899 г. три раза наступало ухудшеніе симптомовъ, проходившее отъ терапевтическаго леченія. 12/1 1900 г. черезъ 3 1/2 года п. о. врачъ сообщаетъ о ней слѣдующее: „состояніе пациентки прежде удовлетворительное, значительно ухудши-

лось подь влияніемъ повѣдки послѣдняго лѣта; у нея было пучеглазіе, сердечная пальпация, треморъ, потливость, потери въ вѣсѣ. Подь влияніемъ леченія треморъ и чувство жара прошли, боли въ сердцѣ уменьшились, пучеглазіе почти исчезло. Твердый остатокъ щитов. железы справа въное больше нормальнаго размѣра“.. (по автору—ухудшеніе). Въ 4 случаѣ была ж. 32 лѣтъ съ „секундарной Б. б.“, со всей триадой. 25/ii 1897 г. *Garré* сдѣлалъ ей экстирпацию лѣвой доли подь морфино-эфирнымъ наркозомъ, послѣ чего болящая была неспособна, t° — 38,3, пульсъ 96. 12/1 1900 г., черезъ 3 года п. о., „короткость дыханія и сердцебіеніе прошли, также возбужденность и поты, она чувствуетъ себя здоровой и работоспособной. Состояніе питанія среднее (было плохое). Пучеглазіе и глазныхъ симптомовъ нѣтъ, тоны сердца чисты; пульсъ 66 (быль 102—120)“. Въ 5 случаѣ была ж. 20 лѣтъ, у которой при прочихъ явленіяхъ Б. б. было замѣтное пучеглазіе, разлитое увеличеніе щитов. железы, пульсъ 128—160. 14/v 1897 г. проф. *Garré* сдѣлалъ ей подь морфино-хлороформеннымъ наркозомъ резекцію правой половины зоба. Къ декабрю сдѣлана была перевязка лѣвой верхней щитов. артерій; пульсъ 96—150. Послѣ этого въ 1899 г. съ промежуткомъ въ 9 мѣсяцевъ сдѣланы 2 операціи на симпатическомъ нервѣ шейной части. 18/1 1900 г. изслѣдованіе показало, что пучеглазіе не изменилось послѣ резекціи узловъ симпатическаго нерва. Сердечная дѣятельность спокойна, пульсъ 80—88; сонъ и аппетитъ хороши. *Ehrlich* отмѣчаетъ въ этомъ случаѣ неуспѣхъ операціи. Въ 6 случаѣ была ж. 53 лѣтъ, супруга которой также страдаетъ Б. б., сама она заболѣла съ 1884 г. (послѣ сильного испуга). 17/v 1897 г. *Garré* сдѣлалъ ей правостороннюю экстирпацию зоба подь морфино-хлороформеннымъ наркозомъ. П. о. ловженіе t° до 38,4. По изслѣдованію въ 1900 г. пучеглазіе исчезло, но есть нѣкоторые глазные симптомы; лѣвая доля не меньше, чѣмъ до операціи; пульсъ 96—124, дыханіе 24—28; треморъ рукъ, асимъ хореическая подергиванія пальцевъ, чего прежде не было, въ явльѣ фибриллярная подергиванія—(по автору—ухудшеніе). Въ 7 случаѣ была ж. 45 лѣтъ, у которой въ маѣ 1897 г. установленъ діагнозъ Б. б. въ Роттоской терапевтической клиникѣ. Послѣ дѣченія мышьякомъ сердцебіенія уменьшились; замѣтны увеличенныя доли щитов. железъ и, перешедъ въ видѣ шурка; двухстороннее пучеглазіе.

18/xi 1897 г. *Garré* сдѣлалъ экстирпацию правой половины зоба подь морфино-хлороформнымъ наркозомъ. На слѣдующій день № 38,2; пульсъ 100—128. Черезъ 2 года 2 мѣсяца п. о., 16/i 1900 г., изслѣдованіе обнаружало, что субъективное состояніе больной мало улучшилось; остались сердцебиенія, треморъ рукъ, головная боль; шея послѣднее время увеличилась, но все же большая можетъ занимать домашнѣе хозяйство. Объективно же у нея полная картина Б. б., пучеглазіе не уменьшилось, пульсъ 200—140, вѣсъ 121 фун. (былъ 126 фун.), по автору—улучшенія нѣтъ. Въ 8 случаевъ была дѣв. 19 лѣтъ съ полной картиной Б. б., которой *Garré* 16/ви 1899 г. сдѣлалъ экстирпацию правой половины зоба подь морфино-хлороформнымъ наркозомъ. На слѣдующій день п. о. № 38,3; пульсъ 128—132. Черезъ 5 мѣсяцевъ, 10/i 1900 г., врачъ сообщаетъ: „пучеглазіе не уменьшилось; остатокъ зоба едва чувствуется, пульсъ 104—84; всѣ болѣзненные явленія уменьшаются, но не прошли. По временамъ сердцебиенія, но меньше, тѣмъ до операціи, нѣтъ потливости; дрожаніе мышцъ осталось. Прибавила въ вѣсъ 4 фун.“, по автору—срокъ наблюденія малъ; субъективное улучшеніе, объективнаго же нѣтъ. Далѣе *Ehrlich* приводитъ 1 случай изъ Greifswald'ской клиники проф. *Bier'a*, въ которомъ дѣв. 19 лѣтъ, съ незначительнымъ пучеглазіемъ, съ увеличеніемъ средней доли щитов. железы, съ аритмичнымъ пульсомъ (100—130), сердцебиеніемъ и проч., 19/x 1899 г. *Bier* сдѣлалъ частичную резекцію зоба. Черезъ 5 дней п. о. № нормальна, пульсъ 78—96; нѣтъ сердцебиенія и затрудненія, дыханія. Но 30/x сердцебиенія возобновились и пульсъ—болѣе 100. Выписалась изъ клиники.

Karewski, 23/v 1900 г. въ засѣданіи Берлинскаго медич. об-ва, говоритъ по поводу сообщенія *Klemperer'a* о Б. б., обь оперированныхъ имъ 4 болѣзныхъ, изъ которыхъ 3 излечились, у 1 же произошло улучшеніе. Въ одномъ изъ этихъ случаевъ дѣло шло о молодой дѣв. съ несомнѣнной Б. б., которой по поводу явленій стеноза была удалена правая доля щитовидной железы, послѣ чего всѣ явленія болѣзни уменьшились. Въ настоящее время у нея развилась опухоль лѣвой стороны щитов. железы опять съ явленіями стеноза, но безъ симптомовъ Б. б.

Patel, въ засѣданіи Лонс. Медич. о-ва 10/i 1900 г., сообщаетъ о ж. 27 лѣтъ, у которой за 2 года до операціи начала увеличиваться шея, а черезъ 8 мѣсяцевъ, послѣ замужества, появились

симптомы Б. б., съ пульсомъ 130, но безъ пучеглазія. 21/xii 1899 году *Jaboulay* энуклеировала ей кисту величиною съ кулакъ, послѣ чего глаза ей стали нормальны, треморъ прошелъ, пульсъ 80 и вазомоторныя страданія лица исчезли. Въ этомъ же году *Patel*, въ засѣданіи 4/vi сообщаетъ о другомъ удачномъ случаѣ *Jaboulay'a*; это была ж. 44 лѣтъ, съ опухолью по срединѣ и по бокамъ шеи, съ несильнымъ пучеглазіемъ, съ пульсомъ 130 и прочими явленіями Б. б. *Jaboulay* удалилъ ей маленькую кистозную опухоль средней доли безъ дростанія. Остатокъ опухоли уменьшился въ нѣсколько дней, дростаніе прекратилось, исчезли тахикардія и нервныя явленія.

Bennecke сообщаетъ о 3 болѣзныхъ Б. б., леченныхъ имъ хирургически (онъ уже дѣлалъ докладъ о нихъ 10/xii 1899 г. въ засѣданіи об-ва Берлинскихъ хирурговъ). Въ первомъ случаѣ была дѣв. 15 лѣтъ, съ явленіями со стороны сердца, затрудненіемъ дыханія, пучеглазіемъ, зобомъ, съ аритмичнымъ пульсомъ (110—125) и проч., которой въ 1897 г. была удалена правая доля, средняя и нижняя половина лѣвой доли. Въ 1900 г. у нея констатировано небольшое пучеглазіе, пульсъ аритмичный 116. Авторъ считаетъ, что въ данномъ случаѣ наступило улучшеніе. Во второмъ случаѣ была ж. 27 лѣтъ, съ болѣзнымъ зобомъ, пучеглазіемъ и пульсомъ 120—160. Въ маѣ 1899 г. ей удалена правая, средняя доля и нижняя половина лѣвой доли, при чемъ было сильное кровотеченіе. П. о. пульсъ 70—100; пучеглазіе уменьшилось черезъ 6 недѣль. Третій случай, о которомъ подробнѣе нѣтъ, окончился смертью.

Hahn говоритъ, что у него было 5 болѣзныхъ Б. б., леченныхъ хирургически. Обь одномъ изъ нихъ сообщаетъ *Neumann* въ 1893 году, о другомъ *Kinniewit* въ 1896 году, а въ 1899 г. *Hahn*, въ засѣданіи о-ва Берлинскихъ хирурговъ 10/ви говоритъ еще о 3 случаяхъ, изъ которыхъ было въ одномъ излеченіе, въ одномъ—улучшеніе и въ 1—смерть. Во всѣхъ его случаяхъ были кардинальные симптомы и только въ одномъ изъ легкихъ случаевъ было небольшое пучеглазіе, остальные же симптомы были ясно выражены и пульсъ былъ 150—160. Въ этомъ легкомъ случаѣ наступило излеченіе и больная, которая до операціи не могла двигаться, черезъ 2 года послѣ нея совершаетъ нѣсколько путешествій въ нѣсколько миль.

Bessel-Hagen говоритъ, что среди оперированныхъ имъ болѣзныхъ былъ слѣдующій случай: дѣвѣцѣ, съ умѣреннымъ пучеглазіемъ, но съ ясно выраженными остальными симптомами

Б. б., по поводу явлений стеноза была сделана очень тяжелая операция, так как твердый зоб, колышком охвативший трахею, грудно было отдѣлать отъ послѣдней. На 8 день п. о. больная внезапно умерла, по мнѣнію автора, „отъ расширения и слабости сердца“.

20/х 1900 г. проф. Геркенъ въ 0-въ врачей при Казанскомъ Университетѣ въ концѣ своего доклада о „рѣзковыящихъ“ случаяхъ Б. б., демонстрируетъ 2 болыахъ, у одной изъ которыхъ было сделано частичное удаление зоба съ успѣшнымъ результатомъ. (Дит. по „Врач. Газ.“ № 49, 1900 г.).

Въ 1901 году В. Widmer публикуетъ отчетъ о хирургическомъ леченіи Б. б. въ Цюрихской клиникѣ проф. Krönlein'a, который началъ дѣлать подобныя операции въ 1888 году (см. стр. 9). Случай эти слѣдующіе: въ первомъ была ж. 19 л., безъ яснаго пучеглазия, у матери и брата которой—зобъ; у самой больной зобъ 5 лѣтъ; пульсъ 120—130. 24/х 1888 года Krönlein сдѣлалъ двустороннюю экстирпацию зоба подъ хлороформнымъ наркозомъ; въ первые дни п. о. было легкое повышение т°. По изслѣдованію 16/1 1894 года, черезъ 5 лѣтъ 2 мѣсяца п. о., не являя со стороны сердца и сосудовъ нечезаю, пульсъ правильный 88—92. Въ 1890 году вышла замужъ, родила 2 дѣтей. Въ 1898 году умерла послѣ родовъ. Операция, по словамъ больной, дала ей хорошее самочувствіе до самой смерти.

Во 2 случаѣ была ж. 25 лѣтъ, страдающая сердцебиеніемъ съ 16 лѣтъ, затѣмъ появился зобъ; п. 108—122, нѣтъ замѣтнаго пучеглазия. 9/1 1890 г. ей была сдѣлана правосторонняя струмаэктомія подъ хлороформомъ. Изслѣдованіе 5/х 1900 г., черезъ 10 лѣтъ п. о., обнаружило, что больная въ 1898 г. вышла замужъ, нѣтъ сердцебиенія, дрожанія и затрудненія глотанія. Нарѣдка лишь головная боль; немного анемична, menses правильны, нѣтъ пучеглазия. Въ 3 случаѣ была ж. 28 лѣтъ (двоюродная сестра предыдущей больной), у которой шея увеличена съ дѣтства. Больная Б. б. 2 года, при чемъ симптомы усилились послѣ интрузици въ 1890 г., пучеглазіе, пульсъ 120—130, правосторонній зобъ съ крупное ядро. 7/х 1890 года сдѣлана правосторонняя струмаэктомія подъ морфино-хлороформнымъ наркозомъ. Первые дни п. о. т° 38, пульсъ 108. Черезъ 10 лѣтъ п. о., 31/х 1900 г., у больной нѣтъ нѣтъ, работаетъ (прачка), родила 2 дѣтей. Съ лѣта 1899 года—рѣдкая зоба, не причиняющей страданій, нѣтъ пучеглазия и тре-

мора руки. Пульсъ 84—88. Въ 4 случаѣ была ж. 20 лѣтъ, у которой прежде всего появился зобъ, потомъ дрожаніе руки и ногъ. Пульсъ 112—132. Пучеглазия нѣтъ. 1/х 1890 г. ей была сдѣлана резекція зоба подъ морфино-хлороформнымъ наркозомъ; п. о. т° 38,4, пульсъ 144. По изслѣдованію 18/х 1900 г., черезъ 10 лѣтъ п. о., больная совершенно здорова субъективно, вышла замужъ и 1/х 1899 г. родила здороваго ребенка; теперь снова беременна на 8 мѣсяцѣ. Нарѣдка головная боль; пульсъ 80—88; увеличеніе щитов. железъ незаметно и т. д. Въ 5 случаѣ была ж. 21 г., у которой—зобъ 6 лѣтъ, пучеглазіе появилось 1 годъ тому назадъ; пульсъ 140—160 и проч. явленія Б. б. 19/1 1892 г. была сдѣлана правосторонняя струмаэктомія подъ морфино-хлороформнымъ наркозомъ. Изслѣдованіе Bringer'a обнаружило (въ 1894 г.) небольшое возбужденіе и нервозность; сердцебиеніе же, пучеглазіе и проч. симптомы Б. б. прошли, пульсъ 88, 14/х 1895 г. больная умерла отъ неизвѣстной причины. Въ 6 случаѣ была ж. 22 л., у которой уже были 3 г. зобъ, пучеглазіе, пульсъ 112—128 и проч. 9/1 1892 г. ей была сдѣлана правосторонняя струмаэктомія подъ морфино-хлороформнымъ наркозомъ. По изслѣдованію 5/х 1900 г., черезъ 8 л. п. о. ничто не напоминаетъ о Б. б., она чувствуетъ себя совершенно здоровой: нѣтъ ни пучеглазия, ни тремора, ни сердцебиенія, пульсъ 88—92. Небольшой зобъ правой и передней части щитов. железъ. Въ 7 случаѣ былъ м. 57 л., у котораго зобъ съ юности, теперь полная картина Б. б. 13/1 1893 г. ему сдѣлана правосторонняя струмаэктомія подъ морфино-хлороформнымъ наркозомъ. 5/х 1898 г. большой ударъ отъ удара, при чемъ до самой смерти былъ здоровъ, не было ни сердцебиенія, ни затрудненія дыханія. Въ 8 случаѣ была ж. 35 л., у которой зобъ появился 7 л. тому назадъ съ лѣвой стороны, пульсъ 116, и нѣтъ никакихъ глазныхъ симптомовъ. 24/1 1894 г. сдѣлана струмаэктомія подъ эфирнымъ наркозомъ. Изслѣдованіе 21/1 1900 г. показало, что послѣ 3-х-лѣтняго хорошаго состоянія здоровья п. о., наступило ухудшеніе въѣстѣ съ усиленіемъ шеи; пульсъ 88—92; продолжатъ работать. Въ 9 случаѣ былъ м. 30 л., у котораго съ ноября 1894 г.—сердцебиеніе, пульсъ 116, пучеглазіе и опухоль щитов. железъ. 26/х 1895 г. ему перевязаны обѣ верхнія щитов. артеріи; черезъ 1/2 года п. о. пучеглазіе уменьшилось, пульсъ не такъ частъ. Весной 1900 г. большой уѣхалъ въ Африку. Въ 10 случаѣ была ж. 20 л., у которой шея увеличилась съ 1895 г.

пучеглазие, пульс 104—114 и проч. симптомы Б. б. развились после инфузии. 22/VI 1895 г. ей сделана частичная струмактомия под эфирным наркозом. Пульс во время операции до 180; сильное кровотечение; 2 раза выпрыскивали камфору; пульс 200 и больше. Через 3 часа п. о. больная умерла. вскрытие не обнаружило ничего; thymus маленький. В 11 случаев была ж. 35 л., которая болела 3 года; у нее двусторонний зоб, пучеглазие, пульс 120, сильная кахексия; К. не соглашалась ей делать операцию и уступил лишь просьбам родных. 10/XII 1896 г. ей сделана перевязка 4-х артерий под кокаином. 14/XII больная умерла. В 12 случаев была ж. 44 л., с 20-лѣтним зобом; пучеглазие, пульс 120 и проч. явления Б. б. с 1896 г., 27/I 1897 г. ей сделана правосторонняя резекция под морфино-эфирным наркозом и энуклеация коллоидной кисты, после чего т° 38, пульс 112 (был 110—120). 4/II 1899 г. сделана энуклеация увеличенных его и усиления пучеглазия; перевязаны верхняя и нижняя щитов. артерии. Последнее исследование было 21/VI 1900 г.; после второй операции наступило хорошее состояние, тремор и зоб, пучеглазие еще замѣтно. В 13 случаев была ж. 43 лѣтъ, у которой шея начала увеличиваться 15 лѣтъ тому назад; пучеглазие и зоб. 12/III 1897 г. сделана струмактомия под морфино-эфирным наркозом. П. о. т° 38,6; пульс 90. 9/VI 1900 г. получено известие, что больная быстро поправилась п. о.; осенью же 1898 г. после сильной инфузии объем шеи увеличился. 3/X 1899 г. больная умерла отъ все развившейся слабости, по определенному сообщавшаго объ этомъ врача „отъ карциноматозаго перерождения щитов. железы“. вскрытие обнаружило обшир карциноматоз. В 14 случаях была ж. 57 лѣтъ, которая болела с февраля 1895 г.; у нее сердцебиение, пульс 130—140, легкое пучеглазие и опухоль на передней лѣвой части шеи величиною съ кулак. 31/V 1897 г. ей сделана резекция зоба под морфино-эфирным наркозом. В первые дни п. о. т° поднялась, пульс 124. Исследование 20/VI 1900 г., через 3 года п. о., показало, что ни сердцебиения, ни пучеглазия, ни дрожания руки и зоба; пульс 70—80. Struma cervicalis величиною съ орехъ. В 15 случаев был м. 28 лѣтъ, у брата которого—зобъ. У большого зобъ с 20 лѣтъ, пучеглазия и зоб, пульс 80—110. 30/VI 1897 г. ему сделана струмактомия под морфино-эфирным наркозом. Через 3 года п. о., 11/VI 1900 г. большой

пишет: „состояние здоровья и работоспособность прекрасны, нервное возбуждение почти совсѣмъ исчезло; сердцебиение бываетъ гораздо рѣже; пульс 68. Шея п. о. не увеличивается... и т. д. В 16 случаев была ж. 32 лѣтъ, у матери которой—зобъ. У большой зобъ 4 года, и увеличивается после каждаго родовъ (три); после послѣднихъ былъ припадокъ удущия, сердцебиение, пульс 116—120; пучеглазие, зобъ по средней линии шеи величиною съ дѣтскую голову. 10/IX 1897 г. сделана энуклеация под морфино-эфирным наркозом, после чего т° 38,2; пульс 156. Через 2 1/2 года п. о., исследование 31/II 1900 г. обнаружило, что больная 20/II 1898 г. родила близнецовъ; 5/VI 1899 г. опять родила, дѣти здоровы. Опять беременна на 3 мѣсяцѣ, чувствуетъ себя хорошо. Сердцебиение, треморъ и пучеглазие прошли; пульс 84—88, ренидина зоба и зоба и зоба. В 17 случаев была ж. 20 лѣтъ, у которой увеличение шеи началось 3 года тому назад, съ картиной Б. б. безъ тахикардии (пульс 74). 27/X 1898 г. ей сделана струмактомия под легкимъ эфирным наркозом. Исследование 29/VI 1900 г. показало, что больная все время работает на фабрикѣ, пульс 84, правильная сердечная деятельность, пучеглазия и зоба. Ренидинъ зоба средней и лѣвой доли. В 18 случаев была ж. 32 лѣтъ, у которой съ юности была толстая шея; нѣсколько членовъ ей семьи имѣютъ зобъ. У большой пучеглазие, пульс 104—124 и справа зобъ величиною съ биллиардний шаръ. 30/IX 1898 г. ей сделана струмактомия под эфирным наркозом, после чего было повышение т° и пульса. Через 1 1/2 года п. о., исследование 1/VI 1900 г. показало, что больная работает, и зобъ ни одышки, ни пучеглазия, ни сердцебиения; пульс 84—88; лѣвая доля щитов. железы немного увеличена. В 19 случаев была ж. 25 лѣтъ, у которой съ осени 1897 г. началъ расти зобъ, появилось пучеглазие и тахикардия; пульс 98—108. 2/II 1899 г. ей сделана резекция зоба под мѣстной анестезіей (1% раств. кокаина); п. о. повышение т° и пульса. 2/VI 1900 г., через 1 1/2 года п. о. исследование обнаружило, что сердцебиение и треморъ исчезли, пульс 80—88; пучеглазие уменьшилось, ренидина зоба и зоба; работоспособна. В 20 случаев был м. 48 лѣтъ съ зобомъ и легкимъ пучеглазиемъ. Укороченъ пульс и зоба. 16/IX 1899 г. ему сделана струмактомия под эфирным наркозом. 29/I 1900 г. большой сообщает, что чувствуетъ себя плохо; головная боль, часто не можетъ работать, обмороки; шея нормальна, пульс 90—93.

Въ 21 случайъ была ж. 30 лѣтъ, съ 10 лѣтнимъ зобомъ, начинавшимъ увеличиваться съ лѣтъ 1898 г.: легкое пучеглазие, пульсъ 80, 22/х 1899 г. правосторонняя струмэктомія и перевязка правыхъ шитовъ артерій подъ эфирнымъ наркозомъ. По изслѣдованію 5/х 1900 г. правая доля шитовъ железъ немного увеличена, на срединѣ шеи опухоль съ орбихъ; легкій треморъ рукъ, иногда сердцебіеніе, головная боль, легкое пучеглазие. Въ 22 случайъ была ж. 50 лѣтъ, у которой шея увеличилась 2 года тому назадъ: 1½—2 мѣс. существовать сердцебіеніе, пульсъ 116—120. Пучеглазья ибѣтъ. 20/х 1900 г. ей сдѣлана струмэктомія подъ кокаиномъ. По изслѣдованію 2/х 1900 г. — сердцебіеній и нервныхъ явленій ибѣтъ; иногда легкій треморъ. Пульсъ 80—84. Въ 23 случайъ была ж. 21 года, перенесшая въ 1895 г. злобную операцію справа. Въ 1896 г. образовался зобъ сѣтна, вследствие чего была сдѣлана операція; послѣ того замѣтны увеличеніе глазъ. Пульсъ 88—92. 22/х 1900 г. ей сдѣлана опухоль опухоль сѣтна подъ эфирнымъ наркозомъ, послѣ чего 4—39. Изслѣдованіе 14/х 1900 г. обнаружало, что сердцебіеніе бываетъ рѣже, пучеглазие осталось безъ измѣненій. Въ 24 случайъ была ж. 27 лѣтъ, у которой въ 1898 г. во время беременности увеличилась шея; въ 1899 г. появилось сердцебіеніе, пульсъ 140, пучеглазие и проч. 13/х 1900 г. ей сдѣлана частичная струмэктомія подъ эфирнымъ наркозомъ. 28/х больная выписалась; она медленно поправляется, пучеглазие немного меньше; треморъ прежній, пульсъ 112—166, иногда сердцебіеніе.

Въ этомъ же году *Lanz* приводитъ подробную исторію болячки дѣвочки, у которой съ 14 лѣтъ было увеличеніе шеи, потомъ постепенно развились пучеглазие и всѣ симптомы Б. б. пульсъ 112—120. 20/х 1900 г. *L.* подъ кокаиномъ удалять ей лѣвую долю и 18/х она опущена здоровой.

Kodior и *Zaniatowsky* сообщаютъ о дѣв. 18 лѣтъ съ полной картиной Б. б., которой 20/х 1899 г. была произведена резекція правой части зоба и перевязка 2 лѣвыхъ артерій. П. о. пульсъ упалъ до 80, вмѣсто 120, пучеглазие уменьшилось, но улучшение продолжалось лишь нѣсколько мѣсяцевъ. 9/х 1900 г., больная умерла отъ кружного воспаления легкихъ. Вскрытіе обнаружало, среди прочихъ патологическихъ измѣненій, гипертрофію thymus'a.

Sato, въ засѣданіи врачей Познанскаго Об-ва 8/х 1900 г., представляетъ большого „почти влеченнаго“ отъ Б. б. резек-

цій зоба. При предварительномъ діететическомъ, медикаментозномъ и климатическомъ леченіи, больная потеряла въ вѣсѣ 60 фунт. П. о. вѣсѣ восстановился, пульсъ 76 (былъ 160), черезъ 6 нед. треморъ исчезъ, сердечная тупость нормальная. Съ теченіемъ времени почти исчезли всѣ психическіе и глазные симптомы.

Dawbarn, въ засѣданіи Нью-Йоркскаго хирургическаго Об-ва 11/х 1901 г., представляетъ 2 больнымъ: первая—ж. 34 лѣтъ, больна 8 лѣтъ, съ полной картиной Б. б., съ зобомъ, тахикардией и пучеглазиемъ. П. о., состоявшей изъ перевязки 4 артерій, всѣ симптомы болѣзни уменьшились. Первые дни 4° была 100° F. Вторая его больная была американка среднихъ лѣтъ, у которой также была сдѣлана перевязка 4 шитовъ артерій съ хорошими результатами, по словамъ докладчика.

Kammerer на этомъ же засѣданіи говоритъ о своихъ случаяхъ: 10 лѣтъ тому назадъ отъ сдѣлать одной больной перевязку 4 артерій и черезъ 12 час. она умерла при явленіяхъ цианоза, высокой 4° и пульсъ—200. Кроме того, К. имѣлъ еще 3 случая, въ которыхъ остались въ живыхъ только одна илиѣ больная. Къ сожалѣнію, болѣе подробныхъ данныхъ ибѣтъ.

Diawitz въ 1902 г. сообщаетъ о 4 случаяхъ Б. б., оперированныхъ въ хирургической факультетской клиникѣ проф. А. А. *Боброва* въ Москвѣ. Въ 1 случайъ (набл. Терещенкова) была ж. 42 л. у которой сердцебіеніе съ 20 лѣтъ, опухоль на шеѣ съ 22 лѣтъ и глазная явленія съ 25 лѣтъ; затѣмъ развилась полная картина Б. б. 28/х 1899 г. ей сдѣлана двусторонняя экстирпация зоба; черезъ 16 дней опущена съ улучшеніемъ общаго состоянія. Черезъ 1½ г. п. о. больная пишетъ, что одна почти прошла, сердцебіеніе бываетъ только во время менструацій; нервозность осталась, состояніе духа подавленное. Во 2 случайъ (набл. Диналина) была ж. 25 л., у сестеръ которой были зобы и пропсы; она больна 3 г.; сперва появилась опухоль на шеѣ, потомъ сердцебіеніе, и позже всего пучеглазие; послѣ коэктоміи ухудшеніе. Въ февралѣ 1902 г. подъ наркозомъ ей удалена правая половина опухоли и перевязаны обѣ правыя шитовъ артерій. На 7-й день пучеглазие почти исчезло. Выписалась она на 25 день: „пучеглазие еще существуетъ, справа сильнѣе, но значительно меньше, тѣмъ до операціи. Общее самочувствіе хорошо; легкая нервозность. Пульсъ 96“. Въ 3 случайъ (набл. вмѣстѣ съ д-ромъ Лежневымъ) была ж. 23 л., у которой 3 г. тому назадъ на шеѣ появилась подвижная опу-

холь, затѣмъ сердцебиѣніе и проч. Пучеглазія нѣтъ; пульсъ 104, при ходѣ 124. Въ февралѣ 1902 г. удалена киста, исходящая изъ правой доли железы, а также капсула кисты и паннелома съ маленькое яблочко, лежащая на трахеѣ; анестезія—ширица $\frac{1}{2}\%$ раствора кокаина. На 20-й день большая выписалась; пульсъ 78, объемъ шеи 34 (былъ 38); остальные явленія улучшились. Въ 4 случая (набл. Дивавина) была ж. 28 л., у которой сперва появилась опухоль на шеѣ, потомъ пучеглазіе. Теперь пульсъ 116, при движеніи 124; разлитой зобъ, справа больше и проч. явленія Б. б. Въ февралѣ 1893 г. ей сдѣлана *resectio strumae partialis* и перевязка 2-хъ щитов. артерій. Черезъ $1\frac{1}{2}$ мѣс. п. о. общее состояніе ея хорошо, сонъ спокоенъ; пучеглазія нѣтъ, тремора также и только при возбужденіи пульсъ учащается.

Holmes въ хирургическомъ об-вѣ Чикаго сообщаетъ о молодой ж., у которой съ дѣтства были «выпученные глаза» и послѣ гриппа быстро развилась Б. б. на 3-мъ мѣсяцѣ беременности. Послѣ удаления обѣихъ долей щит. хлороформомъ, больная умерла черезъ 12 час. при явленіяхъ цианоза. Вскрытія не было.

Stevenson, въ засѣданіи Ливерпульскаго Мед. об-ва 16 1 1902 г., говорить о дѣв. 25 лѣтъ, у которой по поводу Б. б. 4 года тому назадъ была удалена правая доля щитов. железы. Большинство симптомовъ улучшилось, но пучеглазіе увеличилось до необыкновенной степени, хотя зрѣніе нормально.

Risford (С.-Франциско) сообщаетъ о 2 случаяхъ; изъ нихъ въ одномъ была ж. 31 г. у родителей и бабушки которой были зобы. У больной зобъ съ 12 лѣтъ. Въ 1897 г. *Risford* и *Chenev* диагностировали Б. б. съ полной правдой. 15 1 1900 г. большой удалена лѣвая доля и перешеекъ (подъ *Schleich*омъ и $\frac{1}{4}$ гт. морф. подъ кожу). Черезъ 4 мѣс. п. о. вслѣдствіе увеличенія правой доли и рецидива прочихъ симптомовъ, ей подъ хлороформомъ удалена киста, исходящая изъ правой доли. Въ январѣ 1902 г. больная пишетъ, что здоровье ея пересохло во всѣхъ отношеніяхъ; она занимается въ школѣ, прибавивъ въ вѣсъ 50 фун., нѣтъ ни нервозности, ни тахикардій. Во второмъ случаѣ была ж. 29 л., съ 10 лѣтней опухолью на шеѣ; остальные симптомы Б. б. развились въ теченіе 3—4 послѣднихъ лѣтъ; у нея громадный зобъ, пульсъ 140, небольшое пучеглазіе и проч. 15 1 1901 г. ей сдѣлана подъ кокаиномъ, частичная струмактомія. Черезъ 5 мѣсяцевъ п. о. пульсъ 80,

дыханіе 28 (было 50), нервныхъ симптомовъ нѣтъ; *menses* правильныя, тремора и усталости нѣтъ,—ведетъ хозяйство.

Въ 1902 г. въ „*Mich. a. d. Gr. d. Med. u. Ch.*“ появилась работа *Alb. Kocher's*: „*Ueber Morbus Basedowii*“, въ которой онъ разсматриваетъ случаи Б. б. бывшіе у *Th. Kocher's* съ 1883 г. по 1899 г. (за 17 лѣтъ). Изъ всего этого матеріала *A. Kocher* считаетъ истинной Б. б. только 59 случаевъ; результаты операцій отмѣчены нами по этой же статьѣ (стр. 152—156). Въ 1 случаѣ была ж. 22 л., съ сильно выраженной Б. б., у которой сдѣлано было 2 операціи: 1) перевязка обѣихъ верхнихъ щитов. артерій и 2) черезъ 2 недѣли, перевязка обѣихъ нижнихъ щитов. артерій (обѣихъ, т. е. не были уязвлены, перевязаны ли въ основаніи верхнія артеріи). Тотчасъ послѣ 2-й операціи припадки острой тетаніи, которая прошла послѣ 2-хъ недѣльного леченія морфіемъ, экстрактомъ щитов. железы, алтириномъ и хлораломъ. Черезъ $4\frac{1}{2}$ года п. о. произошло незначительное и преходящее улучшеніе. Въ 2 случаѣ была ж. 43 л. съ Б. б., которой была сдѣлана перевязка обѣихъ верхнихъ артерій и лѣвой нижней; слѣва удалена вся доля, прирощая къ трахеѣ. П. о. повышеніе t° и пульса. По словамъ *A. Kocher's*: „наблюденіе 2 г., послѣоперативныя явленія, потомъ постепенное улучшеніе и быстрое излеченіе“. Въ 3 случаѣ была ж. 42 л., которой сдѣлана перевязка обѣихъ правыхъ щитов. артерій, лѣвой нижней и лѣвой верхней вѣтки подъ хлороформомъ. Результаты: „послѣ незначительныхъ послѣоперативныхъ явленій наступило быстро прогрессирующее улучшеніе. Наблюденіе 2 г.“. Въ 4 случаѣ была дѣв. 23 л., которой сдѣлано 2 операціи: 1) перевязка обѣихъ верхнихъ щитов. артерій и 2) перевязка правой нижней и *art. imae*. Результаты: „улучшеніе непосредственно послѣ операціи, субъективно послѣ первой операціи, объективно послѣ второй операціи. Излеченіе, наблюденіе 10 л.“. Въ 5 случаѣ была ж. 42 л., сестра предыдущей больной. Ей сдѣлана перевязка 2-хъ верхнихъ щитов. артерій. Излеченіе, наблюденіе 10 л. Въ 6 случаѣ была ж. 40 л., которой сдѣлана перевязка обѣихъ верхнихъ щитов. артерій, послѣ чего наступило значительное улучшеніе,—наблюденіе $2\frac{1}{2}$ г. Въ 7 случаѣ былъ м. 56 лѣтъ, которому сдѣлана перевязка обѣихъ верхнихъ артерій, послѣ чего повышеніе t° и пульса. Черезъ 3 года п. о. значительное улучшеніе, больной отказался отъ симпатикотоміи, которую предлагалъ *Kocher*, желая полагать на пучеглазіе. Въ 8 случаѣ

был м. врач 39 лет, которому сдѣлано 2 операции: 1) перевязка правыхъ щитов. артерій и 2) на 19 день хотѣли сдѣлать перевязку лѣвой нижней артерій, но вследствие сильнаго кровотечения и दूसрое удалили лѣвую долю и перевязали лѣвую верхнюю артерію. Черезъ 2 года—излечение. Въ 9 случаевъ была ж. 32 л., которой сдѣлана перевязка двухъ нижнихъ и правой верхней щитов. артерій. Наблюдение 4 года,—излечение. Въ 10 случаевъ была ж. 20 л., которой сдѣлано 2 операции: 1) перевязка 2 верхнихъ щитов. артерій и удаление правой доли in toto и 2) черезъ 25 дней перевязана лѣвая одной изъ нижнихъ щитов. артерій. Излечение, наблюдение 4 г. Въ 11 случаевъ была ж. 44 л., которой сдѣлано 3 операции: 1) hemistrumectomia dexa, послѣ чего повышете т°, инфекция раны, которая зажила черезъ 5 недѣль; 2) черезъ 10 мѣсецевъ перевязка лѣвой верхней щитов. артерій; повышете т° и пульса. 3) черезъ 12 мѣсецевъ, резекція лѣваго нижняго рога; черезъ 24 часа п. о. непродолжительные припадки тетанія (т° 38,5), повторившіеся черезъ 5 дней. Лечение препаратами щитов. железы. Послѣ каждой операции улучшение, перешедше послѣ третьей въ излечение. Черезъ 1/2 г. п. о. больная умерла отъ легочнаго кровотечения на почвѣ туберкулеза. Въ 12 случаевъ была ж. 22 л., которой сдѣлана hemistrumectomia dexa, послѣ чего черезъ 1 1/2 г.—значительное улучшение. Предложена 2-я операция. Въ 13 случаевъ была ж. 52 л., которая была 17 л. Сдѣлана hemistrumectomia dexa и перевязана art. ima. Излечение, наблюдение 2 1/2 г. Въ 14 случаевъ у ж. 30 л. сдѣлано 2 операции: 1) правосторонняя hemistrumectomia и 2) черезъ 1 годъ перевязана лѣвая верхняя щитов. артерія. Излечение, наблюдение 2 г. Въ 15 случаевъ былъ м. врачъ 30 л., которому сдѣлана hemistrumectomia dexa и перевязка обѣихъ правыхъ и верхней лѣвой щитов. артерій. Излечение, наблюдение 2 г. Въ 16 случаевъ была ж. 30 л., которой сдѣлана перевязка обѣихъ верхнихъ и правой нижней щитов. артерій. Излечение, наблюдение 4 1/2 г. Въ 17 случаевъ была ж. 33 летъ, которой сдѣлано: 1) hemistrumectomia dexa; 2) черезъ 9 мѣсецевъ перевязка лѣвой верхней щитов. артерій. Излечение, набл. 8 л. Въ 18 случаевъ была ж. 41 г., которой сдѣлана перевязка обѣихъ верхнихъ щитов. артерій. Излечение, набл. 12 1/2 л. Въ 19 случаевъ была ж. 31 г., которой сдѣлана: 1) перевязка обѣихъ верхнихъ щитовидныхъ артерій подъ коканномъ и 2) черезъ 2 1/2 мѣсяца hemistrumectomia dexa также

подъ коканномъ. Излечение, наблюдение 1/2 г. Въ 20 случаевъ была ж. 20 л., которой сдѣлана hemistrumectomia dexa и перевязка лѣвой верхней щитов. артерій подъ коканномъ; значительное улучшение, набл. 1/2 г. Въ 21 случаевъ была ж. 40 л., которой сдѣлана перевязка обѣихъ верхнихъ и правой нижней артерій. Излечение, наблюдение 2 г. Въ 22 случаевъ была ж. 39 л., которой сдѣлана перевязка 2 верхнихъ и правой нижней щитов. артерій. Излечение, наблюдение 4 г. Въ 23 случаевъ была ж. 20 л.; ей сдѣлана перевязка 2 верхнихъ щитов. артерій и двухсторонняя перевязка симпатическаго нерва; справа сверху вырѣзанъ кусокъ железы съ миндаля величиной. Значительное улучшение. Наблюдение 2 1/2 года. Въ 24 случаевъ была ж. 40 л. которой сдѣлана перевязка верхней лѣвой щитов. артерій и резекція кустика лѣваго симпатическаго нерва. На 11-й день п. о. сердцебиение, пульсъ 240, боль въ ногахъ; высыпаніе потѣвъ на груди, рукахъ и головѣ; безпокойство. Отъ морфія больная успокоилась. Черезъ 1/4 часа тоническія судороги, цианозъ, остановка сердца и смерти. Вскрытіе ничего не обнаружало. Въ 25 случаевъ была ж. 45 л., которой сдѣлана правосторонняя струмектомія и резекція лѣваго нижняго рога подъ коканномъ. На слѣдующій день правосторонняя пневмонія, перешедшая на 5-й день и на лѣвое легкое, а на 9-й день п. о. больная умерла. Въ 26 случаевъ была ж. 23 л., которой сдѣлана перевязка 2 верхнихъ щитов. артерій и двухсторонняя резекція симпатическаго нерва подъ коканномъ. Въ результатѣ—незначительное улучшение, наблюдение 1/2 года. Въ 27 случаевъ была дѣв. 16 л., дочь больной № 21; ей сдѣлана hemistrumectomia dexa, перевязка лѣвой верхней щитов. артерій и art. imaе. Излечение, наблюдение 2 1/2 года. Въ 28 случаевъ была ж. 33 л., которой сдѣлана hemistrumectomia dexa, резекція лѣвой стороны и перевязка верхней лѣвой щитов. артерій подъ обѣимъ наркозомъ изъ-за безпокойства больной. На 4-й день п. о. смерти при учащенномъ пульсѣ и даханіи, цианозѣ и т. д. Въ 29 случаевъ была ж. 40 л., которой сдѣлана hemistrumectomia sinistra и резекція праваго нижняго рога. Излечение, наблюдение 3 г. Въ 30 случаевъ была ж. 28 л., ей сдѣлана hemistrumectomia dexa и перевязка лѣвой верхней щитов. артерій. Излечение, наблюдение 6 л. Въ 31 случаевъ у ж. 33 л. сдѣлана hemistrumectomia dexa и перевязка обѣихъ верхнихъ щитов. артерій. Значительное улучшение, наблюдение 1/2 г. Въ 32 случаевъ была

ж. 20 летъ, у которой послѣ удаленія правой доли и перевязки лѣвой верхней щитов. артерій произошло излеченіе. Наблюденіе 8 л. Въ 33 случая была ж. 22 л., которой сдѣлана: 1) перевязка обѣихъ верхнихъ и правой нижней щитов. артерій; 2) черезъ 1 мѣсяцъ перевязка правой верхней щитов. артерій похожей по объему своему на арт. carotis и принятая за нее при первой операціи и резекція лѣвой доли. Значительное улучшеніе, наблюденіе 2 $\frac{1}{4}$ г. Въ 34 случая была ж. 38 л., которой 21/xi 1898 г. перевязаны обѣ верхнія щитов. артерій. 17/i 1899 г. ей удалена вся правая доля. Излеченіе, наблюденіе 1 $\frac{1}{2}$ г. Въ 35 случаевъ была ж. 39 л., которой 28/xi 1898 г. сдѣлана перевязка обѣихъ верхнихъ щитов. артерій и удаленіе твердыхъ железокъ величиною съ боѣвъ сѣва. 17/ii 1899 г. удалена вся правая доля. Излеченіе, наблюденіе 1 $\frac{1}{2}$ г. Въ 36 случаевъ дѣвицъ 16 л. подъ хлороформомъ сдѣлана перевязка 2 лѣвыхъ и правой верхней щитов. артерій, послѣ чего—сильное возбужденіе; плохо перенесла наркозъ, пульсъ 130; рану прижигали йодомъ и втирали йодоформный порошокъ. На 3-й день п. о. внезапный полный параличъ правой половины тѣла съ полной афазіей. Душевные рефлексы повысились, пульсъ 160; t° 38,6. На 4-й день п. о. эмболия лѣвой лучевой артерій, пульсъ плохъ; на 5-й день t° 40,6, пульсъ безъ счёту и смерть отъ эмболии арт. fossae Sylviae. Въ 37 случаевъ, у ж. 28 л. сдѣлана: 1) перевязка обѣихъ верхнихъ щитов. артерій и 2) удаленіе лѣвой доли железы. Излеченіе, наблюденіе 12 л. Въ 38 случаевъ былъ м. 17 л. изъ зобной мѣстности, которому сдѣлана: удаленія зоба сѣва и перевязка правой нижней щитов. артерій. Излеченіе, наблюденіе 2 г. Въ 39 случаевъ былъ м. 32 л. съ легкой Б. б., у которого въ спокойномъ состояніи пучеглазій нѣтъ; ему сдѣлано удаленіе правой доли. Излеченіе, наблюденіе 5 летъ. Въ 40 случаевъ была ж. 35 л. съ легкой Б. б., ей сдѣлано удаленіе лѣвой доли. Излеченіе, наблюденіе 6 л. Въ 41 случаѣ была ж. 19 л. со слабымъ пучеглазьемъ, ей сдѣлана: 1) перевязка 2 верхнихъ щитов. артерій и 2) черезъ 3 $\frac{1}{2}$ г. удаленіе лѣвой половины зоба и перешейки. Излеченіе, наблюденіе 7 $\frac{1}{2}$ л. Въ 42 случая была ж. 41 г. безъ пучеглазья, ей сдѣлана hemistruclotomia dextra и резекція лѣвого нижняго рога. Излеченіе,—наблюденіе 2 г. Въ 43 случая была ж. 32 л. съ легкой Б. б., почти безъ пучеглазья, съ пульсомъ 80—92; ей сдѣлана перевязка обѣихъ правыхъ и лѣвой верхней щитов. артерій. Излеченіе,—наблюденіе 3 г. Въ 44 слу-

чаѣ былъ м. 53 л., у брата котораго Б. б. и въ семьѣ зобы. У больного пучеглазій нѣтъ. Ему удалена правая доля. Излеченіе, наблюденіе 3 г. Въ 45 случаевъ была ж. 20 л.; ей удалена правая доля и перевязана верхняя щитов. артерія, тотчасъ послѣ чего наступило улучшеніе, перешедшее черезъ 2 г. въ излеченіе. Наблюденіе 5 л. Въ 46 случаевъ была ж. 42 л. безъ замѣтнаго пучеглазья; ей удалена правая доля и перевязана арт. ima; излеченіе, наблюденіе 2 года. Въ 47 случаевъ была ж. 31 года, у брата которой зобъ. У больного Б. б. въ улучшеніи, но съ частыми рецидивами, несмотря на разнообразное терапевтическое леченіе; больше всего помогало водолеченіе и покой; операція, состоявшая изъ перевязки 2 верхнихъ щитов. артерій, благопріятно повліяла на болѣзнь и рецидивы прекратились. Излеченіе,—наблюденіе 2 г. Въ 48 случаевъ была ж. 44 л. безъ пучеглазья; ей удалена правая доля. Излеченіе, наблюденіе 2 $\frac{1}{2}$ г. Въ 49 случаевъ былъ м. 31 г. у отца котораго былъ зобъ. У больного правильнѣй пульсъ, 92. Ему удалена правая доля. Значительное улучшеніе, наблюденіе 2 г. Въ 50 случаевъ была ж. 39 л., безъ замѣтнаго пучеглазья; ей удалена вся лѣвая доля, сдѣлана резекція 2 коллоидныхъ узловъ справа и перевязка правой верхней щитов. артерій. Излеченіе, наблюденіе 2 $\frac{1}{2}$ г. Въ 51 случаевъ была дѣв. 16 л., которой удалена правая доля; черезъ 1 годъ наступило излеченіе, продолжающееся уже 8 л. Въ 52 случаяхъ былъ м. 30 л., съ пульсомъ 92, но имѣющей сердечныя явленія. Послѣ удаленія правой доли и резекціи лѣвого верхняго рога наступило излеченіе, продолжающееся 7 л. Въ 53 случаяхъ была ж. 30 л.; ей сдѣлана перевязка 2 верхнихъ щитов. артерій. Излеченіе, наблюденіе 6 летъ. Въ 54 случаяхъ была ж. (года не указаны); ей сдѣлана перевязка обѣихъ верхнихъ и правой нижней щитов. артерій. Излеченіе, наблюденіе 5 летъ. Въ 55 случаевъ была ж. 27 л., безъ пучеглазья; ей удалена лѣвая доля при чемъ поврежденъ п. cecagens. Излеченіе, наблюденіе 2 года. Въ 56 случаевъ была ж. 43 л. съ немного базиллярнымъ вазгономъ, ей тоже удалена лѣвая доля. Излеченіе, наблюденіе 2 г. Въ 57 случаевъ былъ м. 62 л. съ немного неправильнымъ пульсомъ 80—90; ему сдѣлана правосторонняя струмактомія. Излеченіе, наблюденіе $\frac{1}{2}$ г. Въ 58 случаевъ былъ м. 32 л. безъ пучеглазья; ему сдѣлана двусторонняя струмактомія. Излеченіе, наблюденіе 3 г. Въ 59 случаевъ была ж. 20 л. безъ пучеглазья но съ глазами симптомами. Послѣ

двусторонней струмэктомии наступило излечение; наблюдение 4 г.

Heinlein въ 1903 г. сообщает объ оперированных имъ съ 1897 г. 22 зобахъ, въ числѣ которыхъ было 4 Basedow'ыхъ зоба съ 2 смертями; всѣ операции сдѣланы подъ кожанымъ (по *Schleich'y*). О большихъ съ Б. б. подробностей нѣтъ; весь доклад послѣдней прочесть зобомъ (Нюрнбергское мед. об-во и Польша, засѣд. 15/x 1903 г.).

Eiselsberg публикуываетъ свой случай, касающийся ж. 30 л. съ тяжелой Б. б., которой онъ въ 1901 г. сдѣлалъ резекцію правой доли щитов. железы подъ кожанымъ (по *Schleich'y*). Больная умерла черезъ $\frac{1}{2}$ часа п. о. Въ 1910 г. *Leischner* и *Marburg* въ своей статьѣ: „Zur Frage der chirurg. Behand. des Morbus Basedowii“, даютъ отчетъ о клиникѣ проф. *Eiselsberg'a*, который мы рассмотримъ позже.

Berg, въ засѣданіи 16/iv 1903 г. въ об-вѣ врачей въ Ригѣ, представляетъ большую, излеченную операцией; это была дѣв. 16 л., уже 4 года страдающая пучеглазиемъ, зобомъ, тахикардией (пульсъ 160) и пр. симптомами Б. б. Послѣ того какъ содержание большой въ постели и холодная обертыванія груди и шеи не оказали никакого дѣйствія на больную, ей 31/1 1903 г. была сдѣлана частичная экстирпация зоба. Черезъ 2 $\frac{1}{2}$ м. (день засѣданія) п. о. пациентка имѣла слѣдующій видъ, пучеглазие исчезло, п. 82, самочувствіе безурочливое (Лит. указ. № 245).

Hoffmann въ обсужденіи доклада *Borchardt'a* въ Рейнско-Вестфальскомъ об-вѣ терап. и невр. (Дюссельдорфъ), 31/1 1904 г. говоритъ, что имѣлъ 3 случая Б. б., леченныхъ годогаемъ и Basedow-сегумъ. Въ одномъ изъ нихъ произошла смерть; въ 2-хъ же леченіе было безуспѣшно и лишь послѣ операціи наступило положительное улучшеніе.

Schreyer сообщаетъ о своихъ 5 случаяхъ, улуччившихся п. о. Въ первомъ у ж. 23 л., страдающей полной триадой Б. б. съ 1896 г., 21/x этого же года подъ кожанымъ была перевязана правая нижняя щитов. артерія. Черезъ недѣлю перевязана правая верхняя щитов. артерія. Въ половинѣ декабря, вслѣдствіе ускоренія пульса до 150, была сдѣлана перевязка артеріальной вѣтви, идущей изъ правой подъязычной артеріи и перевязка дѣвой нижней щитов. артеріи, послѣ чего пульсъ сталъ медленнѣе, симптомы Б. б. стали уменьшаться, равно какъ и зобъ, и пучеглазие; больная прибавилась въ вѣсѣ. — Во второмъ случаѣ у ж. 48 л., страдавшей съ 1898 г. зобомъ,

пучеглазиемъ, тахикардией (пульсъ 140) и пр. явлениями Б. б., 14/x 1899 г. была сдѣлана перевязка 3-хъ артерій, и наступило улучшеніе. — Въ третьемъ случаѣ была дѣв. 19 л., которая при прочихъ явленияхъ Б. б., уже 2 года страдала зобомъ, пучеглазиемъ и тахикардией (пульсъ 100—128); 2/1 1900 г. ей были перевязаны 2 щитов. артеріи, послѣ чего также наступило улучшеніе. — Въ четвертомъ дѣвицѣ 27 л., страдающей Б. б. съ 1899 г. 6/x 1900 г. были перевязаны обѣ правая и лѣвая нижняя щитов. артеріи; быстрое улучшеніе. — Въ пятomъ случаѣ у дѣв. 22 л., имѣвшей Б. б. съ 1901 г. 21/1 1902 г. была удалена правая доля щитов. железы, послѣ чего наступило улучшеніе.

Gloss въ 1904 г. въ отчетѣ о зобныхъ операціяхъ въ город. госпиталѣ г. Gmund'a въ Швабін за 1896—1903 г.г. (хирургъ *Wörner*) говоритъ о случаѣ Б. б. безъ пучеглазья у м. 17 л., которому 28/ix 1899 г. подъ хлороформомъ была сдѣлана правосторонняя экстирпация, а сдѣлана резекція верхней части зоба, послѣ чего произошло улучшеніе. Въ 1904 г. большой шпигель, что здоровъ и служить въ Уланскомъ полку.

Объ операціяхъ на зобахъ при Б. б., произведенныхъ въ Гейдельбергской клиникѣ проф. *Sterny*, мы имѣемъ 2 отчета, вышедшихъ въ 1899 и 1904 г.г. Въ одномъ (1888—1898) *Schiller* приводитъ 4 случая Б. б. Въ первомъ у ж. 28 л. безъ пучеглазья, 4/1 1893 г. ангиокаротомна киста. Черезъ 5 л. п. о. домашній врачъ констатируетъ непрерывное улучшеніе и полное возстановленіе работоспособности. Во второмъ случаѣ у ж. 49 л. съ типической Б. б., 29/v 1895 г. сдѣлана перевязка обѣихъ правыхъ щитов. артерій. Черезъ 3 г. п. о. въ юлѣ 1898 г., по извѣщенію домашняго врача, нѣтъ никакихъ нервныхъ явленій, тахикардіи, нѣтъ увеличенія щитов. железы, пучеглазья; слюномъ, наступило полное излеченіе. — Въ третьемъ случаѣ у ж. 43 л. (у отца и сестеръ зобна), съ типичными симптомами Б. б. и недостаточностью митрального клапана, 18/v 1896 г. были перевязаны артеріи и вены правой стороны щит. ж. Черезъ 11 дней п. о. больная отпущена съ улучшеніемъ, но *Schiller* говоритъ, что оно было непродолжительно и больная умерла въ маѣ 1897 г. отъ паралича сердца. — Въ четвертомъ случаѣ у дѣв. 23 л. съ полной картиной Б. б. 19/ix 1900 г. была сдѣлана струмэктомія, во время которой больная умерла. вскрытіе обнаружило воздушную эмболію вѣтви праваго сердца, острый сосочковый эндокардитъ и увеличенный thymus.

В другом отчете этой клиники *Engelen*, в отделе III „Hals und Nasen“, отмечает среди 38 резекций простого зоба 2 случая Б. б., в которых операция произвела замечное улучшение.

Bergmann, в обсуждении доклада *Krögera* в области иррадиации Риги, говорит, что у него было около 20 больных Б. б., но лишь немногие излечены операцией. Из них было 2 смертных случая, — один — в первый день п. о., в другом же причиной смерти была пневмония (инфуляция). В качестве наркоза употреблялся хлороформ.

В этом же году появляется сообщение *Mayer* о его первых случаях, но мы рассмотрим все его случаи Б. б. вместе с сообщением 1913 г.

В 1905 г. *Schweizer*, говоря о технике операций на зобах, упоминает о случае сильно выраженной Б. б., в котором через 6 часов п. о. наступила смерть с симптомами типичной интоксикации.

Проф. *Beck* (Нью-Йорк) говорит, что в одном случае безуспешного удаления зоба по поводу Б. б., он с успехом применял рентгенотерапию; последнее нас в данном случае не интересует и мы рассмотрим лишь хирургическое лечение. Дело касалось ж. 24 л. с зобом, пучеглазием, тахикардией (пульс 180), и пр. симптомами Б. б., которой была сделана резекция правой доли. Для местной анестезии употребил инфильтрацию стерильной водой, на линию разреза хлористый этил и под кожу морфия 0,01. П. о. с. повисла, пульс неправильный 190; у больной — одышка, чувство жара, безновоейство и пр. В течение недели рана зажила, зоб и пучеглазие не изменились. Упомянем здесь о 7 случаях *Beck's*а, помещенных в статье *Rehn's* 1901 г., из которых 3 было тяжелыми, 2 средней тяжести и 2 легких случая Б. б.; все они, за исключением одного тяжелого, со смертельным исходом, — окончились излечением.

Cotter, в заседании Нью-Йоркского Медич. Об-ва 17/1 1905 г., сообщает о 4 случаях Б. б. в одной семье (ж. 28, 19 и 12 л. и м. 17 л.), из которых лишь м. 17 л. лечился хирургически. В декабре 1902 г. ему удален миндалины; все явления Б. б. ухудшились, зоб увеличился, пульс стал неправильным 120—135, 23/1 1904 г. больному удален зоб, и он умер через 10 часов п. о.

Lessing опубликовывает случаи, оперированные *Königsbuch* и говорит, что всего их было 8 с одним следующим

смертным случаем: д-ва 24 л. (больная д-ра *Förster's*а), 5 лет лечилась без успеха терапевтически. Принята в госпиталь в высшей степени развития Б. б.; давление зоба было показанием к операции, во время которой больная умерла от коллапса сердца. Одна больная настолько поправилась через 1/2 г. п. о., что изъявила желание поступить сиделкой в госпиталь. Другая, оперированная в июле 1892 г. и исследованная д-ром *Röder* емь 14/11 1904 г., чувствует себя в высшей степени хорошо, работает; пульс 90 (был 132), тремор исчез, пучеглазие значительно меньше. Третья больная 48 л., оперирована в сентябре 1902 г.; *Lessing* боялся кахекии, т. к. при операции оставил лишь небольшой кусочек железы; но нашел потом, что больная чувствует себя лучше и может исполнять домашнюю работу; пульс 90—100; умфренное пучеглазие, незначительное дрожание рук и небольшие нервные явления. Остальных 4 больных *Lessing* представлял в заседании Свободного союза хирургов 9/11 1905 г. Четвертая больная оперирована в мае 1899 г.; пятая в августе 1903 г.; у обеих осталось только пучеглазие, но они чувствуют себя совершенно здоровыми и работоспособными. Шестая и седьмая больная чувствуют субъективное улучшение, но п. о. прощало только 7—1 1/2 мбс. У одной из них, оперированной в мае 1904 г., рецидив, но она не соглашается на вторую операцию.

Huntington сообщает о своих следующих 9 случаях Б. б., леченных им хирургически. В 1 случае была ж. 28 л. (случай опубликован в 1903 г.), у которой щитов. железа увеличена 5—6 л.; кроме того пучеглазие, пульс 120—140, 30/11 1902 г. ей сделана экстирпация правой доли под эфирным наркозом. На следующий день пульс 130, с. нормальна. Через 3 г. и 3 мбс. п. о. отмечает: „Больная последние 2 1/2 г. вполне работоспособна, как прислуга; пучеглазие исчезло, пульс нормален. Все симптомы исчезли и она здорова“. Во 2 случаях был м. 56 л., с 10 летним зобом, с заметным пучеглазием, пульсом 100—120 и проч. явлениями Б. б. 5/11 1902 г. ему удалена киста под кожным (1% sol.). 11/11 1902 г. больной сообщает, что чувствует себя во всех отношениях лучше, пульс 80, пучеглазие едва заметно. Позже он сообщает, что здоровье его „идеально“. В 3 случаях был ж. 40 л., у которой утолщение шеи замтно 1 год, пучеглазие в очень малой степени, пульс 100—120 и пр. симптомы Б. б. 17/11 1902 г. ей сделана частичная энуклеация,

которая начата подь кокаином и окончена подь хлороформом. Последнее испытание: „все симптомы значительно ухудшились, града Б. б. исчезла, и состояние больной вполне удовлетворительно“. В 4 случая была ж. 42 л., у которой 7—8 летъ существуетъ двухстороннее увеличение щитов. железы (в 4 раза противъ нормы; очень замѣтное пучеглазие, пульсъ 120—140 и проч. 5/iv 1902 г. ей удалена правая доля подь кокаином, въ концѣ операциі дано немного хлороформа; п. о. пульсъ 90—100 и треморъ уменьшился, 9/ix 1902 г. удалено $\frac{2}{4}$ лѣвой доли железы подь кокаином, послѣ чего состояние больной быстро ухудшилось; пучеглазие и все симптомы Б. б. значительно уменьшились, пульсъ 78—80, сердечная дѣятельность правильна. Въ сообщеніи 1905 г., говорится еще о 3-й операциі—удаленіи большей части оставшейся ткани щитов. железы. В 5 случаевъ была ж. 58 л. съ классической Б. б., съ 18-лѣтнимъ возростом, но остальные симптомы развились лишь за послѣдніе 2 г. 29/x 1902 г. произведено удаление всей лѣвой и $\frac{3}{4}$ правой доли, послѣ чего: „быстрое влеченіе; пульсъ нормаленъ, пучеглазие исчезло, полное отсутствіе психическихъ явленій“. В 6 случаевъ была ж. 32 л. съ сильно выраженными симптомами Б. б., которые существуютъ у нея 1 $\frac{1}{2}$ года, пульсъ 120—160; пучеглазие не очень замѣтно. 20/xi 1903 г. больной удалена лѣвая доля,—анестезія по Schleich'у. На 6 день п. о. больная вышла изъ хорошаго состоянія; посленное улучшение и въ 1905 г. состояние ей было вполне удовлетворительно. В 7 случаевъ была ж. 29 л. безъ пучеглазья, которая больна Б. б. 2 года. 5/iv 1904 г. ей удалена правая и $\frac{3}{4}$ лѣвой доли, послѣ чего все симптомы Б. б. уменьшились въ продолженіе 48 часовъ. 1/iv 1904 г. больная сообщаетъ, что состояние ея здоровья прекрасно, все страданія исчезли. В 8 случаевъ была ж. 56 л., болѣнь 2 мѣс. Б. б. съ полной гравдой. 28/viii 1904 г. удалена лѣвая доля железы, анестезія по Schleich'у. Въ 1905 г. больная ведетъ дѣятельную жизнь; нѣтъ ни малѣйшаго намека на Б. б. В 9 случаевъ была ж. 48 л., которая больна Б. б. 1 годъ. 3/iii 1905 г. ей удалена большая часть обѣихъ долей железы, послѣ чего—хорошее состояние, рана зажила per primam, но на 12 день больная умерла.

Hartley опубликовываетъ свой случай Б. б.—Въ 1 случаевъ была ж. 20 л., которой 15/xi 1897 г. удалена правая и средняя доли подь эфирнымъ наркозомъ. Черезъ 7 л. п. о. больная—въ очень хорошемъ состояніи здоровья; пульсъ 75—80 (была

134), пучеглазие и тахикардія исчезли.—Во 2 случаевъ была ж. 20 л. съ полной картиной Б. б. 12/iv 1897 г. сдѣлана экстирпация правой доли и перешейка, и перевязка лѣвой верхней артеріи. Черезъ 7 л. 5 мѣс. п. о.—продолжительное улучшение; пучеглазие исчезло.—Въ 3 случаевъ была лѣв. 17 л. съ полной картиной Б. б., которой 5/iv 1898 г. подь эфиромъ и морфіемъ удалена правая доля и часть лѣвой. Черезъ 6 л. 7 мѣс. п. о. пульсъ 70—80 (былъ 110—160) работаетъ; пучеглазие почти незамѣтно. Въ 4 случаевъ была ж. 26 л., которой 14/iii 1899 г. удалена лѣвая доля подь эфирнымъ наркозомъ. Черезъ 5 л. 9 мѣс. п. о. пучеглазие, нервозность и треморъ прошли.—Въ 5 случаевъ была ж. 30 л., которой 15/ii 1901 г. сдѣлана экстирпация лѣвой и средней долей. Черезъ 3 г. 10 мѣс. п. о.—нѣтъ пучеглазья, безпокойства, сердцебиенія; пользуется хорошимъ здоровьемъ.—Въ 6 случаевъ была ж. 31 г., которому 28/iv 1901 г. удалены обѣ доли. Черезъ 3 г. 8 мѣс. п. о.: тахикардія и возбужденность прошли, пульсъ не болѣе 90; небольшое пучеглазие, но вѣки закрываютъ легко.—Въ 7 случаевъ была ж. 34 л., которой 20/iv 1901 г. удалена правая доля подь эфирнымъ наркозомъ. Черезъ 3 г. 8 мѣс. п. о.: нервозность и тахикардія прошли; пучеглазие едва замѣтно, пульсъ нормален, полная работоспособность.—Въ 8 случаевъ была ж. 39 л., которому 25/iv 1901 г. удалена правая доля и перешеекъ подь эфиромъ. Черезъ 3 г. 8 мѣс. п. о.: тахикардія, нервозность и пучеглазие совершенно исчезли. Работаетъ, какъ и прежде, въ качествѣ портного.—Въ 9 случаевъ была ж. 23 л. Въ мартѣ 1902 г. сдѣлана экстирпация лѣвой доли подь эфирнымъ наркозомъ. Во время операциі—паанозъ, дыханіе и пульсъ прекратились, и больная умерла.—Въ 10 случаевъ была ж. 30 л. 2/iv 1902 г. ей удалены обѣ доли подь эфиромъ и морфіемъ. Черезъ 2 г. 9 мѣс. п. о.: пучеглазие почти прошло, тахикардія, нервозность и треморъ исчезли; можетъ много работать, безъ всякихъ явленій со стороны сердца.—Въ 11 случаевъ была ж. 27 л., которой 6/x 1902 г. удалено $\frac{1}{4}$ доли, вначалѣ подь эфиромъ, потомъ подь хлороформомъ. Черезъ 2 г. 2 мѣс. больная обладаетъ прекраснымъ здоровьемъ; осталось лишь легкое пучеглазие. Въ 12 случаевъ была ж. 45 л., которому 12/x 1904 г. удалены лѣвая доля и часть правой. Черезъ 3 мѣс. онъ пользуется хорошимъ здоровьемъ, прибавилъ въ вѣсъ, пульсъ 80; нѣтъ сердцебиенія даже при напряженіи, нервозность и пучеглазие уменьшились. Въ 13 случаевъ была ж. 17 л., которому 2/xi 1904 г.

удалены правая и средняя доля, перевязаны верхняя щитов. артерия и вены левой стороны. Через 2 мѣс. п. о. жить безпокойства и сердцебиения при усилиях, пучеглазие значительно уменьшилось, полная работоспособность. В 14 случаев была ж. 26 л., которой в март 1905 г. сдѣлана половинная струмэктомия и перев. в. щ. а. противоположной стороны. Через 3 мѣс. п. о. пучеглазие быстро уменьшается, тахикардия и нервозность прошли; чувствует себя вполне здоровой. В 15 случаев была ж. 25 л., которой в мѣс. 1905 г. сдѣлана *hemistrumectomia* и перевязка верхней щитов. артерия и вены противоположной стороны. Через 1 мѣс. тахикардия и нервозность прошли, пучеглазие значительно уменьшилось, наступило полное выздоровление. Кроме этих случаев по словам *Hartley* я, у него съ 1887 г. по 1897 г. было 6 случаев оперированной Б. б. съ одной смертью от острого тиреодизма в 1903 г.; всего же ихъ было 21 сл.; изъ нихъ 19 излеченъ и 2 смерти.

Въ 1906 году *Witherspoon* говоритъ, что у него было 18 случаевъ типической Б. б., и онъ оперировалъ около этого количества; всѣ операции, за исключеніемъ одной, произведены подъ мѣстной анестезіей (1% раств. кокаина). Въ это же число входятъ случаи, оперированные въ 1895 г., о которыхъ *W.* сообщаетъ въ 1903 г. Въ 8 случаяхъ была сдѣлана половинная резекція съ хорошимъ результатомъ. (Кромѣ того 1 случай операции на симпатическомъ нервѣ съ плохимъ результатомъ). Въ февралѣ 1906 г. онъ удалил зобъ у одной больной (съ злокачественной опухолью груди), пульсъ которой былъ около 140. Черезъ 1 недѣлю п. о. она была уже въ хорошемъ состояніи, пульсъ упалъ до 95. Черезъ нѣкоторое время *W.* удалилъ ей подъ эфирнымъ наркозомъ грудную железу.

Downes, въ засѣданіи хирургической секціи Нью-Йоркской Медич. Академіи 2/II 1906 г., сообщаетъ о 2 случаяхъ, леченныхъ имъ оперативно. Въ первомъ была ж. со всеми признаками Б. б., которой подъ скопадино-морфинной анестезіей была удалена вся лѣвая доля и перешеекъ. Въ концѣ первой недѣли п. о. треморъ исчезъ; черезъ 10 дней пульсъ 80; всѣ симптомы прошли и больная прибавила въ вѣсѣ. Авторъ полагаетъ, что случай этотъ слѣдуетъ считать излеченіемъ, несмотря на то, что осталось легкое пучеглазие. Во второмъ случаѣ, у ж. 27 л. со всеми признаками Б. б. была удалена вся железа, за исключеніемъ $\frac{1}{4}$ лѣвой доли. Черезъ 4—5 недѣль п. о. обнаружались признаки микседемы, прошедшей безъ

лечения. Въ общемъ больная п. о. совершенно поправилась и чувствуетъ себя хорошо.

Въ этомъ же засѣданіи *Torek* сообщаетъ о дважды оперированной имъ женщинѣ по поводу Б. б. Первая операция состояла въ удаленіи одной доли щитов. железы. Черезъ 4 г. п. о. наступилъ рецидивъ и состояние больной было хуже, чѣмъ до операции. Послѣ безуспѣшнаго лечения тиреоидномъ, въ сентябрѣ 1904 г. была удалена большая часть оставленной доли, послѣ чего наступило излечение.

W. Meyer въ этомъ же засѣданіи говоритъ, что у оперированной имъ больной произошло очень быстрое выздоровленіе по тому, что онъ нашелъ у нея оставшееся пучеглазие.

Torday сообщаетъ о ж. 31 г., заболѣвшей Б. б. послѣ вторыхъ родовъ. Послѣ 6-лѣтняго безуспѣшнаго лечения различными внутренними средствами, рогаденомъ, ваннами и гальванизаціей, пр. *Dollinger* 30/I 1906 г. сдѣлалъ ей подъ мѣстной анестезіей резекцію обѣихъ долей и перевязку верхнихъ и нижнихъ щитов. артерій. По изслѣдованію въ октябрѣ 1906 г., у больной кромѣ минимальнаго пучеглазья не осталось никакихъ слѣдовъ Б. б.

Въ этомъ же году въ «*The Journ. of Amer. med. Assoc.*» есть сообщеніе *Fr. Shepherd'a* о 17 случаяхъ оперативнаго лечения Б. б., изъ которыхъ въ 3 былъ смертельный исходъ. (Первое сообщеніе *Sh.* было въ 1900 г.). У первой больной ж. 35 л., имѣющей 7-лѣтній зобъ и всѣ признаки Б. б., въ 1894 г. была удалена лѣвая половина железы. Черезъ 16 недѣль п. о. у больной вернулись многие старыя симптомы. Во 2 случаѣ у ж. 20 л. со всеми признаками Б. б. съ легкимъ пучеглазьемъ, 18/II 1896 г. была сдѣлана энуклеація опухоли обѣихъ долей. Черезъ 10 л., въ мартѣ 1906 г., больная сообщаетъ, что она понемногу поправилась и теперь не имѣетъ симптомовъ Б. б. Въ 3 случаяхъ у ж. 24 л. съ триадой Б. б. 8/II 1901 г. была удалена половина железы. Черезъ 3 г. п. о. больная является вполне работоспособной и чувствуетъ себя хорошо; прибавила въ вѣсѣ. Въ апрѣлѣ 1906 г. (черезъ 5 л. п. о.)—полное излечение. У 4-й больной (братъ и 2 сестры которой имѣютъ зобы), со всеми симптомами Б. б., съ легкимъ пучеглазьемъ, была удалена вся ткань железы, кромѣ маленькаго кусочка надъ трахеей. Черезъ 4 г. п. о. больная работоспособна и здорова. Въ 5 случаяхъ у ж. 24 л. 21/I 1899 г. сдѣлана энуклеація кистозно-коллоиднаго зоба. Черезъ 3 $\frac{1}{2}$ г. п. о. (июль 1903 г.)

больная выглядела очень хорошо, иметь следов опухоли щитов. железы, осталось легкое пучеглазие, иногда нервозность; она вышла замуж. В 6 случаев была ж. 40 л., со всеми признаками Б. б., которой 23/ii 1899 г. удалена левая доля. Через 6 л. п. о. она чувствует себя хорошо, осталось лишь легкое пучеглазие. У 7-й больной, ж. 29 л., без пучеглазия, в августе 1901 г. удалена правая доля. Больная значительно поправилась п. о., пульс 90 (был 120—130), затемя она потеряна из виду. В 8 случаев была ж. 22 л., которой в мае 1904 г. удалена правая доля и перешеек; через 3 мѣс. п. о. она прибавилась вь вѣсѣ, пульс 70—80, снова служить нянкой; вышла замуж и теперь здорова. В 9 случаев была ж. 44 л. 9/viii 1904 г. удалена правая доля и перешеек. Через 6 нед. послѣ ухода из госпиталя, больной сообщить, что чувствует себя значительно лучше. У 10-й больной, ж. 34 л., у матери и 2-хъ сестер которой—зобы, 20/xi 1905 г. удалена вся ткань железы, за исключеніемъ маленькаго кусочка правой доли надъ трахеей. Через 1 г. п. о. авторъ имѣлъ въвѣстие, что больная медленно поправляется, у нея бываетъ одышка, но микседема итьтъ. Вь 11 случаев была ж. 53 л., съ легкимъ пучеглазіемъ, которой 19/x 1901 г. удалена подь эфирнымъ наркозомъ ткань железы (был разлитой зобъ). Больная хорошо перенесла операцию и наркозъ. Къ вечеру—увелічение пульса, повышеніе т° и возбужденное состояние. На слѣдующее утро больная умерла. Вь 12 случаев была ж. 30 л., со всеми признаками Б. б., которая лечилась терапевтически, потомъ X-лучами; 1 недѣлю до операции лежала въ постели съ мѣшкомъ льду на шею; очень возбуждена. 25/i 1906 г. ей удалена правая доля и перешеекъ подь смѣшаннымъ наркозомъ (эфиръ и хлороформъ). Вь ночь п. о. больная умерла. Вь 13 случаев была ж. 23 л. безъ пучеглазия и безъ тремора, 2/xii 1898 г. ей удалена правая доля и перешеекъ, послѣ чего черезъ 1 годъ ей стало лучше. Левая половина железы уменьшилась. Вь 14 случаев была ж. 19 л., которой 17/vi 1895 г. удалена левая доля и перешеекъ. Пучеглазие осталось. Вь 15 случаев больная 19 л. умерла п. о. вь январѣ 1897 г. Вскрытіе обнаружило большой thymus и очень сильное увеличеніе tl. suprarenal. Вь 16 случаев была дѣв. 14 л., которой въ ноябрѣ 1904 г. удалена правая доля подь мѣстной анестезіей. Авторъ имѣть въвѣстие вь 1906 г., что больная значительно поправилась, мѣнге нерва, пульс 80—100 (был 120—130). Вь 17 случаев у ж. 33 л. вь

февралѣ 1905 г. сдѣлана экцизія правой доли подь кокаиномъ и эфиромъ. Больная быстро поправилась, вышла из госпиталя черезъ 8 дней со значительно лучшимъ пульсомъ—мѣнге 100 (был 120) и меньшей нервозностью.

Shepherd упоминаетъ еще о *Ranshoff's*, у котораго было 6 хирургическихъ случаевъ Б. б., вь числѣ которыхъ не было ни одной смерти.

Вь обсужденіи доклада *Shepherd'a Dawson* говорить, что онъ 4 раза дѣлалъ съ большимъ успѣхомъ перевязку артерій при Б. б., вмѣсто стружкоміи. Изъ его случаевъ 2 были опубликованы въ 1902 г.

Ochsner на этомъ же засѣданіи говорить, что вь числѣ многихъ другихъ онъ оперировалъ 14 лѣтъ тому назадъ (въ 1892 г.) ж., находящуюся до сихъ поръ вь хорошемъ состояніи.

Beily, вь статьѣ „Affections of the thyroid gland“ (1906 г.) сообщаетъ, что онъ излѣчивалъ 61 щитов. железу, оперированную по поводу различныхъ заболеваний, вь томъ числѣ было 6 Basedовыхъ зобовъ. Вь 1 случаѣ (у автора XVIII) была ж. 26 л., которой Van der Veer 24/vi 1903 г. удалилъ обѣ доли подь эфирнымъ наркозомъ. Черезъ 3—4 дня п. о. пульс 130—158; т° 100—102° F. и больная умерла на 7-ой день п. о. Во 2 случаяхъ (у авт. XIX) у дѣв. 21 г., которая больна 1 годъ и безуспѣшно лечилась терапевтически, д-ръ *Elling* 28/ix 1904 г. удалилъ подь эфирнымъ наркозомъ правую долю и перешеекъ; вь концѣ операніи больная умерла, но мѣнге автора, отъ анестезіи. Вь 3 случаяхъ (XX) была ж. 46 л. не съ сильнымъ пучеглазіемъ, пульс 96; больна 2 года. 29/x 1905 г. д-ръ *Elling* сдѣлалъ ей излѣченіе лѣвой доли и перешеека подь эфирнымъ наркозомъ, послѣ чего состояніе больной улучшилось. Вь 4 случаяхъ была ж. 29 л., которая больна Б. б. 16 мѣс. Черезъ 4 г. п. о.—здорова, всея симптомы прошли, кромѣ легкаго пучеглазия. Вь 5 случаевъ была ж. 27 л. съ полной триадой Б. б.; больна 3 года. Черезъ 1 г. 2 мѣс. п. о. всея симптома прошли и больная работаетъ. Вь 6 случаевъ была ж. 43 л., страдавшая Б. б. 15 л. Черезъ 10 л. п. о.—она здорова.

Вь 1906 г. появляется большая статья *K. Schultze*: „Zur Chirurgie des Morbus Basedowii“, вь которой авторъ описываетъ 50 случаевъ хирургическаго леченія Б. б. вь университетской клиникѣ проф. *Riedel'a* (въ Іенѣ). Вь 1 случаѣ у дѣв. 20 л. 25/viii 1887 г. былъ удаленъ правосторонній зобъ. Черезъ 18 л. п. о., вь октябрѣ 1905 г., больная письменно сообщаетъ, что

сь 1903 г. чувствует себя хорошо, работает, но есть легкая раздражительность. По автору, результат—излечение. Во 2 случае у м. 23 л. (родители, сестры и братья которого имеют зоб), 8/у 1889 г. сделана экстирпация двустороннего зоба. Через 1 1/2 г. п. о., при исследовании в 1890 г.,—нащипты, влопты адорвты; страдания сердца исчезли, пучеглазие значительно уменьшилось. По автору—излечение. В 3 случае была ж. 49 л., бабушка, мать и 3 сестры которой страдают зобами. У самой больной колоссальный зоб съ обихъ сторон. 4/ш 1891 г. ей сделана энуклеация по Сосн праваго узла величиною съ кулакъ. Вь октябрь 1905 г., через 14 л. п. о., домашний врачъ сообщает очень подробно о хорошем состояннй больной; пучеглазие уже нтъ, пульсъ 76. Результатъ—излечение. Вь 4 случае была ж. 21 г., которой 14/и 1894 г. была сделана экстирпация зоба. Через 9 1/2 л. п. о., вь августѣ 1903 г., очень подробно и благоприятно исследование: большая чувствует себя совершенно здоровой, пульсъ 75, пучеглазие почти исчезло. Результатъ—излечение. Вь 5 случае былъ м. 18 л., у матери котораго былъ зобъ. 8/у 1894 г. ему сделана экстирпация правой и резекция лѣвой стороны зоба подь морфинно-хлороформеннымъ наркозомъ. При исследованнй вь июль 1903 г. остатокъ зоба не замѣтенъ, пульсъ правильный, сильный, 76; пучеглазие исчезло, общее состояние превосходно; нащипты исполняютъ свою тягелую работу киричница и т. д. Результатъ—излечение, наблюдение 9 л. Вь 6 случае былъ м. 21 г., у котораго со стороны матери есть большой Б. 6. 11/и 1894 г. ему сделана резекция зоба до остатка величиною съ яблоко, который питается верхней шитовъ артернй. Вь январѣ 1895 г. зобный остатокъ увеличился до разбра кулака, и вновь появились субъективные страдания. Большой отказался оть второй операцнй. Съ теченнй времени зобъ уменьшился самопроизвольно и вмѣстѣ съ нмъ исчезли симптомы Б. 6. Через 9 л. п. о., вь апрѣлѣ 1903 г., зобный остатокъ мать, пучеглазие небольшое, пульсъ 78. Результатъ—излечение. Вь 7 случае былъ м. 41 л., которому 1/и 1894 г. сделана резекция обихъ долей съ оставленнй кусока ткани величиною съ грешей оръхъ съ обихъ сторонъ. Справа перевязанъ обѣ шитовъ артернй, слѣва одна нижняя; операцнй подь морфинно-хлороформеннымъ наркозомъ. Около 4 часовъ утра тяжелое дыханнй и вскорѣ снхъ. Вскрытнй обнаружнло увеличение сердца вь обихъ разбрахъ; экссудатъ плевры и перикар-

днй, отекъ легкнхъ и малокровнй. Вь 8 случае была дѣв. 21 г. которой 28/и 1895 г. былъ удаленъ в тото правостороннй зобъ, перешелъ двустороннй зобъ и оставленъ кусочекъ вверху слѣва. Вь октябрѣ 1895 г. появились безпокойство и рещншь зоба. 22/и 1895 г. зобъ удаленъ до маленькаго остатка. Вь январѣ 1896 г. снова рещншь зобнаго остатка и безпокойство; вь мартѣ выросшй узелъ сталъ безобъятеннымъ и большая успокоилась. Дѣтвмъ 1898 г. она совершенно здорова, нтъ зобовъ пучеглазнй и дрожаннй, пульсъ полный и медленный, зобный остатокъ не чувствуется. Вь 1903 г. продолжаетъ быть здоровой.—Излечение наблюдается 8 л. Вь 9 случае была ж. 33 л., у матери которой—зобъ. У большой зобъ увеличивался послѣ каждой беременностн (2); пучеглазнй нтъ. 19/и 1896 г. удалена в тото лѣвая доля, справа оставленъ кусоокъ. Через 7 1/2 л. п. о., вь сентябрѣ 1903 г. у большой констатнровано улучшеннй; справа сверху зобный остатокъ величиною съ гусное яйцо; пульсъ правильный, 84. Большая чувствует себя совершенно здоровой. Вь результатъ—излечение. Вь 10 случае была ж. 18 л., которой вь июлѣ 1896 г. удаленъ зобъ, оставленъ лишь кусочекъ вверху справа. При исследованнй вь июль 1903 г. справа значнтельнй зобный остатокъ, нтъ н пульсацнй, ни шумовъ. Пучеглазие исчезло, пульсъ 80, правильный и т. д. Она чувствует себя здоровой.—Излечение, наблюдение 7 л. Вь 11 случае былъ м. 32 л., которому вь 1896 г. сделана экстирпация зоба, при чемъ оставленъ лишь кусоокъ вверху слѣва (очень кровавая операцнй 1 1/2 ч.); во время операцнй рвота и рвотнаго массы попали вь дыхательное горло. Вечеромъ безпокойство, т° 38°, на слѣдующнй день т° 39, возбужденнй усиливается, пульсъ сталъ быстрой и большой умереть. При вскрытнй нащипты: отекъ легкнхъ, бронхопеймоническнй очаги, значнтельная гипертрофнй сердца, анѣмнй. Вь 12 случае была ж. 30 л., которой 12/и 1896 г. сделана резекция большей части лѣвой доли; справа удалены многочисленныя обнзвѣстеленныя узлы. Вь началѣ операцнй хлороформъ, потомъ эфиръ. 8/у 1902 г. большая вновь поступнла вь клиннкю съ увеличеннй правостороннй зоба, но безъ нзменнй Б. 6. Исследованнй вь июлѣ 1905 г. обнаружнло, что зобный остатокъ иногда увеличивался, но сокращался подь влнннйемъ Natr. phosphr.; пульсъ правильный, 80; пучеглазие исчезло. Излечение, наблюдени 9 1/4 г. Вь 13 случае была ж. 29 л., которой 2/и 1897 г. сделана резекция всей правой по-

ловины и левой до небольшого остатка сверху справа. По исследованию в июль 1903 г. все симптомы Б. б. улучшились, зобный остаток не вырос п. о., есть указание на пучеглазие, пульс правильный, 85. В результате удущение, наблюдение 6 л. В 14 случаев была ж. 50 л. (у матери и ее сестры зобика), которой в июль 1897 г. сделана резекция всего зоба до небольшого остатка сверху справа; наркоз—большая доза морфия и легкой хлороформа. По исследованию в августе 1903 г. зобный остаток не увеличился, пульс правильный, 78, пучеглазие прошло, она чувствует себя совершенно здоровой. Излечение, наблюдение 6 л. В 15 случаев была ж. 37 л.; у сестры ее зоб прошел от медикаментозного лечения. 8/ii 1897 г. большой сделана резекция кистозного зоба, оставлен лишь кусок справа сверху. По исследованию в августе 1903 г. обнаружено исчезновение всех симптомов Б. б.; зобный остаток не увеличился, пульс правильный, 72, нет пучеглазия. Излечение, наблюдение 5 1/2 л. В 16 случаев у ж. 39 л. 20/ii 1897 г. сделана резекция всей левой и части правой доли, под морфинно-эфирным наркозом. Вечером следующего дня ° 39,6; пульс 132, дыхание укорено. 22/ii состояние ухудшилось; сильная одышка; дыхание 52 и т. д. 23/ii—exitus при явлениях острой сердечной слабости. Вскрытия не было. В 17 случаев была ж. 55 л., которой 13/vii 1897 г. сделана резекция всей правой доли и части левой до остатка справа сверху. Через 6 л. п. о. (в 1903 г.) зобный остаток не вырос, нет пучеглазия, пульс правильный, 70 и т. д. От большой получено очень жизнерадостное письмо с описанием прекрасного состояния ее здоровья. Излечение. В 18 случаев была ж. 23 л., которой 26/x 1898 г. сделана резекция очень маленького зоба справа и левой нижней доли зоба. Через 3 л. п. о. (1903 г.) исследование показало, что зобный остаток не вырос, пульс 80, правильный; справа есть пучеглазие, слева его почти нет; много явлений нечезаю: большая работает, вышла замуж, родила 3 детей; довольно результатом операций. Излечение. 9/vii 1904 г. большая умерла пост. 4-го ребенка. В 19 случаях была ж. 19 л., у которой 4-недельное лечение абсолютным покоем, усиленным питанием и во. Fowleri принесло улучшение общего состояния и уменьшение пучеглазия. 26/vii 1898 г. большой сделана экстирпация правой половины зоба под морфием и местной анестезией по Schleich'у, потом дано немного хлороформа. Во время операции—

остановка дыхания, цианоз и несмотря на искусственное дыхание и трахеотомию—exitus. Вскрытие обнаружило анкиоз мозга и других органов, отек нижних долей обоих легких, большой thymus и умеренное увеличение сердца. У 20 больной, ж. 20 л., 4/ii 1898 г. была сделана экстирпация левостороннего зоба, и резекция справа до остатка сверху,—под морфинно-хлороформенным наркозом. Через 1 год решились зоб и прежних страданий; через 2 года вторая операция (не в Лейпсикской клинике). При исследовании в декабрь 1905 г., через 7 1/2 л. пост. 1-ой операции,—отмечено улучшение всех симптомов; зобного остатка не видно и не чувствуется, пучеглазие заметно, но незначительно, пульс 88—правильный. Больная чувствует себя здоровой, сильной и жизнерадостной. В результате—излечение. В 21 случае была ж. 20 л., которой 1/ii 1899 г. сделана под местной анестезией перевязка обоих правых шитов артерий, удалена правая доля, и слева оставлен лишь кусок сверху. При исследовании через 4 1/2 г. п. о. (1903 г.), найдено улучшение многих симптомов. Хотя зобный остаток вырос на 1/3 своего объема, пучеглазие еще сильно, пульс 115—120; есть еще головная боль и сердцебиение, но больная чувствует себя работоспособной и не соглашается на 2-ую операцию. В результате—удущение. В 22 случае была д.в. 18 л., которой 19/vii 1899 г. сделана резекция всего зоба, оставлен лишь кусок справа сверху. В июль 1905 г. удален изъязвленный рубец и часть выросшего зобного остатка. По исследованию через 6 л. п. о., в июль 1905 г., зобный остаток не вырос, пульс правильный, 72; пучеглазие нечезло, общее самочувствие много улучшилось; она чувствует себя совершенно здоровой. В результате—излечение. В 23 случае была ж. 23 л., которой 29/xi 1899 г. сделана перевязка обоих правых артерий и удаление всего зоба (оставлен кусочек справа) под морфинно-хлороформно-эфирным наркозом. Исследование в ноябрь 1903 г. (через 4 г. п. о.) показало, что зобный остаток не вырос, глаза нормальны, пульс правильный, 76; она чувствует себя совершенно здоровой. В результате—излечение. В 24 случае была ж. 28 л., у матери которой зоб. 25/у 1900 г. большой сделана перевязка обоих правых артерий и удален зоб, оставлена лишь часть справа сверху. По исследованию в сентябрь 1903 г. (через 3 г. п. о.), констатировано улучшение лишь некоторых симптомов; зобный остаток не

вырось; легко наступать сердцебиение, пульс аритмичен.— 125—108. Всё нервно страдая, как возбужденность, тремор, головная боль остались. Хотя силы ея и прибавились, но работать не может. В результате—неуспехъ. В 25 случаев была ж. 22 л., у которой мать имѣетъ зобъ. Большой 28/1 1900 г. сдѣлана резекція правосторонняго зоба до остатка вверху; сдѣла же оставлена большая часть зоба. По изслѣдованію въ сентябрь 1903 г., черезъ 3¹/₄ г. п. о., зобный остатокъ не выросъ, пучеглазие имѣтъ, пульсъ правильный, немного ускоренъ, работоспособна, прибавила въ вѣсъ 1 пудъ. Результатъ—излеченіе. В 26 случаевъ была ж. 38 л., которой въ 1900 г. сдѣлана резекція зоба подь Schleib'омъ. По изслѣдованію 25/11 1905 г., зобный остатокъ не выросъ, пульсъ правильный, 92, пучеглазие исчезло; прибавила въ вѣсъ 25 фунт., работоспособность вернулась. В результате—излеченіе. В 27 случаевъ была ж. 35 л., которой 13/11 1900 г. сдѣлана резекція правой доли in toto; сдѣла ризицированъ нижній полюсъ подь мѣстной анестезіей по Schleib'у. По изслѣдованію въ октябрь 1905 г., черезъ 5 л. п. о., зобнаго остатка не видно и не чувствуется; пульсъ правильный, 80; большая работоспособна и чувствуетъ себя здоровой, п. о. родила 2 дѣтей; прибавила въ вѣсъ 79 фунт. Результатъ—излеченіе. В 28 случаевъ была ж. 24 л., у бабушки и сестры ея зобы. У большой пучеглазая имѣтъ. 29/11 1901 г. подь мѣстной анестезіей сдѣлана резекція всего зоба, кромѣ большого куска вверху сдѣла и кусочка вонѣ трахеи справа. Черезъ 2 г. п. о., въ ноябрь 1903 г. больная чувствуетъ себя совершенно здоровой, зобный остатокъ не выросъ, пульсъ правильный, 96. Результатъ—излеченіе. В 29 случаевъ была ж. 29 л. безъ пучеглазья. 2/11 1901 г. ей сдѣлана резекція всего зоба, оставленъ лишь кусочекъ справа около *resurgens'a* и небольшой кусочекъ сдѣла вверху. Въ июль 1905 г., черезъ 4 г. п. о., пульсъ правильный, 72; больная давно уже чувствуетъ себя здоровой и способной къ работѣ средней трудности (*scoliosis*). Результатъ—излеченіе. В 30 случаевъ была ж. 55 л., безъ пучеглазья. 3/11 1901 г. ей сдѣлана резекція всего зоба, оставленъ лишь кусочекъ справа и большой сдѣла, подь мѣстной анестезіей по Schleib'у. Въ ноябрь 1905 г., черезъ 4¹/₂ г. п. о. зобный остатокъ не выросъ, пульсъ правильный, 92; чувствуетъ себя работоспособной. В результатъ—излеченіе. В 31 случаевъ была ж. 30 л., которой 12/1 1902 г. сдѣлана резекція зоба до остатка сдѣла вверху величину сѣ-

дѣтскій кулакъ, подь мѣстной анестезіей по Schleib'у. Въ ноябрь 1903 г., черезъ 1¹/₂ г. п. о., пульсъ правильный, 84, зобный остатокъ не увеличился, пучеглазие почти исчезло; больная чувствуетъ себя сильной и здоровой. В результатъ—излеченіе. В 32 случаевъ была ж. 20 л., которой 20/1 1902 г. сдѣлана резекція лѣвой очью осудистой половины зоба величину въ апельсинъ, подь мѣстной анестезіей. Черезъ 3¹/₄ г. п. о., въ июль 1905 г. пульсъ правильный, имѣтъ поного рапространя зоба; все еще сильное пучеглазие; больная чувствуетъ себя работоспособной. Результатъ—улучшеніе. В 33 случаевъ была ж. 26 л. безъ пучеглазья, 22/11 1902 г. ей сдѣлана резекція всей правой доли подь мѣстной анестезіей по Schleib'у. Черезъ 3¹/₄ г. п. о., по изслѣдованію 28/11 1905 г., пульсъ правильный, 96; имѣтъ ни субъективныхъ, ни объективныхъ страданій. Результатъ—излеченіе. В 34 случаевъ была дѣв. 17 л., у матери которой зобъ. В мѣ 1902 г. большой сдѣлана резекція обѣихъ долей, при чемъ оставленъ лишь небольшой кусочекъ вверху; операція подь мѣстной анестезіей по Schleib'у. Черезъ 3 г. п. о. въ июль 1905 г., пульсъ 90, правильный; глаза нормальны. Больная чувствуетъ себя прекрасно, работаетъ. В результатъ—излеченіе. В 35 случаевъ была ж. 43 л., которой 25/11 1902 г. сдѣлао вылученіе кисти средней доли и резекція правой доли подь мѣстной анестезіей. Черезъ 4 г. п. о., въ январь 1906 г., пульсъ правильный, 80; имѣтъ пучеглазья, зобный остатокъ не увеличенъ, всѣ страданія исчезли. В результатъ—излеченіе. В 36 случаевъ у ж. 52 л. безъ пучеглазья 21/11 1902 г. сдѣлана резекція правой половины in toto и лѣваго нижняго полюса подь мѣстной анестезіей. Въ июль 1905 г., черезъ 3¹/₄ г. п. о., пульсъ правильный, сильный, 88; глаза нормальны; зобный остатокъ не увеличенъ, общее состояніе превосходно. В результатъ—излеченіе. В 37 случаевъ была ж. 27 л., которой 24/11 1903 г. сдѣлана резекція правой доли и части лѣвой подь мѣстной анестезіей. Черезъ 1 г. п. о., 24/11 1904 г., пульсъ правильный, 76; пучеглазие значительно уменьшилось, зобный остатокъ малъ, всѣ страданія прошли. В результатъ—излеченіе. В 38 случаевъ была ж. 40 л., которой 9/11 1903 г. сдѣлана резекція правосторонняго зоба,—оставленъ небольшой кусочекъ; сдѣла резекція большого ретростернальнаго куска; операція очень кровавая, подь мѣстной анестезіей. Вечеромъ больная умерла. Вскрытіе обнаружило анемію и отекъ легкихъ. В 39 случаевъ имѣтъ м.

42 л., у матери которого зоб; ему 28/VI 1904 г. сдѣлана резекція правой ретроплевральной половины зоба, также средним и небольшой нижней части лѣвой доли, подъ мѣстной анестезіей по Schleich'у. Черезъ 7 мѣс. п. о. пульсъ 80, пучеглазие почти исчезло; лѣвый остатокъ зоба величиною съ куриное яйцо; веѣ страдания исчезли и больной сдѣлался работоспособнымъ. Результатъ—излечение. Въ 40 случаевъ была ж. 42 л., у матери которой былъ большой зоб; 7/VI 1903 г. ей сдѣлана резекція лѣвосторонняго зоба до маленькаго остатка, подъ мѣстной анестезіей по Schleich'у. П. о. большая сперна чувствовала себя хорошо, но черезъ 10 дней т° повысилась, дыханіе стало затруднительнымъ; 23/IX пневмония и 30/Х вечеромъ exitus. Вскрытія не было. Въ 41 случаевъ была дѣв. 19 л., которой въ 1903 г. сдѣлана резекція всего зоба до остатка кусочкомъ съ обѣихъ сторонъ, и перевязки обѣхъ нижнихъ шитовъ артерій. Черезъ 2 г. п. о., 20/VI 1905 г., пульсъ 84; зобный остатокъ незамѣтенъ; пучеглазие незначительно. Результатъ—излечение. Въ 42 случаевъ была ж. 44 л., которой 3/IX 1903 г. сдѣлана резекція правосторонняго зоба до маленькаго остатка на трахѣй и резекція нижней половины лѣвосторонняго зоба подъ мѣстной анестезіей по Schleich'у. Черезъ 1 $\frac{1}{2}$ г., по изслѣдованію 5/VI 1905 г., пульсъ правильный, 72; пучеглазие исчезло, зобный остатокъ не выросъ. Больная чувствуетъ себя здоровой и работоспособной. Въ результатѣ—излечение. Въ 43 случаевъ была ж. 22 л., которой 30/III 1903 г. сдѣлана резекція всей правой доли, а отъ лѣвой отдѣленъ лишь кусокъ вверху, величиною съ голубиное яйцо. Черезъ 1 г. п. о., по изслѣдованію 24/III 1904 г., пульсъ еще ускоренъ (101), пучеглазие немного уменьшилось; почти все страданія прошли, она чувствуетъ себя здоровой. Результатъ—излечение. Въ 44 случаевъ была ж. 33 л., которой 30/VI 1904 г. сдѣлана резекція правой доли in toto, съ оставленіемъ куска на трахѣй; сдѣлана резекція нижняго подъежа; во время операціи сильное кровотечение. Черезъ 1 г. п. о., въ июль 1905 г., пульсъ правильный, 80; пучеглазие значительно меньше, зобный остатокъ не выросъ; большая прибавилась въ вѣсѣ, исполняетъ поземныя работы. Результатъ—излечение. Въ 45 случаевъ была ж. 31 г., которой 23/VI 1904 г. подъ мѣстной анестезіей по Schleich'у сдѣлана резекція правой доли съ большой потерей крови. На сдѣланное утро больная умерла при являющемся сердечной слабости. Вскрытіе обнаружило сильное малокровіе во всѣхъ органахъ,

фибринозный плевритъ, бронхопневмонические очаги. Въ 46 случаевъ была ж. 38 л., которой 21/У 1904 г. сдѣлана резекція правосторонняго зоба до нижняго полуса, резекція всей лѣвой доли за исключеніемъ маленькаго куска вверху, подъ мѣстной анестезіей по Schleich'у. При изслѣдованіи въ сентябрѣ 1905 г., черезъ $\frac{1}{2}$ г. п. о., пульсъ 80, зобный остатокъ не выросъ; глаза нормальны. Работоспособность еще понижена, но въ общемъ улучшеніе многихъ симптомовъ. Результатъ—улучшеніе. Въ 47 случаевъ была ж. 21 г., которой въ июль 1904 г. подъ морфино-эпидуральной анестезіей сдѣлана резекція всего зоба съ оставленіемъ куска сдѣла. При изслѣдованіи въ июль 1905 г., черезъ 1 г. п. о., пульсъ 98, зобный остатокъ незамѣтенъ, глаза нормальны, совершенно работоспособна. Результатъ—излечение. Въ 48 случаевъ былъ м. 13 $\frac{1}{2}$ л., у дѣди и тетки—зоба. 24/VI 1904 г. ему сдѣлана подъ мѣстной анестезіей по Schleich'у резекція зоба съ оставленіемъ кусочковъ съ обѣихъ сторонъ. При изслѣдованіи 28/VI 1905 г. зобный остатокъ не выросъ; пульсъ 92, глаза нормальны, есть явленія со стороны сердца, кишечника и нервной системы. Результатъ—улучшеніе. Въ 49 случаевъ была ж. 30 л., у матери которой—зобъ. Въ ноябрѣ 1904 г. большой сдѣлана резекція сосудистаго зоба съ оставленіемъ куска сдѣла вверху, подъ мѣстной анестезіей (эйкаианъ). 27/III 1905 г., черезъ 1 г. п. о. пульсъ правильный, 80; остатокъ зоба не увеличенъ, пучеглазие меньше; большая прибавилась въ вѣсѣ и чувствуетъ себя вполне работоспособной. Результатъ—излечение. Въ 50 случаевъ была ж. 29 л., которой 9/III 1904 г. сдѣлана резекція правосторонняго зоба съ оставленіемъ маленькаго кусочка. Въ октябрѣ 1905 г., черезъ 1 $\frac{1}{2}$ г. п. о. пульсъ правильный, 72, пучеглазья нѣтъ, зобный остатокъ не выросъ. Результатъ—излечение.

Въ 1907 г. Booth говоритъ о конечныхъ результатахъ своихъ сдѣланныхъ 8 случаевъ. Въ первомъ изъ нихъ ж. 24 л. заболѣла за 2 года до операціи; у нея увеличилось шея, появилось пучеглазие, черезъ $\frac{1}{2}$ г. сердечная и нервная явленія, пульсъ 150. Въ ноябрѣ 1893 г. д-ръ Curtis сдѣлалъ ей частичную струмактомію. Въ 1902 г., черезъ 8 $\frac{1}{2}$ л., пульсъ—80, пучеглазие очень слабое, все симптомы исчезли. Booth въ 1907 г. считаетъ большую излеченной. Во второмъ случаевъ была дѣв. 20 л., которой въ маѣ 1893 г. удалена правая доля. Черезъ 9 л. 26/IV 1902 г. пульсъ 82, пучеглазья нѣтъ, состояніе удовлетворительное. Booth отмѣчаетъ въ 1907 г. въ этомъ случаевъ

излечение. В 3 случая была ж. 42 л., которая в 30 л. испытала сильный испуг, через $\frac{1}{2}$ г. после чего обнаружено увеличение шеи; за два года до операции появились сердечная страдания, потом сильное пучеглазие; все симптомы Б. б. очень сильно выражены. В октябре 1894 г. *Curtis* сдѣлалъ ей частичную струмактомию. Больная умерла через 24 ч. п. о., по предположенію автора, от урамии. В 4 случая была дѣв. 17 л., которой *Curtis* в дек. 1895 г. сдѣлалъ правостороннюю струмактомию. Через 7 л. в 1902 г.—все нервные страданія исчезли давно, пучеглазья нѣтъ, остался небольшой отекъ верхнихъ вѣкъ. *Booth* в 1907 г. отмѣчаетъ въ этомъ случаѣ излечение. В 5 случая была ж. 21 г., безъ пучеглазья, страдавшая Б. б. нѣсколько мѣсяцевъ. В концѣ 1895 г. ей сдѣлана лѣвосторонняя струмактомиа. Через 8 л. 18/iv 1902 г. пульсъ 74, нѣтъ ни нервозности, ни бессонницы. *Booth* в 1907 г. намѣтъ излечение. В 6 случая ж. 35 л., у которой зобъ—25 лѣтъ, сердечная явленія 20 л.; пучеглазья нѣтъ. Одна сестра больна Б. б., другая умерла съ симптомами ея. 11/1 1896 г. большой сдѣлана лѣвосторонняя струмактомиа. В 1902 г., пульсъ 84; нѣтъ тахикардіи и нервныхъ явленій. В 7 случаяхъ была дѣв. 20 л., больна 1 г.; 20/iv 1896 г. ей удалена вся правая доля. В 1897 г., по словамъ *Booth'a*, улучшения нѣтъ, пульсъ 120. Через 6 л., въ маѣ 1902 г., пульсъ 100, пучеглазіе меньше, оставшаяся часть зоба также уменьшилась.

В 8 случаевъ была ж. 36 л., страдающая Б. б. 1 г. 18/ix 1897 г. ей сдѣлана правосторонняя струмактомиа.—Через 5 л.; в 1902 г. пульсъ 80—90, пучеглазіе едва замѣтно, треморъ предельно, сонъ хороший.—Во всѣхъ случаяхъ оперировать *Curtis*. *Curtis* опубликовываетъ конечно результаты своихъ старыхъ (18) случаевъ, уже сообщенныхъ въ 1903 г. и 3 новыхъ (19, 20 и 21). 1 и 2 случая только что описаны у *Booth'a* в 1907 г. подъ случаями 1 и 3. В 3 случаяхъ была ж. 43 л., у которой зобъ 20 л., очень быстрый пульсъ, сильное пучеглазіе. 2/x 1894 г. ей сдѣлана правосторонняя струмактомиа подѣ эфирнымъ наркозомъ. Через 5 л., въ сент. 1899 г., больная исполняетъ тяжелую работу; нервозность ея прошла; пульсъ 100; глаза слегка выпуклы, но много меньше. Этотъ случай мы находимъ у *Kinnicut'a* (см. стр. 20). Случай 4 сообщенъ у *Booth'a*, какъ пятый; 5 мы находимъ тамъ же, какъ четвертый. 6 описанъ и у *Booth'a* подъ тѣмъ же номеромъ. В 7 случаевъ была ж. 27 л., заболѣвшая лѣтотомъ 1897 г. и лечившаяся терапевтически; 11/x 1897 г. у нея—зобъ

пульсъ 90—128, пучеглазья нѣтъ; ей сдѣлана перевязка 2 правыхъ и лѣвой верхней артерій, удалены правая доля и верхняя часть лѣвой—подъ эфирнымъ наркозомъ, послѣ чего получено немедленное улучшение; пульсъ—92. Большая потеряна изъ виду. В 8 случаевъ была ж. 30 л. съ полной картиной Б. б., развившейся въ течение 1 года. 14/v 1897 г. ей перевязана правая верхняя и нижняя артерія, нижняя и средняя вены, потомъ удалена правая доля. Послѣ операции пульсъ 140, дыханіе 50, и несмотря на принятія мѣръ—ухудшеніе и смерть 9 случаевъ описанъ у *Booth'a*, какъ седьмой. *Curtis* даетъ подробности этого случая. Послѣ первой операции у больной наступилъ рецидивъ и 12/1 1899 г. сдѣлана перевязка лѣвой верхней артерій, послѣ чего наступило улучшение, продолжавшееся до 1902 г.; затѣмъ опять рецидивъ и больная въ 1905 г. представляетъ картину тяжелой Б. б. Случай 10 описанъ у *Booth'a*, какъ восьмой. В 11 случаяхъ ж. 23 л. (большая д-ра Лещинскаго), у нея зобъ 5 л., сердечная явленія 2 г.; позже всего появились пучеглазіе. 23/iv 1898 г. ей удалена правая доля и перевязана лѣвая нижняя артерія подѣ эфирнымъ наркозомъ. Послѣ операции 4^е повысилась, пульсъ сдѣлался быстрее и больная 25/iv умерла; у нея отмѣчена альбуминурия и задержка мочи.

Во всехъ случаяхъ 12, 13, 14, 15, 16, 17, и 18 были произведены операции на симпатическомъ нервѣ. Только въ случаѣ 15 (№ 12 операция на шит. ж.) у ж. 23 л. первая операция была частичная струмактомиа въ 1901 г., послѣ которой произошло временное улучшение, потомъ наступилъ рецидивъ, и излечение—послѣ операции на симпатическомъ нервѣ въ 1902 г. Сдѣлано только 1 операция (струмактомиа) кончилась неуспѣхомъ. В 7 случаяхъ 19 (13 операция С. на шит. ж. по нашему счету) была дѣв. 28 л., у которой—пульсъ 84—120, легкое пучеглазіе и 9 лѣтній зобъ. 20/x 1903 г. ей сдѣлана перевязка правой нижней артерій подѣ кокаиномъ (также перерѣзанъ симп. нервъ въ шейной части около 2 узла). 23/x 1903 г. перевязана правая верхняя артерія подѣ мѣстной анестезіей. 7/xii 1903 г. перевязана лѣвая нижняя артерія подѣ мѣстной анестезіей; 14/xii 1903 г. перевязана лѣвая верхняя артерія подѣ мѣстной анестезіей, и 1/iv 1904 г. удалена правая половина железы,—при чемъ операция начата подѣ мѣстной анестезіей и окончена съ хлороформомъ. Черезъ 18 мѣс., 20/ix 1905 г., больная сообщаетъ, что чувствуетъ себя прекрасно, работаетъ; пульсъ 70, мenses правильны; вышла замужъ и овдовѣла. В 20 случаяхъ

(по нашему счету—14) была дѣв. 24 л., которой 25/iv 1905 г. подъ кокаиномъ перевязана правая верхняя артерія. 5/v 1905 г. удалена правая половина желѣза. 8/ix 1905 г. больная извѣщаетъ, что чувствуетъ себя хорошо, пульсъ 72—84, одышки нѣтъ, глаза слегка выдвигаетъ; сонъ хороший, остался легкій треморъ пальцевъ. Въ случаѣ 21 была ж. 28 л. съ легкимъ пучеглазьемъ, которой 26/iv 1905 г. удалена правая доля, — рвотъ въ кожныхъ подъ кокаиномъ, дальше хлороформъ. Послѣ операціи пульсъ 145 (былъ 105—112), t° 101° F. Черезъ 8 час. t° $102,4^{\circ}$; на слѣдующій день пульсъ 230, дыханіе 58. Больная умерла черезъ 40 часовъ; въ мочѣ—бѣлокъ и гиалиновые цилиндры.

На конгрессѣ французскихъ врачей въ 1907 году, *Doyen* при обсужденіи леченія Б. б. вспоминаетъ о 12 случаяхъ, оперированныхъ имъ съ продолжительнымъ и прекраснымъ результатомъ.

Wesson, въ засѣданіи (12/xii 1906 г.) Медицинскаго О-ва въ Чикаго, сообщаетъ о 17 случаяхъ Б. б. съ операціями на зобѣ; изъ нихъ 2 случая — смертныхъ, — одна больная умерла во время операціи, другая — вскорѣ послѣ нея.

Въ „Харьк. Мед. Журн.“ за 1907 г. помѣщена статья д-ра *Roze* объ оперативномъ леченіи Б. б. Авторъ сообщаетъ въ ней о 4 случаяхъ, изъ которыхъ онъ самъ оперировала 2-хъ больныхъ (1 случай оперировала д-ръ *Семуховъ* въ Харьк. лечебницѣ Краснаго Креста и послѣдній оперировалъ д-ромъ *Кузнецкимъ* въ Нижне-Тагильской земской б.-цѣ). Въ 1 случаѣ была ж. 26 л. съ полной картиной Б. б., которой *Roze* 10/ix 1903 г. сдѣлала подъ хлороформомъ струмектомію дѣвой доли и перевязала верхнюю правую щитов. артерію. Черезъ 3 г., въ авг. 1905 г. д-ръ Александровичъ даетъ подробное письменное сообщеніе объ этой больной, что она имѣетъ прекрасный видъ, сердцебиеніе и пучеглазье исчезли, пульсъ 72, работоспособность ея значительно повысилась, считаетъ себя вполне здоровой. Во 2 случаѣ *Roze* сдѣлала 17/ix 1904 г. по поводу Б. б. м. 51 г. эндукацію истиннаго зоба; черезъ 2 $\frac{1}{2}$ нед. п. о. пульсъ 74; черезъ 3 мѣс. исчезло пучеглазье и сердце стало нормальнымъ. Въ авг. 1906 г. больная пишетъ, что чувствуетъ себя совершенно здоровой и занимается земледѣльемъ. Въ 3 случаѣ была ж. 23 л. съ типичными симптомами Б. б., которой *Семуховъ* 10/iv 1902 г. сдѣлала перевязку обѣихъ верхнихъ и дѣвой нижней щитов. артерій и частичную реакцію

зоба. Черезъ 4 мѣс. больная чувствовала себя хорошо, прибавила въ вѣсѣ около 1 пуда, пульсъ 100; пучеглазье незначительно. Въ декабрѣ она умерла отъ воспаления легкихъ. Въ 4 случаѣ была ж. 28 л., которой *Кузнецкій* въ окт. 1905 г. экстирпировалъ всю правую долю щитов. желѣза. 5/vii 1906 г. *Roze* получала отъ больной письмо, въ которомъ она сообщаетъ, что состояніе ея здоровья очень удовлетворительно, нервы успокоились, дрожанія нѣтъ, самочувствіе хорошее, прибавила въ вѣсѣ; пучеглазье незначительно, пульсъ 96.

Savo сообщаетъ о случаѣ Б. б. у м. 38 л., которому проф. *Jaffe* 27/vii 1905 г. сдѣлалъ резекцію 70% щитов. желѣза. послѣ чего пульсъ ускорился до 170 (былъ 130), t° повысился до $39,3^{\circ}$, — и на слѣдующій день больной умеръ.

Въ іюнѣ 1907 г. въ 58 сессіи Амер. мед. Об-ва въ Нью-Йоркѣ, *A. Kocher* читаетъ докладъ о хирургическомъ леченіи Б. б. Матеріаль его охватываетъ 3.460 простыихъ зобовъ, въ числѣ которыхъ было 254 случая Б. б., съ 9 смертями, т. е. смертность—3,5%. Были произведены слѣдующія операціи: 1) *Hemistrulectomia* съ резекціей другой стороны; 2) *hemistrulectomia* съ перевязкой артерій другой стороны; 3) перевязка не больше 2-хъ артерій въ одинъ приемъ. За послѣднее время изъ 91 операціи былъ только 1 смертный случай.

По поводу этого доклада (въ этомъ же засѣданіи), *Halssted* (Baltimore) говоритъ о результатахъ оперативнаго леченія Б. б. въ клиникѣ *Johnes Hopkins'a*. За послѣднія 15 лѣтъ было оперировано 90 больныхъ Б. б.; въ числѣ ихъ было 2 смерти, — одна черезъ недѣлю, другая черезъ 4 дня п. о.

Въ этомъ же засѣданіи *Billings* сообщаетъ о 3 оперированныхъ имъ случаяхъ, изъ бывшихъ у него всего 65 больныхъ Б. б.; онъ стоитъ за терапевтическое леченіе.

Въ томъ же 1907 году *Lundström* сообщаетъ о слѣдующихъ 52 случаяхъ (изъ хирург. клиникъ лазарета Серафимъ и анат. отдѣла инстит. Каролины въ Стокгольмѣ), оперированныхъ профессорами *Bergomъ*, *Akerstam'омъ*, *и др. салии* и *Keulemъ*. Въ 1 случаѣ была ж. 26 л., которой 27/iv 1895 г. *Berg* подъ хлороформно-эфирнымъ наркозомъ, желая перевязать правую нижнюю артерію, по ошибкѣ перевязалъ и перерѣзалъ п. *recurrens*; затѣмъ перевязалъ и перерѣзалъ обѣ верхнія артеріи. Послѣ этого подлѣ тѣмъ же наркозомъ онъ восстановилъ концы перерѣзаннаго нерва, но нижней артерій опять не нашелъ. Черезъ 3 дня больная умерла. Вскрытія не было;

клинической диагноз: Б. б., pneumonia acuta. Во 2 случае была ж. 30 л., у которой за $\frac{1}{2}$ г. до операции развились все симптомы Б. б. 29/VI 1901 г. Berg удалил ей правую долю под местной анестезией (по Schleich'у) и небольшим количеством хлороформа (6 куб. с.). Больная умерла на следующую день после операции. Патолого-анатом. диагноз: Struma gl. thyroidei. Hemorrhagia post. oper. Anaemiae sac. Gastritis chron. Dilatatio cordis (levis). В 3 случае была ж. 42 л., страдающая Б. б. 6 лет, которой Akerman 28/VI 1900 г. удалил правую долю и перевязал левую верхнюю артерию под хлороформно-кислородным наркозом. Больная умерла вечером в день операции с симптомами паралича сердца, № 38,8. Патолого-анат. диагноз: Struma. Hypertrophia cordis levis. Enteritis follic. ilei; degeneratio parench. cordis. Splenitis acuta. Degener. adip. renum.—Эти 3 случая Landström выделяет в отдельную группу 4, умерших непосредственно после операции. В 4 случае была д.в. 13 л., с сердечбиением и коллицими болями в области сердца, правильным пульсом № 95. 29/II 1902 г. Berg перевязал обе верхнюю и левую нижнюю артерии под эфирным наркозом. При последнем исследовании 16/IV 1907 г. констатировано значительное уменьшение всех симптомов; замкнуто пучеглазие нет, но глаза больше. Левая доля желез больше правой; пульс 97—100. Landström отмечает улучшение в этом случае, которое могло бы быть излечением, если бы не немного ускоренный пульс, непринятый никаких субъективных страданий. В 5 случае была ж. 39 л., у которой Berg 28/IV 1903 г. перевязал под эфирным наркозом обе правую и левую верхнюю артерии. По исследованию 1907 г.—пульс 84—100 (был 120—150), пучеглазие и все глазные симптомы прошли; в результате—излечение. В 6 случае была ж. 28 л., у которой зоб уже 4 года и постепенно развились симптомы Б. б. 22/X 1903 г. Berg перевязал ей обе левую и верхнюю правую артерии под эфирным наркозом. В 1904 г. пучеглазие исчезло, пульс 90 (был 120—130). В июл. 1905 г. новое увеличение зоба и возвращение всех симптомов, хотя не в такой сильной степени, как до операции. Больная умерла 7/IX 1905 г. и вскрытие обнаружало хронический нефрит. Результат—выздоровление, потом рецидив и смерть через 2 г. п. о. В случае 7 была ж. 27 л., страдающая Б. б. $1\frac{1}{2}$ г. и которой Berg 1/VI 1904 г. перевязал две правую и левую верхнюю артерии под эфир-

ным наркозом. При последнем исследовании в марте 1907 г. обнаружено, что пучеглазие прошло совсем, пульс нормальный 80 (был 120); последние 7 мкс. у большой замкнуто ухудшение, пульс 130, пучеглазие нет, но зоб значительно увеличился в средней части. В результате улучшения, затем решивши, более легкой, чем состояние больной перед операцией. Landström причисляет этот случай к неуспешным. В случае 8 была ж. 45 л., которой болель 1 $\frac{1}{2}$ г. 24/VI 1904 г. Berg перевязал ему обе правую и левую верхнюю артерии под местной анестезией. По исследованию 2/V 1907 г. пульс правильный 80 (был 140); зоб еще велик, пучеглазие нет. В результате—излечение. В 9 случае ж. 28 л., из зобной местности; у большой зоб с 16 лет, быстро увеличившийся последние 2 года. 30/VI 1904 г. Berg перевязал ей под местной анестезией обе правую и левую верхнюю артерии. По исследованию 1/IV 1907 г. пучеглазие нет, но правый глаз бывает иногда больше левого; довольно большой зоб, пульс 80 (был 108). В результате—выздоровление в смысле исчезновения симптомов Б. б., но—рецидив зоба, требующий новой операции. В 10 случае была ж. 19 л., у которой зоб 1 $\frac{1}{2}$ года. 28/XI 1904 г. Landström перевязал ей обе правую и левую верхнюю артерии, начиная операцию под местной анестезией, потом перешел на хлороформ. После операции улучшение и 21/XI больная умерла. Патол.-анат. диагноз: struma; nephritis acuta hemorrhag. Haemorrhag. diff. cap. dig. Bronchopneumonia. В 11 случае была ж. 30 л., у сестры которой (ее двойни) была операция по поводу простого зоба. У большой зоб 6 л. 20/V 1905 г. Berg сдвигал ей перевязку обих правых и левой верхней артерии под кокаином и эфирным наркозом. По исследованию 22/II 1907 г. пульс 85—90, пучеглазие постепенно исчезло; зоб уменьшился, иногда бывает сердечбиение. В результате—улучшение. В 12 случае была ж. 31 г., у отца которой, у бабки (по матери) и 2—3 сестры—зобы. Сама она больна 6 мкс. 15/IX 1905 г. Berg перевязал обе правую и левую верхнюю артерии под местной анестезией. По исследованию 22/V 1907 г. пульс 80 (был 120—130), зоб значительно меньше, пучеглазие нет. В результате—излечение. В 13 случае была ж. 20 л., страдающая Б. б. 2 года. 22/XI 1905 г. Berg перевязал ей обе правую и верхнюю левую артерии; (морфин, Schleich и эфирный наркоз). По иссле-

дованію 11/IV 1907 г. пульс 72 (былъ 120), незначительное пучеглазие и значительное уменьшение зоба. Въ результатъ—излечение. Въ 14 случаевъ былъ м. 37 л., который болелъ 4 года, и которому Berg 27/III 1906 г. перевязалъ обѣ правыя и лѣвую верхнюю артеріи подъ мѣстной анестезіей. По изслѣдованію 17/III 1907 г. пульсъ 68 (былъ 100), правильнѣй; сердцебіенія нѣтъ, пучеглазие совсѣмъ незаметно; зобъ послѣднее время немного выросъ. Въ результатъ—излечение. Въ 15 случаевъ былъ м. 44 л., страдающій 11 л. явлениями со стороны сердца. Пучеглазие не было. Родит. Диагнозъ Б. б. поставленъ проф. Edgren'омъ. 20/IV 1906 г. Åkerman сдѣлалъ ему перевязку обѣихъ правыхъ и лѣвой верхней артерій подъ мѣстной анестезіей. Послѣ операции, сначала было улучшение, потомъ ухудшеніе; лечение антигнойнозомъ Mörbis'a; большой переведенъ въ терапевтическую клинику. Внезапная смерть 19/XI 1906 г. Патолого-анат. діагнозъ: degen. myocard. Cirrhosis hepatis. Cyanosis genum et lenis. Въ 16 случаевъ была ж. 20 л., которая не помнитъ себя безъ зоба; у матери ея (душевно-больной)—зобъ. У больной нѣтъ пучеглазья. 25/VI 1906 г. Landström перевязалъ ей обѣ правыя и лѣвую верхнюю артеріи подъ 1/4% раствора новокаина. По изслѣдованію 22/III 1907 г.—пульсъ 120 (былъ 120—130), зобъ значительно уменьшился; черезъ 3 недѣли исчезло сердцебіеніе. Точнаго опредѣленія результата нѣтъ. Въ 17 случаевъ была ж. 37 л., изъ зобной мѣстности; больна больше 1 г. 27/IX 1906 г. Berg перевязалъ ей обѣ правыя и лѣвую верхнюю артеріи подъ 1/4% раствора новокаина. По изслѣдованію 12/IV 1907 г. пульсъ 95, дома 85—87 (былъ 100), зобъ и пучеглазие уменьшились. Опредѣленія результата Landström не даетъ. Въ 18 случаевъ была ж. 20 л., которая больна 2 года. 23/II 1907 г. Berg перевязалъ ей обѣ правыя и верхнюю лѣвую артеріи подъ 1/4% раствора новокаина. 24/IV 1907 г. всѣ симптомы улучшились, пучеглазие незаметно, пульсъ все еще ускориленъ.—Также нѣтъ опредѣленія окончательнаго результата. Въ 19 случаевъ была ж. 30 л., которая больна 10 л. 5/II 1907 г. Berg перевязалъ обѣ правыя и лѣвую верхнюю артеріи подъ мѣстной анестезіей. Въ теченіе первыхъ недѣль послѣ операции произошло улучшение, съмѣнившееся ухудшеніемъ по возвращеніи домой. 25/IV 1907 г. д-ръ Ada Nilson нашла уположеніе сердечной дѣятельности и уменьшеніе пучеглазья.—Опредѣленнаго результата нѣтъ. Въ 20 случаевъ была ж. 38 л., больна около 5 л. 4/II 1902 г. Berg

сдѣлалъ перевязку обѣихъ верхнихъ артерій подъ мѣстной анестезіей. По изслѣдованію 23/IV 1907 г.: пульсъ 80—84 (былъ 108), иногда 60—70; пучеглазие уменьшилось, но все еще значительно. Результатъ—послѣ продолжительнаго хорошаго состоянія, приблизительно черезъ 2 г.—рецидивъ, потомъ излечение. Въ 21 случаевъ была ж. 26 л., больна 4 г. 3/III 1902 г. Berg перевязалъ ей обѣ правыя артеріи подъ мѣстной анестезіей по Schleib'у. По изслѣдованію 11/IV 1907 г.—улучшеніе, начавшееся черезъ 2 г. п. о. и постепенно прогрессирующее. Landström не принимаетъ это улучшение операціи и потому относитъ этотъ случай къ числу неудачъ. Въ 22 случаевъ была ж. 48 л., больна около 1 года, которой Berg перевязалъ обѣ правыя артеріи подъ эфирнымъ наркозомъ. 28/XI 1902 г. больная, по возвращеніи домой, умерла. Въ 23 случаевъ была ж. 20 л., съ неправильнымъ пульсомъ 80, больна 1/2 г. 7/IX 1903 г. Berg перевязалъ ей обѣ правыя артеріи подъ морфинно-эфирнымъ наркозомъ. По изслѣдованію 26/IV 1907 г. пульсъ 80, сердцебіеніе прошло, пучеглазие незначительно, зобъ также. Въ результатъ—излечение. Въ 24 случаевъ была ж. 49 л., заболѣвшая нѣсколько мѣс. тому назадъ. 7/IX 1896 г. Berg подѣ обѣими наркозомъ удалилъ ей правую долю. По изслѣдованію 22/IV 1907 г. пульсъ 80 (былъ 136), пучеглазья нѣтъ. Въ результатъ—излечение. Въ 25 случаевъ была ж. 21 г., страдающая Б. б. около 1 года, которой Berg 20/1 1898 г. удалилъ правую долю подѣ обѣими наркозомъ. По изслѣдованію въ май 1907 г. больная въ декабрѣ 1901 г. вышла замужъ, имѣетъ 2 дѣтей и теперь беременна на 4 мѣсяцѣ. Пучеглазие исчезло, оставленная лѣвая доля уменьшилась въ первой же годъ, пульсъ 80—84 (былъ 132—150). Въ результатъ—излечение. Въ 26 случаевъ была ж. 29 л., у которой отецъ и дѣть душевно-больные, а двоюродная сестра отца, теперь 50 л., въ юности страдала Б. б. Сама больная заболѣла около 1 года тому назадъ. 24/VI 1900 г. Berg сдѣлалъ ей экзизию правой половины зоба, подѣ эфирно-хлороформнымъ наркозомъ. Въ результатъ—рецидивъ послѣ 1 г. хорошаго самочувствія, и опять улучшение послѣ терапевтическаго леченія. Въ 27 случаевъ была ж. 41 г., у сестры которой—зобъ. Сама она больна 5 л.,—пульсъ правильный 88—94. 23/IX 1906 г. Berg сдѣлалъ ей экзизию правой доли. Морфій, Schleib, хлороформъ.—По изслѣдованію 30/III 1907 г. пульсъ 92—100, зобный остатокъ величина съ гусиное яйцо, пучеглазие очень ясно. 5/IV 1907 г. Landström пере-

вязать ей лѣвую нижнюю артерію. 12/у больная сообщает въ письмѣ, что сердце ея спокойно, шея свободна, но сама она слаба и безсилна. Результатъ: незначительное и медленно наступающее улучшение; послѣднее время ухудшение, очевидно, отъ увеличения оставшейся доли. Въ 28 случаевъ была ж. 25 л., которая больна 1¹/₂—2 г. 9/у 1904 г. *Berg* сдѣлалъ ей экзизию правой доли, подѣ хлороформно-эфирнымъ наркозомъ. По изслѣдованію 14/у 1907 г. — пучеглазіе уменьшилось, сердцебіеніе бываетъ лишь при напряженіи; лѣвая доля немного чувствуется. Результатъ—рецидивъ послѣ улучшения въ теченіе 3—4 мѣсяцевъ. Въ слѣдующемъ году улучшение послѣ леченія роданеномъ. Весной 1907 г. опять незначительное ухудшеніе. Въ 29 случаевъ была ж. 24 л., съ пульсомъ 90, сердцебіенія нѣтъ, больна 1 г. 30/у 1904 г. *Berg* сдѣлалъ экзизию правой доли. Морфій, Schleis и эфирный наркозъ. По изслѣдованію 17/и 1907 г.: улучшеніе съ осени 1904 г., пульсъ 98, незначительное пучеглазіе, здоровый видъ. Результатъ—улучшеніе. Въ 30 случаевъ была ж. 32 л., которая больна 8 мѣс. 15/х 1900 г. *Key* сдѣлалъ ей экзизию правой доли подѣ мѣстной анестезіей. По изслѣдованію 20/и 1907 г. оставшаяся доля, уменьшившаяся вначалѣ, теперь опять увеличилась. Сердцебіеніе и одышка наступаютъ только при возбужденіи. Пучеглазіе и глазные симптомы исчезли. Пульсъ 90—92 (былъ 140—150). Въ результатѣ—излеченіе. Въ 31 случаевъ была ж. 43 л., у которой зобъ былъ съ дѣтства, но началъ увеличиваться съ 1904 г.; съ осени 1905 г. развились симптомы Б. 6. 15/и 1906 г. ампутиція грудной железы по поводу ея аденокистомы съ карцин. перерожденіемъ, 27/и 1906 г. *Key* сдѣлалъ большой экзизию правой доли щитов. железъ; венокаль-адреналинъ. По изслѣдованію 16/и 1907 г. пульсъ 85—90 (былъ 112), пучеглазіе и сердцебіеніе незначительны, лѣвая доля довольно велика. Въ результатѣ—улучшеніе. Въ 32 случаевъ была ж. 29 л., у которой зобъ съ лѣта 1905 г. 3/х 1906 г. *Berg* подѣ 1/4 раствора новокаина сдѣлалъ экзизию правой доли. Послѣ операціи незначительное улучшение, потомъ рецидивъ. 30/у 1907 г. *Landström* перевязалъ лѣвую верхнюю артерію подѣ 1/4 раств. новокаина. 13/у субъективное состояніе лучше, сердце спокойнѣе, пульсъ 98; пучеглазіе меньше, верхняя часть зоба немного уменьшилась. Определенія результата нѣтъ. Въ 33 случаевъ была ж. 19 л., страдающая Б. 6. около 1 года и которой 1/хн 1906 г. *Berg* сдѣлалъ экзизию правой

доли подѣ мѣстной анестезіей, послѣ чего—временное улучшеніе, потомъ увеличеніе лѣвой доли. 22/у 1907 г. *Berg* перевязалъ лѣвую верхнюю артерію подѣ мѣстной анестезіей. Определенія результата нѣтъ. Въ 34 случаевъ была ж. 30 л., у которой зобъ существуетъ около 12 лѣтъ; симптомы Б. 6. развились 3¹/₂ г. тому назад, 2/и 1907 г. *Landström* сдѣлалъ ей экзизию правой доли и циркулярно аденому лѣвой доли подѣ 1/4 раств. новокаина. 10/х 1907 г. больная чувствуетъ себя здоровой, нѣтъ сердцебіенія, пучеглазіе значительно меньше; оставленная лѣвая доля уменьшилась, пульсъ 130—140, дома 70—75 (былъ 104). Въ 35 случаевъ была ж. 43 л., у которой осенью 1901 г. появилось пучеглазіе, а съ іюля 1902 г. развились симптомы Б. 6. 21/у 1903 г. *Akerman* сдѣлалъ ей экзизию лѣвой доли и перевязку правой верхней артерій. Морфій-хлороформъ. Изслѣдованіе 18/у 1907 г. показало, что зобъ и пучеглазіе постепенно исчезли, пульсъ 80 (былъ 106). Въ результатѣ—излеченіе. Въ 36 случаевъ была ж. 37 л., у которой діагнозъ Б. 6. былъ поставленъ проф. *Edgren* омъ и *Akerman* омъ, на что указываютъ *Landström* (исторія болязни нѣтъ). 10/х 1903 г. *Akerman* сдѣлалъ ей экзизию правой доли и перевязку лѣвой верхней артерій; морфій, хлороформъ. По изслѣдованію 20/у 1907 г. пульсъ 75, глаза нормальны, больная быстро поправилась послѣ операціи. Въ результатѣ—излеченіе. Въ 37 случаевъ была ж. 39 л., которая больна съ 1901 г. и которой *Akerman* 19/х 1903 г. сдѣлалъ экзизию правой доли и перевязку лѣвой верхней артерій; морфій, кислородъ—хлороформъ. По изслѣдованіи въ апр. 1907 г. пульсъ правильный, 90 (былъ 100), незначительное пучеглазіе, небольшой зобный остатокъ на передней части шеи. Въ результатѣ—улучшеніе. Въ 38 случаевъ была ж. 23 л., которая больна съ 1901 г. 22/х 1903 г. *Akerman* сдѣлалъ ей экзизию правой доли и перевязку лѣвой верхней артерій; морфій, хлороформъ. По изслѣдованію 2/у 1907 года пульсъ 104—80 (былъ 100—120), замѣтное пучеглазіе, еще незначительный зобъ слѣва. Результатъ—излеченіе. Въ 39 случаевъ была ж. 30 л., у которой зобъ 2 года. 6/хн 1903 г. *Akerman* сдѣлалъ экзизию правой доли и перевязку лѣвой верхней артерій; морфій, кислородъ—хлороформъ. По изслѣдованію 26/и 1907 г., больная съ октября 1903 г. субъективно совершенно здорова и работоспособна; вышла замужъ въ окт. 1905 г. родила. Пучеглазіе уменьшилось, зоба нѣтъ, пульсъ 60 (былъ 90—100). Результатъ—излеченіе. Въ 40 случаевъ была ж. 40 л., которая

больна съ гѣта 1902 г. и которой *Akerman* 10/viii 1903 г. сдѣлать экцизию правой доли и перевязку лѣвой верхней артерин; кислород—хлороформъ. При изслѣдованнн 5/iv 1907 года пульсъ правильный, 76 (былъ 90), пучеглазiа нѣтъ, зобъ остался лишь справа. Результатъ—излеченiе. Въ 41 случаѣ была ж. 39 л., которая больна Б. б. съ iюня 1905 г. безъ пучеглазiа и которой *Landström* 11/xi 1905 г. перевязать верхнюю артерию (*Schleich* безъ адреналина), а 16/xi 1905 г. оиъ сдѣлать ей экцизию правой доли (*Schleich*). По изслѣдованнн 25/v 1907 года пульсъ 80 (былъ 120), сердце спокойно, силы прибавились; лѣвая доля зоба чувствуется. Результатъ—излеченiе. Въ 42 случаѣ была ж. 42 л., въ роднѣ которой есть 2 душевно-больныхъ; сама она больна 2 $\frac{1}{2}$ г., но пучеглазiа нѣтъ; есть лишь с. *Stellwag'a*; у нея значительный зобъ, справа больше; сердце увеличено. 11/xi 1905 г. *Landström* сдѣлать ей экцизию правой доли и перевязку лѣвой верхней артерин (*Schleich* безъ адреналина). По изслѣдованнн 4/iii 1907 г. пульсъ 80 (былъ 160—180), тремора нѣтъ, оставшаяся часть зоба мала и мягка. Большая много работает. Результатъ—излеченiе. Въ 43 случаѣ была ж. 35 л., у которой зобъ и одышка появились 2 $\frac{1}{2}$ г. тому назадъ во время беременности, но послѣ тяжелыхъ родовъ оиъ уменьшились. Постепенно развились въ симптомы Б. б., отеки и водянка, уступившие терапевтическому леченнн. 10/xi 1905 г. *Landström* сдѣлать экцизию правой доли и перевязку лѣвой верхней артерин (*Schleich* и адреналинъ). Черезъ 5 ч. п. о. кровотеченiе, новая теревязка и соляная расщорь. Улучшенiе продолжалось 4 мѣс., потомъ ухудшенiе, оставленное удачными терапевтическими леченнн. Въ мартѣ 1907 г. больная узнаваетъ, что никогда не чувствовала себя такъ хорошо; пучеглазiа, правда, еще сильно, но характерное выраженiе лица исчезло. Пульсъ 90 (былъ 140). Результатъ—улучшенiе. Въ 44 случаѣ, мужчина 18 л., который боленъ $\frac{1}{2}$ года; *Landström* 24/i 1906 г. сдѣлать ему экцизию правой доли и перевязку лѣвой верхней артерин (*Schleich*). По изслѣдованнн 17/iii 1907 г.—прекрасное самочувствiе. Большой слугитъ 1 $\frac{1}{2}$ мѣсяца, лѣвая доля зоба плоская, мягка; пульсъ 90 (былъ 100), потомъ 80—84, тремора нѣтъ. Въ результатѣ—излеченiе. Въ 45 случаѣ была ж. 40 л., которая больна около $\frac{1}{2}$ года; у нея не очень большой зобъ, справа больше, характерный треморъ, пучеглазiа выражено неясно, но выраженiе глазъ типичное; 19/i 1907 г. *Landström* сдѣлать ей экцизию правой доли и перевязку лѣ-

вой верхней артерин подъ $\frac{1}{4}$ % раств. новокаина (безъ адреналина). 8/vi большая пишетъ: „Вы не можете себѣ представить, насколько я теперь здорова и сильна... Пульсъ ея 80—108 (былъ 120), слабый треморъ; лѣвая доля зоба слегка уменьшилась; больная слугитъ. Въ 46 случаѣ былъ м. 59 л., у котораго съ 30 л. дрожанiе рукъ и сердцебиенiе при напряженнн, уже $\frac{1}{2}$ г. тому назадъ не могъ работать. Пучеглазiа небольшое, но выраженiе глазъ характерно. Зобъ небольшой, лѣвая доля больше правой. 16/iii 1907 г. *Landström* сдѣлать ему экцизию лѣвой доли и перевязку правой верхней артерин подъ $\frac{1}{4}$ % раств. новокаина. Улучшенiе наступило постепенно. 25/v 1907 г. оиъ прибавилъ въ мѣсѣ, одышка нѣтъ, пульсъ 112 (былъ 120), видъ совершенно измѣнился; большой спокоенъ, пучеглазiа значительно уменьшилось. Послѣднiе дни пульсъ 120. Въ мѣсѣ слѣднiа была. Результатъ не указавъ. Въ 47 случаѣ была ж. 46 л., которая больна 2 $\frac{1}{2}$ г. съ полной картиной Б. б. 26/iii 1907 г. *Landström* сдѣлать ей экцизию правой доли и перевязку лѣвой верхней артерин подъ $\frac{1}{4}$ % раств. новокаина. Улучшенiе всего состоянн; черезъ 1 мѣс. опять улучшенiе. 9/vii силы большой прибавились, состоянiе значительно улучшилось, пучеглазiа меньше, лѣвый глазъ больше правого. Средняя и лѣвая доля замѣтны, пульсъ 108 (былъ 100—140). Результатъ не указавъ. Въ 48 случаѣ была ж. 55 л., у которой пучеглазiа существуетъ $\frac{1}{2}$ г., позже развила небольшой зобъ, исхуданiе, поносъ, потн. 15/iv 1907 г. *Landström* сдѣлать ей экцизию правой доли и перевязку лѣвой верхней артерин подъ $\frac{1}{4}$ % раств. новокаина; 10/vii больная выглядитъ здоровой, общее состоянiе ея улучшилось, пульсъ 80—90 (былъ 100); зобный остатокъ уменьшился, пучеглазiа также. Результатъ не указавъ. Въ 49 случаѣ была ж. 35 л., у которой 5 л. тому назадъ, черезъ 2 мѣс. послѣ родовъ, появились: зобъ, потн, дрожанiе, очень сильное пучеглазiа, пульсъ 136—170. 10/vii 1897 г. *Berg* сдѣлать ей экцизию правой доли и резекцию правого симпат. нерва, подъ эфирно-хлороформными наркозомъ; нечаянно перерѣзалъ еще одинъ нервъ. 16/iv 1907 г. это исполнила здоровая женщина—безъ зоба и пучеглазiа; пульсъ 80, правильный. Въ результатѣ—излеченiе. Въ 50 случаѣ была ж. 46 л., съ 10 лѣтнимъ зобомъ, увеличившимся послѣднiе 2 г.; пучеглазiа несамѣтное, но есть глазные симптомы. Средняя доля зоба величиною съ кулакъ. 9/vi 1905 г. *Landström* сдѣлать ей резекцию зоба подъ эфир-

нимъ наркозомъ и перевязалъ правую верхнюю артерію. По изслѣдованію 20/IV 1907 г., больная вскорѣ послѣ операціи почувствовала себя совершенно здоровой; потомъ, вмѣстѣ съ увеличеніемъ лѣвой доли до величинъ слѣва, произошелъ рецидивъ. Пульсъ 112—120. Послѣ терапевтическаго леченія—улучшеніе. Результатъ—рецидивъ черезъ 1½ года. Въ 51 случаѣ была ж. 41 г., у которой зобъ существуетъ 25 лѣтъ; 9 л. тому назадъ удалена правая доля. Черезъ 2—3 года опухоль лѣвой доли, къ чему присоединилась полная картина Б. б. 29/IV 1905 г. *Landström* перевязалъ лѣвую верхнюю артерію (*Schleich*), послѣ чего—нѣкоторое улучшеніе и уменьшеніе пучеглазія; потомъ опять увеличеніе зоба, давленіе его на дыхательные пути, и возобновленіе всѣхъ симптомовъ. 24/XI 1905 г. *Landström* перевязалъ верхнюю артерію и резецировалъ зобъ (*Schleich*). По изслѣдованію 27/III 1907 г. пульсъ 104 (былъ 100—140), незначительное пучеглазіе; зобъ величинаю съ яйцо, есть еще сердцебіеніе. Отмѣченъ *L.*, какъ неудачный случай. Въ 52 случаѣ была ж. 46 л., у которой 8—9 л. существуетъ зобъ слѣва, одышка, нервозность и очень незначительное пучеглазіе. 23/III 1906 г. *Berg* сдѣлалъ ей энуклеацію кисты, подъ мѣстной анестезіей. По изслѣдованію въ апрѣлѣ 1907 г., больная уже черезъ 2 нед. п. о. считала себя здоровой; она спокойная, треморъ нечетъ, сердцебіеніе меньше; пульсъ 72—74, при изслѣдованіи 96—100. Черезъ 1 г. п. о. пациентка чувствуетъ себя совершенно здоровой.

Къ вышеообщеннымъ случаямъ слѣдуетъ присоединить еще два, оперированные позже *Berg*омъ. Въ одномъ сдѣлана полосторонняя экзцизия и перевязка верхней артеріи противоположной стороны; въ другомъ же перевязанъ 2 артеріи.

Tscherning & Lawitzsch сообщаютъ о ж. 38 л. съ очень старой Б. б., которая упорно не поддавалась ни серотерапії, ни діететическому леченію. Послѣ частичной струмактоміи произошло улучшеніе, продолжавшееся 7 мѣс., послѣ чего наступилъ рецидивъ, и больная перешла на терапевтическое леченіе (*Schm. Jahrb.*, Bd. 298).

Въ „*Nord. Med. Arch.*“, № 40, 1907 г., есть сообщеніе, повидимому, объ этомъ же случаѣ, гдѣ дѣло идетъ о больномъ съ очень далеко зашедшей Б. б.; послѣдняя развилась въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ. Несмотря на усиленное питаніе, содержаніе въ постели и таблетки антипиретина, сильно похудѣвшій больной продолжалъ терять въ вѣсѣ, вслѣдствіе чего

была предпринята частичная струмактомія подъ эфирнымъ наркозомъ. Послѣ временнаго ухудшенія наступило улучшеніе, продолжавшееся нѣскольکو мѣсяцевъ. Больной прибавился въ вѣсѣ, пульсъ его упалъ до 90—100 уд. (былъ 160), и онъ снова всталъ за работу. Черезъ 7 мѣс.—рецидивъ зоба и симптомовъ Б. б. Улучшеніе наступило послѣ леченія таблетками *Thymus'a*.

Miller (*Birmingham*) сообщаетъ о ж. 21 г., которой по поводу тяжелой Б. б. была сдѣлана перевязка обѣихъ верхнихъ артерій. Больная умерла черезъ 26 ч. п. о. съ явленіями острого тиреоидизма. Вскрытіе обнаружило: увеличенное сердце, бронхопнеймонію, увеличенный *thymus*, печень уменьшена—циррозъ.

Kollinson-Whitaker сообщаетъ о видѣнномъ имъ случаѣ послѣвязки 2 артерій, у ж. 46 л. подъ мѣстной анестезіей, послѣ чего произошло быстрое улучшеніе и вскорѣ наступила полная работоспособность.

Thomas сообщаетъ о 4-хъ случаяхъ Б. б., оперированныхъ имъ подъ мѣстной анестезіей, и о 5 случаяхъ, оперированныхъ подъ общимъ наркозомъ. Изъ числа послѣднихъ было 2 смерти: одна отъ осложненія со стороны дыхательныхъ путей, другая отъ гипертириодизма.

Schwarz сообщаетъ о ж. 41 г., которой по поводу Б. б. была исцѣлена правая доля и резецирована лѣвая; предварительно были перевязаны верхняя и нижняя артеріи. Черезъ 2 мѣс. пучеглазіе и тахикардія почти исчезли; нервозность, поты и проч. осталось безъ измѣненія.

Въ 1908 г. публикуется сообщеніе *F. Klemm'a* изъ Риги, который приводитъ 32 случая Б. б., леченной хирургически. Въ 1-мъ была ж. 39 л. безъ пучеглазія. Въ августѣ 1906 г. ей сдѣлано изсѣченіе правой доли. По изслѣдованію въ августѣ 1907 г. пульсъ 80—90, (былъ 140), зобный остатокъ можно лишь съ трудомъ найти слѣва и т. д. Въ общемъ большую можно разсматривать объективно, какъ вполне излеченную. Въ 2 случаѣ былъ дѣръ мед. 42 л., у матери котораго Б. б., а сестра оперирована по тому же поводу *Kocher*омъ въ Бергѣ. 21/IV 1905 г. послѣдняя перевязалъ ей правую шит. артерію и сдѣлалъ резекцію всей правой половины зоба подъ кокаиномъ. По изслѣдованію въ январѣ 1907 г. больная приняла свой прежній видъ, пучеглазіе его значительно уменьшилось; съ осени 1905 г. практикуеть. Въ 3 случаѣ была ж. 32 л. безъ пучеглазія и глазныхъ симптомовъ. 29/IV 1905 г. ей сдѣлана экстирпація правой половины зоба, послѣ чего повышалась г.

По исследованию в марте 1907 г. больная—вроли работоспособна, чувствует себя здоровой, вышла замуж; зобный остаток не увеличился, все симптомы значительно уменьшились. В 4 случаях была ж. 40 л., мать которой умерла от Б. б., и у дочери которой небольшой зоб. Большой 28/ч 1905 г. сдлана экстирпация правостороннего зоба и перевязка верхней артерии; т° не повышалась. По исследованию 20/ч 1907 г. пучеглазие исчезло, больная прибавила в весе и чувствует себя совершенно здоровой. В 5 случаев была ж. 48 л., которой 7/и 1905 г. сдлана экстирпация левой половины зоба, величину съ кулак. В марте 1907 г. автор констатирует полное излечение; больная прибавила в весе, пульс 90, пучеглазие исчезло, зобный остаток не увеличился. В 6 случаях была ж. 30 л., которой 9/х 1905 г. сдлана экстирпация правой половины зоба. В январе 1907 г.: все симптомы улучшились, за исключением пучеглазия; от операции на симпатическом нерве больная отказалась. В 7 случаев была ж. 45 л., мать которой умерла от Б. б. У больной нить пучеглазия. 15/и 1905 г. ей сдлана экстирпация всей правой половины зоба, послѣ чего повышалась т° и было ускорение пульса. В январе 1907 г. больная пишет, что все страдания исчезли, пульс 84, зобный остаток не увеличился. В 8 случаях была ж. 45 л., у сестры которой—зоб, у двоюродной же сестры Б. б. 19/и 1905 г. больной сдлана экстирпация правой половины зоба. В январе 1907 г. больная сообщает, что пучеглазие прошло и все симптомы Б. б. исчезли. В 9 случаях была ж. 45 л., у сестры которой—зоб, у двоюродной же сестры Б. б. У больной нить пучеглазия и глазных симптомов; 9/и 1904 г. ей сдлана экстирпация правой половины зоба. По исследованию автора 5/х 1907 г. пациентка совершенно здорова. В 10 случаев был м. 38 л., которому 5/и 1904 г. сдлана экстирпация правой половины зоба. Через 2 г. 6 мѣс. больной пишет, что онъ прибавил в весе; пульс 77—84, пучеглазие совершенно исчезло. В 11 случаях была ж. 41 г., которой 2/и 1904 г. сдлана экстирпация правой половины зоба. В январе 1907 г. отъ больной получено известіе, что она прибавила в весе и чувствует себя совершенно здоровой. В 12 случаях был м. 37 л., которому 10/ч 1904 г. сдлана экстирпация правой половины зоба и перевязка левой верхней артерии, послѣ чего т° и пульс повышались. Исследование больного через 2 $\frac{1}{4}$ г. показало, что зобный остаток не увеличился, пучеглазие зна-

чительно уменьшилось, больной работает и чувствует себя хорошо. В 13 случаях была ж. 38 л., которой в августе 1904 г. сдлана исѣчение правой доли, послѣ чего—повышение т° и пульса. По исследованию в августе 1907 г. пульс 80—90, пучеглазие исчезло, зобный остаток мал; больная прибавила в весе и чувствует себя абсолютно здоровой. В 14 случаях была ж. 43 л., у матери которой большой зоб, у бабушки со стороны матери, у сестры матери и у дочери брата бабушки зоба. У сестры большой зоба, и 2 дочери больной страдают Б. б. У больной пучеглазия нить. 6/и 1903 г. сдлана исѣчение правой доли зоба. По исследованию в августе 1907 г., пульс правильный—80, зобный остаток не увеличился. В 15 случаях была ж. 44 л., у сестры отца которой Б. б., тѣм же страдает и двоюродная сестра его. 21/х 1903 г. ей сдлана исѣчение правой доли зоба, послѣ чего—повышение т° и пульса. Автор подлѣе получить известіе, что пациентка свободна отъ всех субъективных страданій и вполне работоспособна. В 16 случаях была ж. 44 л., без пучеглазия, мать которой имѣет зоб. 23/х 1904 г. больной сдлана исѣчение правой половины зоба. Через 3 г.; пульс 84, зобный остаток величину съ грецкій орѣхъ; больная прибавила в весе. В 17 случаях был м. 37 л., мать которого и ея двоюродная сестра болѣны Б. б. Больному сдлана исѣчение правой половины зоба и перевязка левой верхней артерии. В августе 1907 г. больной пишет, что в августе 1905 г. пр. в. Z. по поводу рецидива Б. б. сдлалъ ему реакцію верхнего тѣлаго симпатич. узла и удалить часть средней доли. Послѣ операции наступило улучшение. В концѣ ноября 1905 г. ему сдлана реакція правого симпатического узла и совершенно удалена лѣвая часть щитов. железы. В концѣ письма больной сообщает, что чувствует себя плохо, хотя известія Б. б. улучшились (въ анамнезѣ лues). В 18 случаях была ж. 37 л., которой 19/ч 1904 г. сдлана экстирпация левой половины щит. ж. и зоба, идущаго въ jugulum. 1/х 1907 г. авторъ констатирует, что больная прибавила в весе 1 пудъ; зобный остаток мал и едва чувствуется, отъ пучеглазия не осталось и слѣда; сердце нормально. В 19 случаях была ж. 30 л., у которой со стороны отца 7 психическихъ болѣзней. 16/ч 1903 г. ей сдлано исѣчение правой доли и перевязка левой верхней артерии. 29/х 1907 г. объективно и субъективно совершенно здорова. В 20 случаях был м. 21 г., которому 6/ч 1903 г. было сдлано исѣчение правой доли съ

постоперативным повышением t° и пульса, но через 2 нед. последний упал до 88 (был 130). Больной пишет, что у него нет никаких субъективных страданий, кроме легкой раздражительности. В 21 случай была ж. 43 л., у которой не было симптомов со стороны глаз. 14/х 1901 г. ей сделано иссечение правой половины щитов. железы. В 1905 г. констатировано, что объективные признаки Б. б. исчезли, и больная чувствует себя очень хорошо. Позже она умерла от другого заболевания. В 22 случай была ж. 30 л., которой в марте 1903 г. сделано иссечение правой доли и перевязка левой верхней артерии, после чего t° поднималась, пульс же упал до 100 на 2-й день (был 130). Больная пишет, что все субъективные страдания исчезли, она работает; пучеглазие значительно уменьшилось. В 23 случай была ж. 53 л. без пучеглазия, у дочери которой был зоб. 25/х 1903 г. ей сделано иссечение левой доли. После операции повислась t° , пульс упал постепенно. Больная пишет, что вскоре все симптомы Б. б. исчезли, несмотря на благоприятные условия. В 24 случай была ж. 49 л., мать которой страдала зобом, и у дочери которой также зоб, и возбужденность. В июле 1902 г. больной сделано иссечение левой половины зоба. По исследованию в сентябре 1907 г. констатировано, что пучеглазие исчезло, зобный остаток едва виден, пульс 80—90 (был 120—130). В 25 случай была ж. 46 л., у которой не было никаких глазных симптомов, кроме блеска глаз и покраснения конъюнктивы. В 1901 г. сделано иссечение правой половины зоба и перевязка левой верхней артерии, после чего было незначительное повышение t° и пульса. По исследованию в августе 1907 г. зобный остаток уменьшился, сердце нормально, больная прибавила в весе и чувствует себя здоровой и работоспособной. В 26 случай была ж. 34 л., которой в сентябре 1901 г. сделано иссечение левой доли, после чего повышалась t° . При отпуске больной пульс еще не был нормальным. Поднявшись известия нет. В 27 случай была ж. 37 л., у которой после экстирпации узла, 23/х 1900 г. исчезли все объективные симптомы Б. б. Эту большую автор наблюдает постоянно (она сидела госпитализ) и констатирует полное излечение. Через 5 л. она перенесла чревосечение по поводу опухоли шей. В 28 случай была ж. 58 л., у которой в марте 1899 г. сделано иссечение правой половины зоба и перевязка правой верхней артерии, после чего было повышение t° и

пульса. По исследованию в сент. 1907 г., через 8 л. п. о., симптома Б. б. совершенно исчезли и больная прибавила в весе. В 29 случай была девочка (лет не обозначены), у которой глаза были нормальны, 12/х 1907 г. ей сделано иссечение правой половины зоба, после чего было повышение t° и пульса. В 30 случай была ж. 42 л. с нормальными глазами, которой 21/х 1907 г. было сделано иссечение правой половины зоба; нормальное постоперационное течение. Отпущена через 7 дней. В 31 случай была д.в. 24 л., которой в ноябре 1906 г. сделано иссечение правой половины зоба; нормальное постоперационное течение. Отпущена через 8 дней. В 32 случай была ж. 28 л., которой 16/х 1906 г. сделано иссечение правой половины зоба; постоперационное течение нормально. Отпущена на 9-й день.

В 1908 году *Riedel* говорит, что с 1905 г. по август 1907 г. он еще оперировал 30 случаев Б. б., из них 19 с характерными симптомами и 11 случаем „Basedow-incipiens“. Из этих 30 случаев—1 смерть от бронхопневмонии.

Capelle сообщает о 4 больных, из клиники проф. Garre, имевших *thymus persists*; 1 из них умер во время операции, остальные три через несколько часов после нее.

MacCosh в иссечении 7/х 1908 г. в Нью-Йорке сообщает о 2 больных Б. б.: во-первых, о ж. 29 л. из России, страдавшей тяжелой формой Б. б. в течение 3—4 лет. 26/х 1907 г. ей произведена частичная струмэктомия, после чего пучеглазие быстро исчезло, силы и вес прибавились; сердечная и нервная страдания уменьшились. Во-вторых, о молодом человеке с очень сильным пучеглазием и пульсом 120—170, которому в январе 1908 г. было удалено около 80% увеличенной железы, после чего больной прибавил в весе, пучеглазие и тахикардия уменьшились. Кроме того, *MacCosh* говорит, что у него было 2 смертных случая. В первом была ж., которой он 8 л. тому назад (1900 г.) удалил половину щитов. железы. Через 2 г. наступил рецидив и *MacCosh* удалил ей большую часть остатка железы. Больная умерла через 1/2 нед. п. о. от острого тиреоидизма. Второго больного, которому были перевязаны обе верхние артерии, он потерял также от острого тиреоидизма; смерть наступила через 24 ч. п. о. Автор прооперировал всего 23 операции на 22 больных, из которых 4 выдохнули совершенно; время наблюдения 4, 7, 8 и 12 лет. У 12 больных, оперированных

за последний год, констатировано улучшение. Все больше прибавил в весе; у всех пульсы не выше 90, пучеглазие и др. симптомы уменьшились. Только у одной больной, оперированной 5 лет тому назад, не произошло улучшения; автор объясняет это тем, что удалено недостаточное количество желез (только 40%). Только в одном случае не было кардинальных симптомов.

Berg сообщает о ж. 34 л., которая умерла через 12 $\frac{1}{2}$ ч. п. о. под влиянием анастезии (и эфирным наркозом), с явлениями сильного цианоза и высоким пульсом. При вскрытии обнаружены большой thymus и незначительные изменения в сердце.

В этом же году в „Presse méd“ есть сообщение проф. *Garré* „La strumectomie dans la maladie de Basedow, ses résultats éloignés“, но сам он в этой статье говорит, что более подробные сведения об отдаленных результатах его случаев можно найти в статье *Moses'a*, по которой мы и рассматриваем их. Материал пр. *Garré* состоит из 32 случаев, из которых 8 обработаны *Ehrlich'ом* в 1900 г., 15 случаев взяты из *Königsberg'скаго* и 9 из *Breslau'скаго* материала. Случаи 18, 22 и 28 не были оперированы; случай 12 также не имеет отношения к оперативному лечению Б. б., следовательно всего оперировано 28 случаев, из которых *Moses* опубликовал следующие: (1—8 случаи описаны *Ehrlich'ом*, см. стр. 30). В 9 случаев была д.в. 17 л., которая болела 3 г., с полной картиной Б. б. 22/VI 1901 г. пр. *Garré* перевязал верхнюю шит. артерию, а и в. imae, экстирпировал легей, пульсирующий зоб, простирившийся от щитов. хряща до jugulum, после чего наступило улучшение. Подлечивших излечил зоб. В 10 случаях у ж. 24 л., которая болела 6 л., с двусторонним зобом, пучеглазием и пульсом 120, 10/XI 1902 г. под связью *Billroth'a* сдлана перевязка левой верхней артерии и удалена левая половина щитов. железы. По исследованию в июль 1907 г., через 4 г. 7 мес., — пульс 80, работоспособность; сдлы пучеглазия и изгиба головной боли. По автору — излечение. В 11 случаях была ж. 23 л., у которой зоб 5 л., теперь вся триада Б. б. 28/1 1903 г. ей сдлана перевязка правой верхней артерии, удалена правая доля и оставлен кусок субстанции железы вольт п. *resurgens'a*. 12/XI 1903 г. перевязана левая верхняя артерия. По исследованию в июль 1907 года, пульс 72, незначительный зоб, пучеглазие. По автору — улучшение. В 12 случаях зоб был

неоднократно оперирован, затем появились симптомы Б. б. и прибавилось терапевтическое лечение. В 13 случаях у ж. 45 л. 11/XI 1902 г. была сдлана *extirpatio uteri*, после чего развились симптомы Б. б. с сильным пучеглазием. 17/II 1904 г. *Garré* удалил ей под эфирным наркозом правую долю железы. Через 3 г. 5 мес. констатировано незначительное пучеглазие, пульс 80 (был 120—130), болевая прибавка в весе; иногда бывают головные боли и сердцебиения. По автору — значительное улучшение. В 14 случаях был м. 24 л., каталедис, без заметного пучеглазия, которому 23/II 1903 г. сдлана перевязка обих. правых и верхней левой артерии под эфирным наркозом. По исследованию в июль 1907 г., через 3 $\frac{1}{2}$ г. п. о. пульс 90—100, очень незначительный тремор, болевой прибавки в весе. По автору — значительное улучшение. В 15 случаях была д.в. 21 г., с полной триадой Б. б.; болела 1 год. 23/II 1905 г. ей сдлана перевязка правой верхней артерии и удаление правой доли под эфирным наркозом и *Billroth'овскою* связью. В июль 1907 г., через 2 г. 5 м. автор констатирует излечение: зоба нет, пульс 74 (был 120). В 16 случаев была ж. 26 л. с полной триадой Б. б., которая болела немого больше 1 года. 26/V 1904 г. ей перевязаны обе правые артерии и сдлана резекция зоба под *Billroth'овскою* связью. 5/V 1905 г. перевязана левая верхняя артерия. В июль 1907 г. констатировано заметное улучшение: болевая прибавка в весе; пульс 100 (был 132), есть еще пучеглазие. В 17 случаях была ж. 41 г., которой в августе 1903 г. сдлана *chremotomie* по поводу опухоли матки, через 7 нед. после чего — увеличение щитов. железы и рахитиз Б. б. 25/III 1904 г. ей перевязаны обе правые артерии и удалена правая половина зоба под *Billroth'овскою* связью. Через 3 г. в июль 1907 г. пульс 60 (был 120), есть сдлы пучеглазия, болевая прибавка в весе. По автору — излечение. В 18 случаях прибавилось терапев. лечение. В 19 случаях была ж. 44 л. с полной триадой Б. б.; болевая несколько мес. 17/XI 1904 г. ей перевязана правая верхняя артерия и удалена правая доля под мышной анастезией по *Schleich'у*. Через 2 г. 7 м., в июль 1907 г. констатировано следующее: пульс 74 (был 120), сердцебиение, бессонница, головные боли, иногда пучеглазие; все эти страдания наступают при напряженной работе; болевая прибавка в весе 1 пуд. По автору — улучшение. В 20 случаях была д.в. 18 л. с полной триадой Б. б.; болела 3 г. 3/II 1904 г.

ей удалена правая доля зоба и перевязаны правая верхняя артерия и вена под смесью Billroth'a. Через 2 г. 4 м., в июль 1907 г. пульс 130 (был 144), сердцебиение, небольшой рецидив зоба и прочих симптомов. По автору — неудовльствие. В 21 случае была ж. 31 г. с полной триады Б. б., больна 5 мѣс. 27/1 1905 г. после перевязки и перерезки верхней правой артерии и венг, и перевязки *venae imae*, — удалена правая доля. Морфия и смесь Billroth'a. 4/1 1905 г. перевязана левая верхняя артерия. Через 2 г. 1 мѣс., в июль 1907 г. — зоба нѣтъ, пульс 70 (был 132); после напряжения — тремор и поты, иногда сердцебиения, больная прибавила в вѣсѣ 35 фун. По автору — значительное улучшение. 22 случай леченъ терапевтически. В 23 случае была ж. 54 л. сѣ. полной картиной Б. б., больна 9 л. 29/1 1905 г. перевязана и перерезана правая верхняя артерия и дополнительные стволы и удаленъ зобъ, смесь Billroth'a. После операции наступило улучшение; больная успокоилась и чувствуетъ себя лучше. Подвижныхъ извѣстныхъ нѣтъ. В 24 случае была ж. 42 л., которая сѣ. перерывами больна 10 лѣтъ; теперь полная триада Б. б. 18/1 1906 г. подъ эфирнымъ наркозомъ перевязаны и перерезаны обѣ лѣвые артерия и лѣвая доля отдѣлена по среднѣй *isthmus'a*. После операции пучеглазие уменьшилось, пульс 100 (был 132), общее улучшение. Подвижныхъ свѣдѣний нѣтъ. В 25 случае былъ м. 25 л. сѣ. полной картиной Б. б.; болезнь 1 годъ, 20/1 1906 г. подъ эфирно-кашлемъ наркозомъ сдѣлана перевязка обѣихъ правыхъ артерій. Въ июль 1907 г. пульс 108 (был 110), больной прибавилъ в вѣсѣ, есть указание на пучеглазие. По автору — улучшение. В 26 случае была ж. 25 л. (наша табл. № 297) сѣ. типичной Б. б., у которой зобъ сѣ. 14 лѣтъ, остальные симптомы развились 1 мѣс. тому назадъ. Пучеглазие незначительно, 25/1 1906 г. подъ эфирнымъ наркозомъ сдѣлана энуклеация нѣсколькихъ узловъ. Въ июль 1907 г. пульс 76—80 (был 120), есть одышка, головная боль и чувство жара. Больная работает и довольно результатомъ операции (по даннымъ опроснаго листа). В 27 случае была дѣв. 19 л. сѣ. полной картиной Б. б., у которой пучеглазие было сѣ. дѣтства, малокровіе сѣ. 16 лѣтъ, прочие симптомы развились 3 м. тому назадъ. 2/1 1906 г. двойная перевязка и перерезка правой верхней артерій; перевязка нижней правой артерій и венг и выделение всей правой доли, причѣмъ около *isthmus'a* оставленъ кусочекъ. Операция подъ эфирнымъ наркозомъ. Въ июль 1907 г.

пульс 120 (был 132), остались нѣкоторые симптомы, больная прибавила в вѣсѣ 25 фун. и работает. По автору — значительное улучшение. В 28 случае лечение было терапевтическимъ. В 29 случае была ж. 52 л., у матери которой былъ незлобный зобъ; у больной сѣ. 12 лѣтъ зобъ, который началъ увеличиваться 10 л. тому назадъ; 1/2 г. явленія Б. б., теперь полная картина. 18/1 1907 г. перевязаны и перерезаны обѣ правыя артерия и удалена правая доля подъ эфирнымъ наркозомъ. Въ июль 1907 г. пульс 90 (был 112), незначительный зобъ, пучеглазие, сердцебиение и проч. Больная прибавила в вѣсѣ 10 фун. Всѣ страдания настолько слабы, что она довольно результатомъ операции. В 30 случае былъ м. 44 л. (наши таблицы № 299) сѣ. полной картиной Б. б., болезнь 2 г. 2/1 1907 г., ему подъ эфирнымъ наркозомъ перевязаны и перерезаны обѣ верхняя и лѣвая нижняя артерій. После операции пульс 112—115; улучшение. Подвижныхъ свѣдѣний нѣтъ. В 31 случае была ж. 53 л. (наши табл. № 298), безъ пучеглазія, у которой зобъ былъ сѣ. 25 лѣтъ, явленія же со стороны сердца и нервной системы существуютъ со осени 1906 г. 14/1 1907 г. сѣ. сдѣлана резекція зоба между средней и лѣвой долями и двойная перевязка обѣихъ правыхъ артерій. Въ июль 1907 г. пульс 84—90 (был 108) и нѣкоторые первые симптомы; больная прибавила в вѣсѣ. В 32 случае была дѣв. 18 л. (наши табл. № 300), у которой зобъ былъ сѣ. 14 лѣтъ, симптомы Б. б. развились в течение послѣднихъ 2 лѣтъ. 20/1 1907 г. начата операция подъ эфирнымъ наркозомъ, во время которой больная умерла несмотря на применение всѣхъ оживляющихъ методовъ вплоть до резекціи реберъ и фардизаціи сердца сильными токами. На вскрытіи найдены сильно гипертрофированный *thymus*, который вѣсилъ 123 гр. (норм. 25 гр.).

Kocher на 37 конгрессѣ нѣмецкихъ хирурговъ говоритъ, что у него въ 1906 г. было 167 операций по поводу Б. б. сѣ. 9 смертями, а сѣ. 1908 г. по 1908 г. было еще 153 операции сѣ. 2 смертями, т. е. смертность=1,5%.

Въ 1909 году *Ferguson* говоритъ, что онъ сдѣлалъ 42 стромектоміи по поводу Б. б. сѣ. 3 смертями, изъ которыхъ 2 были при явленіяхъ гипертиреозидизма.

Kreke также сообщаетъ о своихъ случаяхъ, но мы рассмотримъ ихъ въ 1911 году.

По поводу доклада *Kreke* (28 oct. 1908, München) *Perutz* и *Gilmér* сообщаютъ о своихъ 3 случаяхъ, въ одномъ изъ кото-

рых операция оказалась безрезультатной; у двух же других больных ж. произошло субъективное улучшение; ускорение пульса прошло, во одном из них исчезло и пучеглазие, но носовы, рвоты и мигрени продолжались.

В этом же году *Doyen* представляет въ заседании хирургического общества въ Парижѣ ж. 50 л., у которой наступило значительное улучшение послѣ частичной стромктомии.

Feltesen сообщает о 2 случаяхъ Б. б., леченныхъ хирургически. У одного больного было улучшение п. о., но черезъ нѣсколько мѣсяцевъ понадобилась вторая операция, послѣ которой онъ умеръ. У другого больного п. о. произошло продолжительное улучшение.

Black (Иллинойс), говоря о преимуществѣ хирургического леченія Б. б. передъ терапіей, сообщает о случаяхъ улучшившемся п. о. на цитовидной железн.

Wathen сообщает, что онъ успѣшно оперировалъ 15 случаевъ Б. б.

Въ этомъ же году появляется статья *Mc Williams'a* о Б. в, которой онъ приводитъ свой случай. У дѣвочки 13 л., помѣщенной въ госпиталь съ диагнозомъ хорей, развилась черезъ 3 нед. полная картина Б. б.; послѣ безуспѣшнаго леченія *serum* и медикаментами, ей сдѣлана 5/чн 1908 г. перевязка правой верхней артерій подл $\frac{1}{6}$ раста новоканна съ адреналиномъ; п. о. $^{\circ}$ повысилась; улучшение не послѣдовало. Черезъ 9 дн. ей перевязана лѣвая верхняя артерія подл новоканномъ; п. о. $^{\circ}$ 102 $^{\circ}$ F, быстрое улучшение, пучеглазие и зобъ уменьшились, хорейческія движенія прекратились. 7/х 1908 года, черезъ 44 дня, удалена правая доля и *isthmus* подл новоканномъ, съ предельной вынзкій $\frac{1}{4}$ трана морфії. По изслѣдованію 23/п 1909 г. пульсъ 78 (былъ 110—120), тремора нѣтъ; объемъ шеи, пучеглазие и нервнось уменьшились; сонъ и аппетитъ хорошие; большая выглядитъ совершенно выздоровѣвшей.

Patel и *Leriche* сообщаютъ случай, касающийся ж. 26 л., которой 17/п 1909 г. была перевязана правая нижняя артерія и перебрзанъ симпатическій нервъ въ шейной части; слѣва перевязана одна изъ вѣтвей нижней цитов. артерій. П. о. пульсъ и пучеглазие не измѣнились; зобъ сперва уменьшившійся, возстановился до прежней величины. 29/п 1909 г. ей сдѣлана правосторонняя стромктомія подл адриннымъ наркозомъ. Въ теченіе первыхъ дней—повышеніе $^{\circ}$ и пульса; съ 10/ч небольшое пониженіе $^{\circ}$, пульсъ съ 140 упалъ до 98, но больная на

чала быстро худѣть и обнаруживать признаки кахексіи 17/ч больная умерла. При вскрытіи обнаружены увеличенный *thymus*.

Dunhill (Melbourn) сообщает о 113 частичныхъ стромктоміяхъ, въ числѣ которыхъ авторъ считаетъ 88 случаевъ Б. б. съ одной смертью; среди нахъ лишь 52 случая были съ классическими симптомами Б. б. У 15 больныхъ было сдѣлано по 2 операции; 8 больныхъ имѣли поражение сердца, изъ нихъ у 4-хъ было произведено по 2 операции, и у одной—три. Обычно Д. удалялъ одну долю, *isthmus* и половину другой доли всегда подл мѣстной анестезіей.

Въ „*Lancet's*“ 1909 г. есть очень краткое сообщеніе *Campbell's* (Belfast) о леченіи Б. б. цитанное имъ въ *Ulster med. Society* (засѣданіе 2/хп 1909 г.), гдѣ онъ говоритъ, что успѣшно и съ хорошими отдаленными результатами производилъ частичное удаленіе цитов. железы по поводу Б. б.

Въ 1910 г. *Campbell* опять кратко говоритъ о 6 случаяхъ Б. б., леченныхъ частичной триодэктоміей, изъ которыхъ трое, оперированныхъ подл мѣстной анестезіей больныхъ, быстро и вполне поправились. Въ 3-хъ остальныхъ случаяхъ онъ употребилъ эфиръ и морфій. Въ одномъ изъ этихъ случаевъ онъ удалил сперва половину одной, потомъ половину второй доли и работоспособность восстановилась, чего не было послѣ 1-ой операции.

Въ томъ же 1910 г. *Hal White* публикуетъ свои случаи Б. б., изъ которыхъ 11 больныхъ было оперировано; изъ нихъ 4 умерли тотчасъ послѣ операции, а именно: 1) ж. 30 л. съ болянь средней степени, которой удалена правая доля. На слѣдующій день п. о. нервнось и возбужденіе, повышеніе $^{\circ}$ и пульса, и смерть; 2) ж. 19 л., которой сдѣлано частичное правой доли и *isthmus'a*, и которая умерла въ день операции; 3) ж. 29 л., перенесшая перевязку 2-хъ верхнихъ артерій и внезапно умершая при перевязкѣ нижней; 4) молодая ж. умерла на операционномъ столѣ, когда заканчивали удаленіе лѣвой доли. Изъ 7 остальныхъ больныхъ, у первой удалена 1 доля; черезъ 5 л. по словамъ больной, произошло улучшение. У второй удалена правая доля; черезъ 6 л. больная чувствуетъ себя прекрасно. У—третьей удалена *isthmus* и лѣвая доля; п. о. наступило улучшение, но въ послѣднее время опять произошло ухудшеніе. У четвертой большой удалена правая доля, и она совершенно здорова. У пятой, послѣ удаленія лѣвой доли, произошло улучшение. У шестой больной удалена лѣвая доля;

сначала было улучшение, но потом правая доля увеличилась, и в настоящее время сильно выражены симптомы Б. 6. У седьмой больной была удалена правая доля. Через 16 л. она сообщает, что чувствует себя значительно лучше, пучеглазие исчезло, есть тахикардия; нервные симптомы и психические странности остались почти без изменений. Из всех 11 случаев *White'a*—9 были средней тяжести заболевания, 2 очень тяжелых, в одном из которых больная умерла.

Sturm сообщает о 5 случаях несомненной Б. 6, в одном из которых была ж. 32 л.; 30/Х 1908 г. автор удалил ей правую долю шитов. Желудок под местной анестезией, после чего θ не повышалась; через неделю пульс упал до 80 (был 120—140); через 1 мѣс. уменьшилось пучеглазие. Через 17 мѣс. после операции все симптомы Б. 6. исчезли. Из остальных четырех больных три заявляют сами, что они здоровы, но имеют легкое пучеглазие, а у 2-х иногда бывают приступы тахикардии. О последней больной, ж. 33 л., у которой через $\frac{1}{2}$ г. п. о. не осталось следов Б. 6., автор сообщил д-р Шав (терапевт), что она была беременна, родила (до операции была замужем 8 лет) и дѣтей не имѣла, но через несколько недель после родов умерла от туберкулеза легких.

На заседании в Королевской медич. академии в Мадриде *Fern. Sanz* представляет 4 случая, над которыми для сравнения результатов провѣл лечение антигндринном, рентгенизацией и потом у 3 из них сдѣлал стружкостомію; у всех была несомненная Б. 6. В 1 случае была ж. 32 л., у которой после двухнедельнаго лечения антигндринном и 11 сеансов рентгенизации улучшения не последовало, и наоборот, больная потеряла из вѣс. 5 кг 1909 г. *Cospital* сдѣлал ей *hemistrumectomiu*. В декабрь 1909 г.— прекрасное общее состояние, без субъективных страданій; пульс 100 (был 144), осталось лишь легкое дрожаніе и незначительное пучеглазие. Во 2 случае был м. 30, которого безуспѣшно лечили антигндринном и рентгенизацией. 31/III 1909 г. *Cardenal* сдѣлал ему *hemistrumectomiu*, после которой произошло улучшение, но вскоре вернулись все симптомы. 22/II 1910 г. *Cardenal* перевязал ему верхнюю шитов. артерию на экстирпированной доли. После операции пульс 92, легкое дрожаніе, больной работоспособен. В 3 случае была ж. 60 л., у которой на 5-й день лечения антигндринном и йодистой

ртутью, сильно ухудшившихся состояние, была сдѣлана стружкостомія, через 20 мин. после начала которой больная умерла (по автору от хлороформа). Четвертый случай не оперирован.

Во обсужденіи этих случаев *Ribera* сообщает о м., которому по поводу Б. 6. сдѣлана полная экстирпация обеих долей. П. о. все симптомы Б. 6. исчезли. Во втором случае была ж., съ असимметричной Б. 6. и съ манией, которая умерла через $2\frac{1}{2}$ ч. п. о. отъ обострившагос психическаго припадка. В третьем случае была дѣв. 19 л. съ душевной и Б. 6. Больная умерла п. о. отъ острого психическаго припадка.

В этомъ же 1910 г. *Hugo Leischner* и *Otto Marburg* дают отчет о хирургическомъ леченіи Б. 6. въ Университетской хирургической клиникѣ проф. *Eiselsberg'a* въ Вѣнѣ. Всего оперировано 45 больных, изъ которыхъ 5 умерло: первая больная, ж. 31 г., умерла до окончания операции подъ местной анестезией. Вторая, ж. 46 л. съ туберкулезомъ и Б. 6., продолжавшаяся 5 л., умерла отъ пневмоніи черезъ 5 дн. после *hemistrumectomii* и одной и резекціи другой доли. У 3-й больной, ж. 53 л., съ артеросклерозомъ и *status thymicus*, сдѣлана стружкостомія одной и резекція другой доли; больная умерла черезъ несколько дней после операции отъ пневмоніи; эти случаи оперированы въ 1901 и 1902 гг. Четвертой больной, страдающей Б. 6. 1 годъ, не соизволили дѣлать операцию, вследствие ея плохого состоянія; д-ръ в. *Wagner* констатировалъ у нея явленія кахексін. Больная умерла черезъ несколько дней п. о. отъ пневмоніи. В 5 случае былъ м. 53 л., апопектикъ, умершій п. о. отъ второго удара. Авторы даютъ таблицу 29 случаевъ, въ которыхъ удалось произвести позднеѣе исследование; у 26 изъ нихъ сдѣлана экстирпация железы (18 вычлѣненій и 8 улучшеній), а у 3-хъ перевязка сосудовъ. Продолжительность заболевания 1—20 лѣтъ; время, прошедшее после операции, колеблется отъ 2 мѣс. до 5 л. 11 мѣс. Все больные, какъ излеченные, такъ и ухудшившіеся, чувствуютъ п. о. субъективное облегченіе сердечныхъ страданій; но у больныхъ съ улучшеніемъ остались объективныя измѣненія сердечной дѣятельности. Во всѣхъ случаяхъ наблюдалось обратное развитіе пучеглазья. Въ случаяхъ перевязки сосудовъ улучшалось только субъективное состояние больныхъ.

Robey описываетъ слѣдующіе 3 случая: въ первомъ была ж. 53 л., у которой зобъ существуетъ 10 л. и развились

симптомы Б. б. без пучеглазия; *Lund* удалил ей правую и среднюю долю железы. П. о. наступило улучшение. Во втором случае была ж. 36 л., у которой симптомы Б. б. существуют 1 г. 12 л. 1909 г. *Mister* удалил ей увеличенную правую долю и часть левой под эфирным наркозом. П. о. произошло временное улучшение, затем—рецидив. 17 к. 1909 г. сделана вторая операция, после которой общее состояние больной улучшилось, она прибавила в весе; нервно—значительно уменьшилась, пульс стал почти нормальным. В третьем случае была ж. 31 г. без пучеглазия, у которой вошь с 15 л., и которой *Lund* удалил под эфирным наркозом два больших кистозных разрастания правой доли. Через 1 м. констатировано значительное улучшение, больная работает.

На 25 съезде франц. хирургов в Париже в октябре 1910 г., где обсуждался вопрос о хирургическом лечении Б. б., сь. больным докладом выступил *Lenormant*. Там же *Ceci* (Pise) говорит, что сь. осени 1893 г. у него было 9 операций в 7 случаях Б. б.; из них две были сделаны под хлороформом, а остальные 7 под кокаином. Все больные были молоды ж. и две из них умерли.

Tavel оперировал 10 случаев очень запущенной Б. б., из которых в 6 была сделана резекция правой доли, комбинированная 1 раз с перевязкой верхней артерии противоположной стороны. В остальных 4-х случаях при гипертрофии обихих долей были сделаны перевязки артерий: в трех случаях перевязаны две верхние артерии, и в одном, очень тяжелом, перевязаны 2 верхние и одна нижняя артерия. В случаях сь. *hemistrumectomii* (6) симптомы Б. б. исчезли очень быстро. В случаях же перевязки артерий, в одном улучшение началось через 3 мсе. п. о. и продолжалось до 5-го мсе., когда больная умерла от пнеймонии; в другом оно было полным в конце 3 мсе., и продолжается 3 года. Остальные 2 случая недавние и результат операции не определен.

Moresin сообщает о дв. 18 л., сь. ясновраженными симптомами Б. б., которой он сделал дуостромую резекцию воша. П. о. больная поправилась во всех отношениях, но после замужества у нея—частые аборты на 5 мсе.

Forgue сообщает, что он оперировал в 3 случаях Б. б.; из них 2 раза на симпатическом нерве; у 3-х же больных он произвел частичную струмактомю сь. хорошим результатом.

Doyen на этом же конгрессе упоминает о своих последних операциях при Б. б.; 66% оперированных до 1907 г. он сообщает раньше. Последние его 3 случая оперированы: первый в ноябре 1907 г., второй в июле 1909 г., и третий в марте 1910 г.; во всех трех случаях п. о. наступило улучшение.

Broeckert говорит, что он сделал в 1902 г. первую операцию при Б. б. Кроме того, он имел еще 10 случаев, из которых 4 оперировал сам, а 6—молодые бельгийские хирурги. В результате все операции успешны и нет ни одной смерти. В. деляет *hemistrumectomii* и резекцию половины противоположной стороны.

Goris (Bruxelles) делал 6 струмактомю при Б. б. сь. 2 смертных случаями, при чем одна больная умерла на стол, другая очень быстро п. о. оть острого тиреоидизма. Из остальных 4, одна больная совершенно здорова после *hemistrumectomii* сь. перевязкой верхней шитов. артерии противоположной стороны. Три же больные, оперированные 6 л., 4 г. и 5 л. тому назад, представляют значительное улучшение сердечных страданий, все работоспособны, но пучеглазие не уменьшилось.

Gauthier (Luxell) делал у двух больных струмактомю, перевязав в начале операции 4 артерии; одна из больных, оперированная 6 л. тому назад (1904 г.), совершенно выздоровела; другая, сь. очень тяжелой формой Б. б., оперированная в феврале 1905 года, умерла оть асистолии через 6 часов п. о.

На этом же конгрессе *Th. Kocher* говорит, что он делал 637 операций у 469 больных сь. настоящей Б. б. или имевшими „*goutte basedowii*“ сь. очень ясновраженными симптомами. Смертность, считая по количеству операций = 2,06%; считая же по количеству больных = 3,4%. В последних 100 случаях у него были только 1 смертный, т. е. 1%; это были очень тяжелой больной сь. альбуминурией и кахексией, которому сделали только перевязку артерий, и которого никак не удалось оперировать.

Eiselsberg говорит, что у него было уже 55 случаев сь. 6 смертими, из числа которых было 3 тяжелых случая имевших со *status thymicus*, у 2 больных смерть произошла оть острой пнеймонии и у 1 оть аплексии; остальные все выздоровели,—одни совершенно, у других же произошло значительное улучшение.

Въ этомъ же 1910 г. *Rochard* сообщаетъ о больной, у которой наступило значительное улучшение послѣ проведенной у нея частичной струмектоміи по поводу Б. б.

Pauschet (Amiens) сообщаетъ о ж. 44 л. со всѣми признаками Б. б., которой была удалена правая доля главнымъ образомъ изъ-за асфиксіи. П. о.—быстрое улучшение и работоспособность.

W. Wiedehen въ своей диссертации, вышедшей въ Парижѣ въ 1910 г., приводитъ случаи, оперированные *Pauschet*. Въ первомъ была ж. 35 л., имѣющая пучеглазіе ет 1905 г.; остальные признаки развились въ теченіе 8—9 послѣдующихъ мѣс. Больная хорошо перенесла операцию по поводу кисти нищника. Въ апрѣлѣ 1906 г. *Pauschet* сдѣлалъ ей подлѣ общихъ наркозовъ слѣдующую операцию: перевязалъ isthmus; освободилъ лѣвую долю; перевязалъ нижнюю артерію; удалилъ часть нижней-лѣвой доли, верхній край перевязалъ en masse. Черезъ 6 мѣс. п. о. больная восстановила свой прежній вѣсъ, пучеглазіе почти исчезло, пульсъ 80 (былъ 130). Черезъ 4 г. п. о. имѣть слѣдствъ пучеглазія.—Вторая больная была дѣв. 22 л. съ зобомъ, легкимъ пучеглазіемъ и пульсомъ 120, которой *Pauschet* въ маѣ 1907 г. перевязалъ 4 артеріи; послѣ этой операціи зобъ уменьшился, пульсъ упалъ до 95—100, самочувствіе улучшилось. Черезъ нѣсколько мѣс. *P.* сдѣлалъ ей подлѣ эфирныхъ наркозовъ экстирпацію правой доли щитов. железы; черезъ 2 нед. п. о. пучеглазіе исчезло, пульсъ упалъ до 75, наступило полное излеченіе.—Третьей больной, дѣв. 22 л., *P.* 31-го 1909 г. сдѣлалъ ей эфирныхъ наркозовъ струмектомію правой доли, —и перевязалъ сосуды съ обѣихъ сторонъ,—послѣ чего наступило полное излеченіе. Въ четвертомъ случаѣ была ж. 50 л. съ зобомъ, пульсомъ 132, и съ блестящими, широко-раскрытыми глазами; *P.* сдѣлалъ ей 19-го 1910 г. правостороннюю струмектомію (вначалѣ кованіи, потомъ хлороформомъ). Черезъ 1 м. п. о. больная выписалась съ значительнымъ улучшеніемъ и пульсомъ 104.—Въ пятомъ случаѣ была ж. 45 л., съ правой картиной Б. б., которая лѣчилась терапевтически, электричествомъ, х—лучами и жила въ деревнѣ,—и состояніе которой, несмотря на всѣ принятія мѣры, все ухудшалось. 22-го 1909 г. *P.* сдѣлалъ ей струмектомію правой доли подлѣ хлороформомъ. Черезъ 1/2 г. п. о. наступило значительное улучшение, пульсъ 100 (былъ 120).

Helsberg въ засѣданіи хирургическаго об-на въ Нью-Йоркѣ представляеть ж. 35 л. съ очень тяжелой Б. б., у которой въ

февралѣ 1909 г. сдѣлана была подлѣ мѣстной анестезіи перевязка верхнихъ артерій. Черезъ 8 м. по поводу рецидива сдѣлана экстирпація правой доли подлѣ эфирныхъ наркозовъ. Черезъ 1 часъ п. о.—взвѣсия удушья и пульсъ до 240. Черезъ 2 м. п. второй операціи пульсъ правильный, медленный, имѣть ни пучеглазія, ни прожания; больная прибавила 30 фунт.

Fastmann сообщаетъ о ж. 36 л. съ полной картиной Б. б., которой имѣть перевязалъ en masse (безъ канюли) 2 верхнихъ полая железы. Произошло излеченіе, пульсъ упалъ до 80 (былъ 140—180); пиктов. железа и симптомы болѣзни уменьшились.

H. Mackenzie (Америка) говоритъ, что въ госпиталѣ St-Thomas (New-York) было оперировано 13 Базедовыхъ зобовъ, при чемъ у 5 больныхъ произошло улучшение, на 3 же операціи не оказала никакого дѣйствія и 5 больныхъ умерло точчасъ п. о. Изъ 5 улучшившихся у трехъ больныхъ было пучеглазіе, у 2 же его не было.

Bruce (Toronto) оперировалъ 22 случая Б. б., изъ которыхъ имѣеть 14 излеченій, 5 работоспособныхъ и 1 рецидивъ; 2 больная умерли,—одна отъ пнеймоніи черезъ 6 дней п. о., другая отъ обостренія Б. б., при чемъ найдены были большой thrombus.

Kennedy сообщаетъ о случаѣ Б. б., гдѣ была удалена половина доли одной стороны, и произошло улучшение, а также уменьшенія пучеглазія на той же сторонѣ. Онъ употребляетъ 1/2% растворъ кокаина.

Barling (Birmingham) имѣеть 3 больныхъ Б. б., леченныхъ хирургически. Первая больная, ж. 35 л., которой имѣть перевязалъ 2 верхнихъ артеріи подлѣ хлороформомъ умерла въ день операціи. Вторая, ж. 50 л., которой имѣть также перевязалъ 2 верхнихъ артеріи подлѣ эфирномъ, умерла на 6 день п. о. отъ тромбоза art. femoralis. Третій случай,—перевязка 2 артерій у ж. 23 л. подлѣ морфинно-эфирно-скололаминной анестезіи также окончился смертью черезъ 4 ч. п. о.

У *Spencer'a* (London) имѣются слѣдующіе случаи: въ первомъ у ж. 25 л., съ пучеглазіемъ, анеміей, пульсомъ 130, но безъ зоба, удаленъ подлѣ легкимъ наркозовъ isthmus, послѣ чего она выписалась изъ госпиталя съ пульсомъ 90. Во второмъ случаѣ была молодая ж. безъ пучеглазія, у которой былъ удаленъ isthmus; черезъ 1/2 года развились микседема, пульсъ 120 (былъ 130—140), и нѣсколько лѣтъ больной пришлось лечиться терапевтически. Въ третьемъ случаѣ у ж. 32 л. съ явлениями Б. б., но безъ пучеглазія, былъ удаленъ isthmus, послѣ чего

произошло некоторое улучшение; затем было сделано 2 операции на симпатической нервной системе шейной части. Кроме того *Spencer* говорит, что одной д.в. пришлось 4 раза удалить маленькие части щитов. железы, пока не получилось выздоровления.

Leatham-Green имела больного с полной картиной Б. 6., по поводу чего он удалял ему правую долю железы, перевязав обь правая и левую верхнюю артерии. Через 10 дней п. о. пульс упал на половину, все симптомы постепенно исчезли, и он стал работоспособным. Автор имеет 20 случаев хирургически леченой Б. 6. с 2 смертями: одна от острой пневмонии, другая от острого phthisis'a, развившегося через 1 м. п. о.

Hey Groves и *Cecil Joll* сообщают о д.в. 19 л. с типичной Б. 6., которой в сентябрь 1909 г. была удалена правая доля и isthmus под новокаином, после чего наступило заметное улучшение. В декабре 1909 г.—рецидив, пульс 190, но пучеглазие не усилилось. 21/xii 1909 г. больной удалена большая часть левой доли, а 26/xii развився тетания, и после безуспешного терапевтического лечения сделана пересадка куска щитов. железы с паратиреоидными тельцами, после чего наступило улучшение.

У *D. Armon'a* (London) было 20 случаев с одной смертью п. о. Вначале он делал перевязку артерий и иссечение I доли или больше, щитов. железы,—это он делал в первых 6 случаях; в остальных он делал перевязку, как предварительную операцию. 12 первых случаев улучшились п. о., из остальных некоторые изменились дв. вышли замуж и имеют детей.

Kostlitz (Treibitzsch) сообщает следующие случаи из Университетской клиники в Праге (пр. *Kukulaj*): в первом была ж. 46 л., с 8 летним зобом, у которой остальные симптомы Б. 6. развились за 6 месяцев до операции. 7/xi 1908 г. ей сделана экстирпация левой доли, после которой наступило повышение t° и пульса. При выходе больной из госпиталя—пульс 100 (был 120), незначительное дрожание пальцев, пучеглазие исчезло, остались лишь незначительные глазные симптомы. Во втором случае была ж. 22 л., которая больна 4 г. Б. 6. без пучеглазия. 13/i 1909 г. ей сделана экстирпация правой и средней долей. Отлучена домой без тремора и без глазных симптомов с пульсом 90 (был

120). В 3 случаях была ж. 34 л., которая больна 10 л., зоб же развивался 5 л.; пульс 96, при напряжении 116. 28/x 1908 г. ей сделана экстирпация левой доли. При отпуске из госпиталя все явления, а также и пучеглазие, исчезли. В 4 случаях был м. 22 л., который 8 л. страдает Б. 6., без пучеглазия, и которому 12/xi 1908 г. сделана была экстирпация правой и средней долей, после чего в апреле 1909 г. излечение было полным. В 5 случаях была ж. 35 л., у которой в течение 1 года развились все симптомы Б. 6. 31/xi 1908 г. ей сделана экстирпация левой и средней долей и резекция правой доли. При отпуске больной из госпиталя все симптомы исчезли, кроме незначительного дрожания пальцев. В 6 случаях была ж. 25 л. с полной картиной Б. 6.; больна 3 г. 27/x 1907 г. ей сделана экстирпация правой и средней долей, после чего наступило улучшение. В течение следующего года несколько раз наступало ухудшение с развитием всех симптомов Б. 6., и 21/x 1908 г. сделана перевязка левой верхней артерии; больная отлучена с улучшением, но в марте 1909 г.—снова наступил рецидив. В 7 случаях была ж. 32 л., у которой симптомы Б. 6. развились в течение 6—7 м. 6/ii 1909 г. сделана экстирпация правой и средней долей. В 1-й день п. о. больная спокойна; потом t° и пульс повысились, наступило беспокойство и на 6-й день появились маниакальные признаки.

Peeter, из докладов о хирургическом лечении Б. 6., прочитанном им в годовичном собрании Массакузетского медич. об-ва, говорит, что он оперировал 20 больных с настоящей и Pseudo- Basedow ой болезнью. Типичных Basedowых больных было 8, из них один умер через 1 ч. п. о. Подробности автор дает о 4 случаях: в первом был м. (7-й случай), которому была сделана удачная hemistrumectomy, но выздоровление задержало то обстоятельство, что во время эфирного наркоза пострадали глаза больного. Во втором случае был м. 30 л. с типичными симптомами, хотя на пучеглазие не было никаких указаний. 20/x 1909 г. ему удалена правая доля и перевязана левая верхняя артерия, после чего улучшение; потом он лечился терапевтически. 19/ii 1910 г. удалена верхняя часть левой доли; через 2 нед. пульс 74—78 (до 1 операции 98—100, после нея 80—90). Третий больной, м. 21 г. со всеми признаками Б. 6., которому 24/vii 1909 г. сделана hemistrumectomy dextra под эфирным наркозом; по исследованию через 9 мб. прибавил в весе 45 фунт,

пульс у него правильный 75 (был 165—170). В четвертом случае была ж. 21 г., страдающая Б. б. 2½ г., при чем зоб развился позже остальных симптомов. В мае 1903 г. проф. Mikulicz удалил ей (в Массачусеттском госпитале) верхнюю часть левой доли и перевязал справа обе артерии. П. о. наступило незначительное улучшение. Через 3 г.—рецидив, вследствие чего произведено удаление половины правой доли. П. о. улучшение, но затѣм левая доля опять гипертрофировалась и вернулись старые симптомы.

Coppis (Kiel) опубликовывает в 1910 г. следующие случаи, оперированные проф. *Anschütz* емк: в первом была дѣв. 18 л., заболѣвшая 8 л. тому назад и теперь представляющая картину тяжелой Б. б. 9/хл 1908 г. проф. *Anschütz* сдѣлал ей перевязку обеих верхних артерій. 9/п 1909 г. ей сдѣлана еще резекция левой стороны. В ноябрь 1909 г. справа есть зобъ, величиною съ куриное яйцо; хотя симптомы Б. б. улучшились, но большой предложена дальѣйшая операция. Во 2 случае была ж. 32 л., которая болела 2 г., со всеми признаками Б. б. 6/п 1909 г. ей сдѣлана резекция левой стороны и *isthmus'a*. В ноябрь все симптомы почти исчезли, больная находится въ очень хорошемъ состоянїи. Въ 3 случае была ж. 42 л. съ полной картиной Б. б. болела 1½ г. 14/п 1909 г. сдѣлана перевязка правой верхней артерій, послѣ чего улучшенїе не послѣдовало. 10/у 1909 г. сдѣлана ей *strumectomia sin.*, послѣ чего осенью этого же года констатировано хорошее состояние больной. Въ 4 случае былъ м. 18 л. съ тяжелой Б. б., которой ой болѣлъ нѣсколько мѣсяцев. 19/п 1908 г. ему сдѣлана резекция правостороннего зоба. П. о. ухудшенїе и явления микозедемы. 10/х 1908 г. перевязана левая верхняя инт. артерія. Результат 2-ой операции не указанъ. Въ 5 случае была ж. 20 л. съ тяжелой Б. б., которой страдает 9 л. 10/п 1909 г. ей сдѣлана резекция правой половины и *isthmus'a*. По изслѣдованїю въ ноябрь 1909 г.—хорошее состояние, маленькій зобный остатокъ, еще сильная тахикардия, и незначительное пучеглазїе. Въ 6 случае была дѣв. 15 л., которая около 1 г. страдает всей триадою легкой Б. б. 8/у 1909 г. ей сдѣлана двусторонняя резекция. Результат операции не указанъ. Въ 7 случае была дѣв. 18 л., у которой въ теченїе 3 л. развилась легкая Б. б. 28/у 1909 г. ей сдѣлана *strumectomia dextra*. Въ ноябрь 1909 г. зобъ совсѣмъ маленький, симптомы Б. б. почти исчезли. Въ 8 случае была ж. 37 л., которая болела Б. б. средней тяжести

въ теченїе 1 года. 21/у 1909 г. ей сдѣлана двусторонняя резекция. По изслѣдованїю въ ноябрь 1909 г. есть еще небольшой мягкій зобъ, но общее состояние очень хорошее. Въ 9 случае была ж. 33 л., которая 16 лѣтъ болѣла тяжелой Б. б. 17/у 1909 г. ей сдѣлана резекция правой доли, послѣ чего наступило значительное улучшенїе, 9/х 1909 г. ей сдѣлана перевязка левой верхней артерій, такъ какъ левая доля все еще была велика. Въ 10 случае былъ м. 47 л., съ тяжелой Б. б., которой страдает 2 года. 8/х 1909 г. ему сдѣлана резекция правой доли подъ мѣстной анестезїей; смерть черезъ 4 ч. п. о. отъ сердечной слабости. При вскрытїи найдено незначительное увеличенїе *thymus'a* и селезенки.

Gebel въ своей статьѣ „Zur Frage der Thymuspersistenz bei Morbus Basedowii“, говоритъ, что за 1900—1910 г.г. въ Мюнхенской хирургической клиникѣ было оперировано 36 больных Б. б., изъ которыхъ 7 умерло, т. е. 19%. При вскрытїи 5 больныхъ, у 4-хъ д-ръ Gierke напелъ *thymus* увеличеннѣмъ.

Haanel (Dresden) сообщаетъ о 21 случае Б. б., леченномъ хирургически. Въ 2-хъ случаяхъ операция состояла въ перевязкѣ обеихъ артерій одной стороны; въ другихъ случаяхъ была произведена *hemistruumectomia*, при чемъ 1 разъ была также перевязана верхняя артерія противоположной стороны; въ 2-хъ случаяхъ эта перевязка была сдѣлана вторично. У всѣхъ больныхъ произошло несомнѣнное улучшенїе. 4 раза былъ рецидивъ и два больныхъ были вновь оперированы и тогда получили улучшенїе. Изъ оставшихся съ рецидивомъ, одинъ окончилъ смертью отъ другой болѣзни, а послѣдній откасался отъ второй операціи.—У 8 больныхъ п. о. осталось пучеглазїе. Все операціи велись подъ общимъ наркозомъ.

Въ обсужденїи этого сообщенїя *Haanel* я (заздѣ 30/х 1909 г. въ Дрезденѣ), *Plettner* говоритъ, что онъ оперировалъ 12 разъ по поводу Б. б. (на шитовъ железахъ) съ хорошимъ результатомъ.

McPhedran (Toronto) говоритъ, что у него было 55 случаевъ хирургически леченной Б. б. съ результатами лучше терапевтическихъ.

McKay (Австралиа) сообщаетъ, что у него всего было 40 случаевъ оперированной Б. б. съ 3 смертями: одна больная умерла 12 л. тому назад п. о. отъ гипертрофизма, вторая—2 г. тому назад на 4 л. п. о.; третья умерла въ день операціи отъ истощенїя. Авторъ оперируетъ подъ эфирнымъ наркозомъ, вприскивая за 1 ч. до опер. ¼ гр. морфія. Въ легкихъ

случаях онъ дѣлаетъ удаление одной доли железы. Въ болѣе серьезныхъ—перезавязываетъ еще верхнюю артерію противоположной стороны. Въ тяжелыхъ случаяхъ удаляетъ еще половину другой стороны железы. Излечение, получаемое имъ отъ операций, равняется 75%.

Munford имѣетъ 19 оперативно-леченныхъ случаевъ *B. 6.*, изъ которыхъ было 14 излеченій и 5 ухудшеній. Замѣствуемъ подробности одного случая изъ „The Journ. of the Amer. med. Assoc.“: это была ж. 42 л. со всѣми симптомами *B. 6.*, которой болѣла 5 л. Черезъ 8 мѣс. послѣ частичной струмэктоміи больная совершенно выздоровѣла, осталось лишь легкое пучеглазье.

Leriche сообщаетъ о ж. 40 л. съ признаками классической *B. 6.*, которой 17/уш 1909 г. была сдѣлана правосторонняя струмэктомія, перевязка обѣихъ верхнихъ и лѣвой нижней артерій; операция сдѣлана безъ анестезіи вслѣдствіе появившейся асфиксіи. Авторъ упоминаетъ еще о дѣв. 16 л., которой сдѣланная 3 мѣсяца тому назадъ *hemistrulectomia* принесла полное излечение.

Crile въ 1910 г., говоря о простыхъ зобахъ, Базедовыхъ зобахъ и ихъ хирургическомъ леченіи, сообщаетъ, что у него было 72 операции по поводу *B. 6.*

Lorenz, въ засѣд. 11/х 1910 г. въ *Вѣнѣ*, говоритъ о м. 34 л. съ *B. 6.*, которому была удалена правая доля вмѣстѣ съ *isthmus'омъ*, а лѣвая доля удалена наполовину. Черезъ 1/2 г. больной поправился настолько, что сталъ работоспособнымъ.

Engländer, въ засѣд. 25/х 1910 г. въ *Вѣнѣ*, сообщаетъ объ 1 случаѣ, гдѣ была сдѣлана *strumectomia sup.*, послѣ которой, по изслѣдованію черезъ 1 1/2 г., остались: тахикардія (пульсъ 100) и пучеглазье на оперированной сторонѣ. Вѣсъ увеличился на 12 кгт.; въ результатѣ—субъективное улучшение и работоспособность.

Alb. Kocher говоритъ о 376 случаяхъ *B. 6.*, леченныхъ оперативно въ Бернской клиникѣ, въ которыхъ было сдѣлано 503 операции, причемъ излеченъ было 76%. 19 случаевъ было ухудшенія, которое могло бы перейти въ излечение, если бы больные согласились на вторичную операцию. Въ 20 случаяхъ былъ рецидивъ.

Th. Kocher на засѣд. 28 июля 1910 г., 78 годичнаго собр. Британскаго мецц. Об-ва въ Лондонѣ сообщаетъ, что онъ оперировалъ 489 больныхъ *B. 6.*, на которыхъ сдѣлалъ 619 опе-

рацій: перевязокъ сосудовъ и позитивныхъ экцизій. Общая смертность была 3,4%. Раньше она была 5%, позитиве 2,5%, а за послѣдніе 72 случая была лишь 1 смерть, т. е. 1,3%, и въ этомъ послѣднемъ случаѣ была молодая ж. съ нефритомъ, которую совсѣмъ не слѣдовало оперировать.

Въ этомъ же году проф. *H. A. Вельяминовъ* на XI Пироговскомъ съѣздѣ сдѣлалъ докладъ о заболѣваніяхъ щитов. железъ и ихъ хирургическомъ леченіи, но о высказываемыхъ имъ взглядахъ въ этомъ докладѣ, мы будемъ говорить въ IV главѣ нашей диссертации.

Въ „*Nord. med. Arch.*“ есть рефератъ сообщенія *Schaltemose* объ оперативномъ леченіи *B. 6.* Онъ оперировалъ 20 больныхъ съ 2 смертными случаями непосредственно п. о. отъ усиленія симптомовъ *B. 6.* Изъ 9 больныхъ, бывшихъ подъ наблюдениемъ долгое время, было 7 излеченныхъ, а 2-хъ слѣдуетъ еще оперировать.

При обсужденіи этого сообщенія *Tschering* говоритъ, что онъ оперировалъ 6 случаевъ съ хорошимъ результатомъ.

Тамъ же *Schou* сообщаетъ, что оперировалъ успѣшно 7 случаевъ *B. 6.*, а *Paulti*, лечившій хирургически 6 больныхъ *B. 6.*, имѣлъ у 4-хъ хороший результатъ и 2 больныхъ умерли.

Pring и *Evans* въ 1911 г. сообщаетъ о ж. 45 л., которой, послѣ безуспѣшнаго терапевтическаго леченія *B. 6.* безъ яснаго лучеглазья, 14/х 1910 г. была сдѣлана экцизія правой доли и *isthmus'a*. П. о.—быстрое улучшение, пульсъ 88 (былъ 148—152); больная прибавила вѣ. вѣсѣ.

Въ этомъ же году *Poncet* сообщаетъ о больномъ, которому онъ оперировалъ въ 1895 г., удаливъ ему лѣвую долю и *isthmus*. Вскорѣ п. о. исчезли всѣ симптомы *B. 6.* и больной чувствовалъ себя совершенно здоровымъ. Въ 1905 и 1910 гг. *Poncet*, вслѣдствіе ухудшенія въ состояніи больного, удалялъ зобный остатокъ величиной съ каптанъ. По изслѣдованію въ ноябрѣ 1910 г. черезъ 15 л. послѣ 1-й операции, остался лишь нервность и раздражительность, которая больной чувствовалъ и въ лучшіе годы между рецидивами.

Kocher на 40 конгрессѣ нѣмецкихъ хирурговъ сообщаетъ, что у 535 больныхъ *B. 6.* онъ сдѣлалъ 721 зобную операцию, при чемъ смертность, считая количество больныхъ, болѣе 3,1%. Изъ его 17 умершихъ больныхъ: 3 умерло во время наркоза, 3 отъ нефрита, 3 отъ *status thymicus*, 2 отъ эмболии и 6 отъ пневмоній.

На этом же конгрессе проф. *Garré* говорит, что из 65 больных, оперированных им по поводу Б. б., он потерял 2-х от *thymus'a*.

Hildebrand (Berlin) на том же конгрессе говорит, что он сдѣлал 100 операций у больных Б. б. съ 5 смертными случаями; 4 изъ нихъ умерли черезъ 1—1½ дня п. о. и 1 черезъ 2 дня. Увеличенный *thymus* былъ найденъ у 2-хъ умершихъ, остальные 3 умерли отъ сердечнаго порока.

Eiselsberg говорит, что онъ оперировалъ 71 больного Б. б., и изъ нихъ умерло 6; первые три отъ сильнаго истощенія и тахикардїи (пульсъ 160). Въ четырехъ изъ 6 смертныхъ случаевъ былъ *thymus persistens* (въ 1 случаѣ вмѣстѣ съ шлеймой, въ другомъ съ перерожденіемъ сердечнаго мускула). Въ остальныхъ случаяхъ, пережившихъ операцію, была 59 разъ сдѣлана односторонняя резекція; 7 разъ резекція двусторонняя; 3 раза перевязка артерій и благодаря рецидиву полосторонняя экстирпация, и ни разу не было операции на симпатич. нервѣ. Въ 2 случаяхъ, несмотря на удаленіе одной половины, улучшенія не наступило; въ остальныхъ все симптомъ прошелъ, за исключеніемъ пучеглазія. Операція производилась подъ мѣстной анестезіей, передъ которою вводились морфий и скополаминъ. Последнее время авторъ употреблялъ эфирный наркозъ.

На этомъ же конгрессе директоръ Бреславльской хирургической клиникъ проф. *Küttner* говоритъ о результатахъ хирургическаго леченія Б. б. въ этой клиникѣ за 18 л., но мы воспользуемся болѣе подробнымъ отчетомъ *Varucka*, появившемся въ этомъ же году.

Rehn (Frankfurt a. M.) тамъ же говоритъ объ одной больной съ Б. б. и тяжелымъ психозомъ, улучшившимся п. о.

Schultze (Berlin) тамъ же сообщаетъ, что въ клиникѣ проф. *Bier'a* за послѣдніе 3 года было оперировано 54 случая Б. б. съ 9 смертями, изъ которыхъ въ 8 былъ *thymus persistens*.

Nordmann, въ засѣд. Берлинскихъ хирурговъ 12/хл 1910 г., сообщаетъ о 3 оперированныхъ имъ подлѣ эфирнаго наркозомъ случаяхъ, изъ которыхъ въ 2 произошло излеченіе и въ 1 улучшеніе.

Borchhard (тамъ же) сообщаетъ, что онъ оперировалъ 3 очень тяжелыхъ случая Б. б. (1 изъ нихъ съ отекомъ легкихъ) и получилъ во всѣхъ случаяхъ полное выздоровленіе.

Sonnenberg (тамъ же) говоритъ, что онъ применялъ энуклеацію при Б. б. съ хорошимъ результатомъ.

Alexander, въ засѣд. 9/и 1911 г. Гуфеландовскаго об-ва, демонстрируетъ случай Б. б., оперированный имъ и осложненный микседемой и тетаніей. П. о. всѣ явленія Б. б. значительно уменьшились, первыя явленія и сердцебіеніе исчезли, пульсъ 108 (былъ 160), вѣсъ увеличился на 63 фун. Есть отеки ногъ, рукъ и лица, тетаническія судороги мышцъ ногъ, рукъ и живота.

Taboulay сообщаетъ о 28 операцияхъ при Б. б.; изъ нихъ онъ сдѣлалъ 8 резекцій аоба, остальные операции на симпатическомъ нервѣ. Общая смертность его—3 случая.

Tilman (Köln) сообщаетъ о 30 больныхъ, оперированныхъ имъ по поводу Б. б. Во всѣхъ случаяхъ онъ получалъ быстро улучшение и не имѣлъ ни одной смерти.

v. Brunn въ Роптокомѣ объ-въ врачей сообщаетъ о 3 оперированныхъ имъ случаяхъ, въ которыхъ онъ подлѣ новокаиномъ сдѣлалъ перевязку обѣихъ верхнихъ и одной нижней артерій; болѣе подробныя свѣдѣнія нѣтъ.

Rehn, говоря о хирургическомъ леченіи Б. б., приводитъ таблицу изъ 61 своего случая, въ которую вошли случаи съ 1900 по 1911 г. и только 1 помѣченъ 1882 г. Раньше мы сообщали о 4 случаяхъ *Rehn'a*, опубликованныхъ имъ въ 1884 г. Въ 1894 г. авторъ сообщилъ о 5 больныхъ, изъ которыхъ 4 умерло и только одинъ м., оперированный въ 1886 г., выздоровѣлъ. Итакъ, намъ известно всего 70 случаевъ; по таблицѣ же 1911 г.—61 случай, въ которыхъ отмѣчено: 39 излеченій, 7 улучшеній, 6 работоспособныхъ, 1 рецидивъ и 8 смертей.—Изъ статистики *Rehn'a* въ 319 случаевъ (1901 г.) мы отмѣтили лишь тѣ, о которыхъ въ литературѣ нигдѣ не имѣется сообщеній, а именно: 2 случая *Contrairet*, окончившіеся улучшеніемъ, 2 случая *Cyëd*, совершенно излеченные операціей, 1 случай *Doerfler'a*, окончившійся смертью отъ хлороформа въ началѣ операціи, 1 случай *Frank*, кающійся же 60 л. съ тяжелыми сердечными явленіями и сильнымъ исхуданіемъ, окончившійся смертью больной черезъ 3 дня отъ сердечной слабости, 1 легкой случай *Harbord't'a* безъ пучеглазія, окончившійся излеченіемъ п. о. 2 случая *Helferich'a*, одинъ изъ которыхъ окончился смертью во время наркоза (ракъ щитов. железы); эти 2 случая не вошли въ диссертацию *Hampel'a*, гдѣ опубликованы лишь 7 случаевъ, 1 очень тяжелой случай *Hedenhain'a*, окончившійся улучшеніемъ; *R.* отмѣчаетъ его, какъ очень тяжелый въ смыслѣ отравленія; улучшеніе п. о. грани-

чить здесь съ излечениемъ. 1 случай *Lauenstein'a*, окончившійся излечениемъ. 10 случаевъ *Möller'a*, окончившихся излечениемъ п. о. 4 случая *Neuber'a*, изъ которыхъ въ 3—отмѣчено излечение и въ 1—смерть отъ шейномни. 1 тяжелый случай *Noll'a*, излеченный операцией. 3 случая *Rötter'a*, изъ нихъ 2—улучшения и 1 смерть. 1 тяжелый случай *Reigner'a*, окончившійся смертью. 3 случая *Schuchardt'a*, изъ нихъ—2 излечения и 1 улучшение. 2 случая *Schede* съ улучшениемъ симптомовъ. Б. б. безъ измѣненія пучеглазья п. о. 1 случай *Trendelenburg'a*, окончившійся улучшениемъ. 4 случая *Wagner'a*, изъ нихъ—3 излечения и 1 смерть. 1 случай *Wolff'a*, у котораго *R.* считается всего 10 (девять случаевъ были опубликованы раньше самимъ *Wolffomъ*, до появления статистики *R.*); изъ нихъ 6 улучшений, 1 неуспѣхъ и 3 смерти. 1 случай *Braun'a*, съ улучшениемъ п. о. 1 случай *Lamy*, окончившійся улучшениемъ. 2 случая *Bernard'a*, съ такимъ же результатомъ.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ была произведена резекція зоба.

Въ 1911 г. газета „*Mediz. Klinik*“ проняла анкету о хирургическомъ леченіи Б. б. Были получены отвѣты многихъ извѣстныхъ профессоровъ, о которыхъ мы будемъ говорить въ главѣ IV. Здесь же упомянемъ только о проф. *Enderlen'ѣ* изъ *Wurzburg'a*, у котораго съ 1907 г. было 50 ясно выраженныхъ случаевъ Б. б., изъ нихъ 7 очень тяжелыхъ, 17 легкихъ и 26 среднихъ. Изъ больныхъ было 7 $\frac{1}{2}$ % м. и 93% ж. 1 разъ было сдѣлано удаление кишки; 8 разъ односторонняя экстирпация; 26 разъ одностор. экстирпация и экстирпация средней доли; 8 разъ экстирпация одной стороны и резекція другой; 7 разъ экстирпация одной стороны, средней доли и резекція другой боковой стороны. Окончательные результаты извѣстны въ 40 случаяхъ. Полное излечение было въ 70%; улучшение было въ 20%, 3 раза было замѣтно улучшение и 2 больныхъ умерли.

Проф. *Н. А. Евлямино* въ X съѣздѣ Россійскихъ хирурговъ въ Петербургѣ (9—22 дек. 1910 г.) дѣлаетъ докладъ о „хирургическомъ леченіи Б. б.“, въ высказанные имъ въ этомъ докладѣ взгляды мы разсмотримъ тоже въ IV главѣ.

На этомъ же съѣздѣ проф. *Сижаревъ* въ своемъ докладѣ говоритъ, что въ московской факультетской клиникѣ за послѣднія 10 л. было произведено 14 операций на щитовидной железѣ по поводу Б. б., причѣмъ 7 изъ нихъ сдѣланы въ теле 4 послѣднихъ лѣтъ. 2 больныхъ умерли: во-1-хъ,—ж. 28 л.

со всѣми признаками Б. б., болѣвшая 1 $\frac{1}{2}$ г.; ей 28 лх 1909 г. было сдѣлано изсѣченіе зоба подъ мѣстной анестезіей. Въ теченіе 8 ч. п. о. у больной было хорошее самочувствіе, но потомъ наступила внезапная смерть. Вскрытіе обнаружило увеличеніе *thymus'a*; во-2-хъ,—ж. 43 л., страдающая 1 г. Б. б. безъ пучеглазья, перенесла въ 1908 г. операцию подъ мѣстной анестезіей, на слѣдующій день послѣ которой—умерла. При вскрытіи—*thymus persistens*.

Fose на томъ же съѣздѣ сообщаетъ, что онъ оперировалъ 11 случаевъ Б. б.; изъ нихъ 9 больныхъ представляли типичную форму Б. б., а двое (ж. и м.) были „съ явленіями катартиа (*dementia praecox*) и отдѣльными чертами базедовизма“.

5 больныхъ выздоровѣло совершенно, при чемъ наблюденіе надъ ними было отъ 8 м. до 7 л.; у остальныхъ больныхъ наступило значительное улучшение; у 2 значительно улучшилось психическое состояніе.

На этомъ же съѣздѣ *И. П. Алексискій* (Москва) говоритъ, что у него было 7 случаевъ типичной Б. б., леченныхъ хирургически. Сдѣлано было 6 разъ односторонняя струмаэктомія и одинъ разъ выдѣленіе узловъ изъ средней доли щитовидной железы. Послѣдняя больная была ж. беременная на 8 мѣ. Во всѣхъ случаяхъ наступило улучшение. Принципіальные взгляды *И. П. Алексискаго* на хирургическое леченіе Б. б. разсмотримъ въ IV главѣ.

Тамъ же *А. А. Галузевскій* (Ялта) говоритъ, что съ 1903 г. онъ оперировалъ 8 сл. типичной Б. б. Въ одномъ случаѣ онъ сдѣлалъ выдѣленіе, въ 5—резекцію половины правой или лѣвой доли съ перевязкой одного или двухъ сосудовъ на другой сторонѣ и въ 2 случаяхъ—резекцію обѣихъ половикъ (зобъ подковообразной формы).—Во всѣхъ случаяхъ получены п. о. благоприятные результаты.

Delore et Alamartine, въ своей работѣ этого же года о перевязкахъ щитов. артерій при Б. б. представляютъ подробности уже рассмотренныхъ нами случаевъ *Berg'a* и *Akerman'a* (Stockholm); далѣе они разбираютъ 59 случаевъ *Koehler'a*, случая *Garré, Mikulicz'a* и *Mayo*, и доказываютъ преимущество перевязокъ артерій въ совокупности съ hemistruumectom'ей надъ простыми изсѣченіями зобовъ, но объ этомъ мы скажемъ подробнѣе въ IV главѣ.

Кромѣ того, *Delore et Alamartine* въ „*Lyon méd.*“ сообщаютъ собственный случай, касающійся дѣв. 23 л. со всѣми призна-

ками Б. 6., у которой зобь была съ 15 лѣтъ. 21-х 1910 г. *Delore* сдѣлала ей подь новокаиин-адреналиномъ перевязку 2 верхнихъ и правой нижней артерій. Въ концѣ операци, вслѣдствіе жалобъ на боль, — привили эфирный наркозъ. 16-ш 1911 г. ей была сдѣлана перевязка лѣвой нижней артерій; по изслѣдованію 1/4-и 1911 г. больная совершенно здорова, нечелди всѣ симптомы болѣзни, пульсъ 90 (былъ 120—130, даже 180).

Kreke, отбѣчал на анкету, предложенную журналомъ „*Medic. Klinik*“, говоритъ, что у него было 32 случая чистой Б. 6. съ 3 смертями, изъ которыхъ 1 была немедленно п. о., другая отъ тетаніи, и третья отъ осложненія раны. Самые старые случаи — 2 ж. были оперированы 6 л. тому назадъ (1905 г.), при чемъ операциа возстановила ихъ работоспособность.

Kümmel на засѣд. врачей въ Гамбургѣ говоритъ о 7 случаяхъ, оперированныхъ въ 1889, 1897, 1898, 1899, 1901, 1903 и 1905 г.г.

Въ этомъ же году онъ сообщаетъ о своихъ 20 случаяхъ, по мы всѣ его случаи рассмотримъ по сообщенію *Weispenning'a* 1912 года.

Sudeck, говоря о хирургическомъ леченіи Б. 6., приводитъ 34 своихъ случая, изъ которыхъ 16 излечилось совершенно, 2 страдающихъ миокардитомъ, представляютъ значительное улучшение, и 6 выдорѣло настолько, что стали работоспособны. Въ 9 случаяхъ операциа сдѣлана всего лишь 1 п. тому назадъ; смерть п. о. въ одномъ случаѣ произошла отъ недостатка сердечной дѣятельности.

Въ 1911 году поимплетъ изъ Бреславльской клиники (дир. проф. *Küttner*) работа *Baruch'a*, въ которой авторъ говоритъ объ отдаленныхъ результатахъ хирургическаго и консервативнаго леченія Б. 6., прослѣженныхъ изъ теченіе почти 20 лѣтъ; за это время, директорами клиники были проф. *Mikulicz*, *Garré* и *Küttner*. Мы ограничимся только приведеніемъ здѣсь случаевъ, данныя о которыхъ вошли частью въ *Baruch* (1911 г.), частью по отчету *Reinbach'a* 1900 года.

Въ первомъ случаѣ (у *Reinbach'a* 4-ый) была ж. 35 л., у которой за 4 г. до операции появились узлы на шеѣ, быстро увеличившіея послѣдніе 5 мѣс.; къ этому присоединились симптомы Б. 6. 28-ю 1893 г. проф. *Mikulicz* сдѣлалъ подь хлороформомъ наркозомъ энуклеаци отбѣдныхъ узловъ. По изслѣдованію *Baruch'a* черезъ 18 л. п. о. пульсъ—78 (былъ 132), сердце

нормально, глаза и щитов. Железа также; нѣтъ ни тремора, ни потовъ, ни сердцебенія; черезъ 3 г. п. о.—нормальные роды, больная прибавила въ вѣсъ. Въ результатѣ—излеченіе. Во 2 случаѣ (у *R* 14-й) была ж. 37 л. съ 12—14 лѣтнимъ зобомъ; остальные симптомы Б. 6. развились 2—3 г. тому назадъ. Въ 1894 г. большой сдѣлана энуклеаци подь хлороформомъ. Черезъ 17 л. отъ нея нѣтъя свѣдѣнія (по общему анкету); нѣтъ никакихъ страданій, объемъ шеи самопроизвольно уменьшился; нѣтъ ни тремора, ни потовъ; глаза нормальны; пульсъ 80 (былъ 120—128), прибавила въ вѣсъ. Иногда при раздраженіи бываетъ сердцебеніе. Въ результатѣ—значительное улучшение. Въ 3 случаѣ была ж. 52 л. (у *R* № 5), съ полной картиной Б. 6., который болелъ $\frac{3}{4}$ г. и которому 29-ю 1894 г. сдѣлана перевязка 4 щитов. артерій подь хлороформомъ. Черезъ 17 л. пульсъ 88, не совсѣмъ правильный (былъ 114—120), объективно-хорошее состояніе; нѣтъ ни тремора, ни зоба, глаза нормальны. Въ результатѣ—излеченіе. Въ 4 случаѣ была ж. 44 л., которая лечилась консервативно и черезъ 9 л. умерла. Въ 5 случаѣ была ж. 20 л. (по *R* № 18), у которой зобь существуетъ 1 г., симптомы же Б. 6. всего 2 мѣс. 16-х 1895 г. ей сдѣлана перевязка 4 артерій подь хлороформомъ. Черезъ 24 ч. п. о. больная умерла отъ кровотечения изъ верхней щитов. артерій. Вскрытіе обнаружало *thymus persistens* (97 гр.) и расширение обоихъ желудочковъ сердца. Въ 6 случаѣ была ж. 45 л., лечившаяся терапевтически и положеніе которой не измѣнилось черезъ 16 лѣтъ. Въ 7 случаѣ у ж. 29 л. съ тѣмъ же леченіемъ, получена черезъ 16 лѣтъ тотъ же результатъ. Въ 8 случаѣ была ж. 56 л., умершая черезъ нѣсколько мѣс. послѣ терапевтическаго леченія. Въ 9 случаѣ была ж. 59 л. (у *R* № 10), у которой—зобь 16 л. и 5 л. явленія Б. 6.; 20-х 1898 г. ей сдѣлана резекціа зоба съ обнѣихъ сторонъ; анестезія по *Schleich'y*, въ концѣ операци хлороформомъ. По даннымъ *Reinbach'a*, больная въ ноябрѣ 1899 г. прибавила въ вѣсъ, безпокойство, треморъ и пучеглазіе ея прошли; зобный остатокъ справа съ куриное яйцо; пульсъ 80, (былъ 116); уже годъ, какъ она перестала лечиться. По *Baruch'y exitus* черезъ 6 л. п. о. отъ склероза сердечныхъ сосудовъ. Въ 10 случаѣ была ж. 52 л. (у *R* № 16), у которой зобь съ 22 л., нѣкоторые въ симптомы Б. 6. около 5 л.; во времени операции полная картина Б. 6. 13-х 1899 г. ей сдѣлана резекціа правой доли подь хлороформомъ. Черезъ 11½ л.

пульс 84, правильный (быль 96—108), сон хороший, потов нет, волосы выросли; правый глаз энуклеирован, левый видит только свет. В результате—улучшение. В 11 случаев была ж. 44 л., которая больна 5—6 л., и которой в 1900 г. сделана полосторонняя резекция зоба под хлороформом. Через 11 л. пульс 90 (быль 120), питание хорошее, пучеглазие и тремор исчезли; зоба нет. Результат—значительное улучшение. В 12 случаях был м. 30 л., который болен 4 г. В 1900 г. ему сделана двусторонняя резекция зоба под мбтной анестезией по Schleich'у. Через 11 л. пульс 80, правильный (быль 96), нет пучеглазия, тремора. В результате—излечение. В 13 случаях была ж. 38 л., после́т терапевт. лечения—exitus. В 14 случаях был м. 33 л., болен 1½ г., пучеглазия нет. В 1901 г. ему сделана энуклеация под мбтной анестезией по Schleich'у; через 1 м. п. о. вернулись работоспособность. Через 10 л. пульс 80, правильный (быль 100), нет зоба и тремора. В результате—значительное улучшение. В 15 случаях был м. 50 л., у которого зоб 10 л., остальные симптомы Б. б. 1½ г. В 1901 г. ему сделана двусторонняя резекция зоба. Через 10 л. пульс 96, тремора нет, глаза нормальны, сердце немного увеличено; сильный периферический склероз. В результате—излечение. В 16 случаев была ж. 40 л., с правильным пульсом—92, у которой зоб—10 л., остальные симптомы Б. б. ½ г. В 1904 г. ей сделана двусторонняя резекция зоба под эфирным наркозом, после́т чего наступила тетания, продолжавшаяся 11 дней. Через 10 л. произошло значительное улучшение всех симптомов, которое продолжалось только 1 год, потом вернулись прежняя страдания, хотя и с меньшей силой. В результате—неуспех (решить). В 17 случаях была ж. 31 г., у которой зоб 5 л., остальные симптомы Б. б. 2 г. В 1901 г. ей сделана двусторонняя резекция зоба. Через 10 л. пульс 96, правильный (быль 126), тремора нет, пучеглазие под вопросом, жалуются на сердцебиение, когда ложится в постель, легко возбуждается, сердце слегка расширено вправо. В результате—значительное улучшение. В 18 случаях была ж. 24 л., которая больна 3 г.; ей сделана двусторонняя резекция зоба под эфиром. Больная умерла через 24 ч. п. о. от недостатка сердечной деятельности. Вскрытия не было. В 19 случаях была ж. 24 л., которая больна 1 г., и которой в 1902 г. сделана резекция зоба справа и перевязка верхняя щитов. артерия под эфиром. Через

9 л. пульс 64 (быль 140), правильный, заметное пучеглазие; зоб с маленькое яйцо, нет шумов, тремора, сердце нормально.—Излечение. В 20 случаях была ж. 22 л., больна ½ г. В 1902 г. ей сделана перевязка 4 артерий под мбтной анестезией по Schleich'у. Через 9 л. совершенно здорова, о чем имеем врачебное свидетельство. В 21 случае была ж. 22 л., которая больна 1½ г.; ей сделана перевязка 4 артерий под эфирным наркозом; больная умерла через 20 ч. п. о. Вскрытие обнаружало гипертрофию левого желудочка. В 22 случаях была дль 16 л., у которой—зоб 2 г., остальные симптомы Б. б. ¼ г. В 1903 г. ей сделана двусторонняя резекция зоба под эфирным наркозом. Через 8 л. пульс 80 (быль 148), шея нормальна, пучеглазие под вопросом. Результат—излечение. В 23 случаях была ж. 32 л., которая больна 3 г.; ей сделана двусторонняя резекция зоба под эфирным наркозом, тогда же после́т чего больная скончалась. Вскрытия не было. В 24 случаях была ж. 46 л., у которой зоб появился 28 л. тому назад, через 1 год пучеглазие и наконец 7 л. тому назад развились прочие явления Б. б. В 1903 г. ей сделана перевязка 2 артерий одной стороны под эфирным наркозом. По исследованию д-ра Frenzel'a через 8 л. пульс 60—84, правильный (быль 140), пучеглазие уменьшилось значительно. В результате—улучшение. В 25 случаях была ж. 39 л., которая больна 5 лет; ей в 1904 г. сделана энуклеация под наркозом. Через 7 л. пульс 116 (быль 120), нет тремора и пучеглазия, шея нормальна, хорошее самочувствие. В результате—улучшение. В 26 случаях была ж. 50 л., через 7 лет терапевтического лечения—ухудшение. В 27 случаях была ж. 28 л., которая больна 2 г. В 1905 г. ей сделана полосторонняя резекция зоба под общим наркозом. Через 6 л. пульс 68 (быль 96), сердце увеличено вправо, тремора нет, хорошее питание. В результате—улучшение. В 28 случаях была ж. 42 л., без пучеглазия, которая больна 8 л. и которой в 1905 г. сделана полосторонняя резекция зоба под эфирным наркозом. Через 6 л. пульс 74—76 (быль 108—160), шея не наклонилась, хорошее самочувствие. В результате—значительное улучшение. В 29 случаях была ж. 32 л., лечившаяся терапевтически и умершая через 1½ года. В 30 случаях была ж. 29 л., у которой зоб 15 л., и Б. б. 4 г.; ей в 1905 г. сделана двусторонняя резекция зоба под мбтной анестезией по Schleich'у; через 6 л. пульс 116 (быль

118—120), неправильный, тремора иътъ; пучеглазие подь вопро- сомь, зобъ сдѣва съ куриное яйцо. Въ результатѣ—значитель- ное улучшение. Въ 31 случаѣ была ж. 32 л., которая болѣла 4 г.; ей въ 1906 г. сдѣлана hemistrumectomia подь эфирнымъ наркозомъ. По изслѣдованію черезъ 5 л., улучшение продолжалось только $\frac{3}{4}$ г., потомъ состояние ея опять ухудшилось; больная отказа- лась отъ второй операции. Въ результатѣ—неуспѣхъ. Въ 32 случаѣ была ж. 25 л., у которой зобъ 11 л., симптомы же Б. б. всего нѣсколько недѣль. Въ 1906 г. ей сдѣлана энуклеа- ция многихъ узловъ подь эфирнымъ наркозомъ. Черезъ 5 л. констатировано, что улучшение продолжалось 1 г., потомъ на- ступилъ рецидивъ: шея увеличилась, лоты, одышка, сердце- бие и треморъ вернулись; пучеглазья иътъ; пульсъ 80. Въ результатѣ неуспѣхъ (см. случай *Garré* стр. 84, № 26). Въ 33 случаѣ была ж. 53 л., безъ пучеглазья, у которой зобъ 25 л., признаки же Б. б. 2 г. Въ 1907 г. ей сдѣлана hemi- strumectomia подь эфирнымъ наркозомъ. Черезъ 4 г. пульсъ 96 (былъ 100—120), тремора иътъ, глаза нормальны; сдѣва зобъ величиною съ кулакъ. Въ результатѣ—излечение (см. сл. *Garré* стр. 85, № 31). Въ 34 случаѣ былъ м. 44 л., который болѣлъ 2 г. Въ 1907 г. ему сдѣлана перевязка 3 артерій подь эфир- нымъ наркозомъ. Черезъ 4 г. получено письмо д-ра Peisier, что состояние больного измѣнилось, иногда бываетъ сердце- бие, пульсъ неправиленъ; есть небольшое пучеглазие. Въ результатѣ неуспѣхъ (см. сл. *Garré*, стр. 85, № 30). Въ случаѣ 35 была ж. 18 л., у которой зобъ 4 г., симптомы же Б. б. 2 г., и которая умерла въ 1907 г. во время hemistrumec- tomii подь эфирнымъ наркозомъ. Вскрытіе обнаружало—thymus hyperplasticus и расширение сердца (см. сл. *Garré* стр. 85, № 32). Въ 36 случаѣ была ж. 18 л., у которой 4 г. суще- ствуетъ зобъ и 1 г. признаки Б. б. Черезъ 24 ч. послѣ hemi- strumectomii подь эфирнымъ наркозомъ,—больная умерла. Вскрытіе обнаружало сдѣвку бронхо-плевизию правой нижней доли и расширение сердца, гиперплазію бронхальныхъ, меаентеріальныхъ и ретроперитонеальныхъ железъ, также мидалинъ и thymus'a и туберкулезные очаги подь капсулой легкихъ. Въ 37 случаѣ ж. 19 л., которая болѣла 2 г., умерла черезъ 7 л. послѣ терапевтическаго леченія. Въ 38 случаѣ была ж. 50 л., у которой зобъ существовалъ 8 л., признаки же Б. б. 1 г. Въ 1908 г. ей сдѣлана hemistrumectomia подь мѣст- ной анестезіей. Черезъ 3 $\frac{1}{2}$ г. больная вновь работоспособна,

пучеглазья иътъ; зобъ больше гусиного яйца, пульсъ 112 (былъ 112—140). Въ результатѣ значительное улучшение (не- достаточно оперирована). Въ 39 случаѣ была ж. 26 л., у ко- торой зобъ $\frac{1}{2}$ г., симптомы Б. б.—6 нед. Черезъ 3 $\frac{1}{2}$ г. послѣ hemistrumectomii съ резекціей нижняго полюса другой стороны, состояние больной, по письму д-ра Jacobson'a, прекресе, она прибавила въ вѣсѣ 44 фун., недѣля родила, сама кормитъ. Пульсъ 96 (былъ 130). Въ результатѣ—значительное улучшение. Въ 40 случаѣ была ж. 33 л., у которой зобъ 10 л., симптомы же Б. б.—5 л. Черезъ 3 г. послѣ hemistrumectomii съ резекціей нижняго полюса другой стороны подь эфирнымъ наркозомъ,—пульсъ 88, правильный, больная сдѣлалась работоспособной, чувствуетъ себя хорошо. Въ результатѣ—значительное улуч- шение. Въ 41 случаѣ была дѣв. 16 л., у которой зобъ суще- ствуетъ 2 г., и симптомы Б. б. 3 м. Больная умерла черезъ 1 ч. послѣ hemistrumectomii подь эфирнымъ наркозомъ. Вскрытіе не было. Въ 42 случаѣ была ж. 26 л., у которой зобъ величи- ною съ кулакъ, одинаковой съ обихъ сторонъ; больна $\frac{1}{2}$ г., пульсъ 120—144, пучеглазья. Больная умерла отъ шейной на 5 л. послѣ hemistrumectomii съ резекціей верхняго полюса другой стороны подь эфирнымъ наркозомъ. Вскрытіе не было. Въ 43 случаѣ была ж. 25 л., состояние которой не измѣнилось послѣ 3 лѣтъ терапевтическаго леченія. Въ 44 случаѣ была ж. 40 л., которая болѣла 8 мѣс. Она умерла черезъ 30 ч. послѣ hemistrumectomii. Вскрытіе обнаружало сдѣвку бронхо- шейною и очень блѣдное, вялое сердце. Въ 45 случаѣ была ж. 26 л., у которой послѣ терапевтическаго леченія въ тече- ніе 2 $\frac{1}{4}$ ч. произошло ухудшение. Въ 46 случаѣ была ж. 28 л., у которой зобъ былъ 10 л., остальные же симптомы Б. б. всего 2 нед. Черезъ 2 $\frac{1}{2}$ г. послѣ сдѣланной hemistrumectomii боль- ная чувствуетъ себя немного лучше, пучеглазие почти исчезло, пульсъ 84 (былъ 112). Въ результатѣ улучшение (недостаточно оперирована). Въ 47 случаѣ была ж. 36 л., у которой черезъ 2 $\frac{1}{2}$ г. послѣ терапевтическаго леченія, произошло значитель- ное улучшение. Въ 48 случаѣ была ж. 26 л., у которой зобъ былъ съ дѣтства, остальные явленія Б. б. развились послѣдніе 3 мѣс. Черезъ 2 г. послѣ hemistrumectomii подь эфирнымъ наркозомъ, пульсъ 85 (былъ 120), глаза нормальны, сдѣва виденъ уменьшившійся зобъ. Вновь работоспособна. Въ резуль- татѣ излечение. Въ 49 случаѣ была ж. 35 л., у которой зобъ 10 л. и 3 г. явленія Б. б. Сперва ей была сдѣлана hemi- stru-

местом, через 3 мѣс. послѣ нея резекція одного изъ полюсовъ (въ 2 сеанса). Черезъ 5 мѣс. пульсъ 88 (былъ 110), пучеглазая иѣтъ, больная чувствуетъ себя хорошо, работаетъ. Въ результатъ—излечение. Въ 50 случаевъ была дѣв. 14 л., умершая послѣ терапевтическаго леченія отъ сердечной слабости. Въ 51 случаѣ была ж. 43 л., у которой черезъ 1 г. послѣ терапевтическаго леченія произошло улучшение. Въ 52 случаѣ была ж. 26 л., состояніе которой не измѣнилось послѣ 1 $\frac{1}{4}$ г. терапев. леченія. Въ 53 случаѣ былъ м. 23 л. безъ пучеглазья, который болѣвъ 4 г. Черезъ 1 $\frac{1}{4}$ г. послѣ hemistromectom'и подѣ эфирнымъ наркозомъ—пульсъ 70, больной работает и здоровъ, наступило полное излечение. Въ 54 случаѣ была ж. 37 л., которой терапевтическое леченіе черезъ 1 $\frac{1}{2}$ г. не принесло улучшения. Въ 55 случаѣ была ж. 38 л., у которой зобъ 23 г., остальные явленія В. б. 2 г. Черезъ 1 $\frac{1}{2}$ г. послѣ энуклеаціи 2 кнѣтъ, пульсъ 88 (былъ 128), пучеглазье исчезло, появилась полная работоспособность. Въ результатъ—излечение. Въ 56 случаѣ была дѣв. 16 лѣтъ безъ пучеглазья, у которой зобъ 4 г., симптомы же В. б. $\frac{1}{2}$ г. Черезъ $\frac{1}{4}$ г. послѣ hemistromectom'и—пульсъ 90 (былъ 100); она чувствуетъ себя совершенно здоровой. Въ результатъ—излечение. Въ 57 случаѣ была ж. 23 л., которая болѣла 7 мѣс.; у нея черезъ 17 мѣс. послѣ hemistromectom'и подѣ эфирнымъ наркозомъ всея явленія исчезли, менесъ нарушился и осталась лишь незначительная одышка. Въ результатъ—излечение. Въ 58 случаѣ былъ м. 11 л., у котораго зобъ существовать 4 г., явленія же В. б. всего нѣсколько недѣль. Черезъ 16 мѣс. послѣ энуклеаціи подѣ эфирнымъ наркозомъ отъ очень выросъ и окрыль, прибавилъ въ вѣсѣ 7 фун.; пульсъ 80, есть слѣды пучеглазья. Въ результатъ—излечение. Въ 59 случаѣ была ж. 39 л., у которой зобъ 10 л., остальные явленія В. б. 3 г.; пучеглазья иѣтъ. Послѣ hemistromectom'и подѣ мѣстной анестезіей произошло улучшение, но черезъ 14 мѣс. п. о. рецидивъ. Пульсъ прежній 128—132. Въ результатъ—рецидивъ. Въ 60 случаѣ была ж. 36 л., съ зобомъ, который существуетъ у нея 6 л., съ правильнымъ пульсомъ (80), но съ сердцебиеніемъ и упадкомъ силъ; пучеглазья иѣтъ. Больная умерла отъ двусторонней пневмоніи на 5 д. послѣ hemistromectom'и и энуклеаціи узла подѣ эфирнымъ наркозомъ. Вскрытія не было. Въ 61 случаѣ была ж. 30 л., безъ пучеглазья и глазныхъ симптомовъ, у которой зобъ существовать 10 л., остальные признаки В. б. 4—5 л.; ей была сдѣлана hemistromectomia подѣ

эфирнымъ наркозомъ. Черезъ 8 мѣс. констатировано, что вначалѣ п. о. было улучшение, затѣмъ наступилъ рецидивъ. Въ результатъ—неуспѣхъ (недостаточно оперирована). Въ 62 случаѣ была ж. 38 л., безъ пучеглазья и глазныхъ признаковъ, у которой зобъ былъ 15 л., остальные же явленія В. б. 3 г. Черезъ 1 г. послѣ hemistromectom'и найдено значительное улучшение. Въ 63 случаѣ былъ м. 38 л., страдающій 1 г. зобомъ, а В. б. $\frac{1}{2}$ г. Черезъ $\frac{1}{2}$ г. послѣ hemistromectom'и пучеглазье уменьшилось, сердцебиеніе прошло, больной прибавилъ въ вѣсѣ, исполняетъ легкую работу. Въ результатъ—значительное улучшение. Въ 64 случаѣ была ж. 64 л., которая страдаетъ зобомъ 1 г.; явленіями же В. б. всего 2 недѣли. Ей была сдѣлана hemistromectomia, но зобъ оказался карциноматознымъ. Черезъ 5 мѣс. пульсъ 88 (былъ 110), пучеглазье исчезло, зобъ значительно уменьшился, больная чувствуетъ себя хорошо и прибавила въ вѣсѣ 30 фун. Въ результатъ—излечение. Въ 65 случаѣ была ж. 26 л., которая болѣла $\frac{1}{2}$ г.; черезъ 5 мѣс. послѣ hemistromectom'и подѣ эфирнымъ наркозомъ пучеглазье ея уменьшилось, пульсъ сталъ 100 (былъ 140) и произошло—значительное улучшение. Въ 66 случаѣ была ж. 22 л., у которой пучеглазье подѣ вопросомъ, она болѣла 8 недѣль. Черезъ 5 мѣс. послѣ hemistromectom'и подѣ эфирнымъ наркозомъ больная чувствуетъ себя лучше, пульсъ у нея 90—100 (былъ 100—120). Въ результатъ—улучшеніе. Съ 67 по 90 случая (24 случая) леченіе терапевтическое.

Въ этотъ отчетъ о конечныхъ результатахъ случаевъ Бреславльской клиникіи не вошли случаи, опубликованные *Reinbach*омъ въ 1900 г.

Въ 1 изъ нихъ была ж. 28 л., у которой зобъ существовать 6 л., остальные явленія В. б. 1 г.; пучеглазья иѣтъ. Проф. *Mikulicz* сдѣлалъ ей 25/VI 1892 г. энуклеацію подѣ хлороформнымъ наркозомъ, черезъ 6 л. послѣ которой д-ръ *Schmidler* нашелъ ее совершенно здоровой. Во 2 случаѣ была ж. 32 л., которая 6 л. болѣла тяжелой типичной В. б. 19/III 1893 г. ей сдѣлана резекція правой доли; въ ноябрѣ 1893 г. ей сдѣлана резекція другой доли. По насѣзданію въ ноябрѣ 1899 г. у больной произошло постепенное улучшение, перешедшее въ излечение; пульсъ 60, пучеглазья почти иѣтъ. Въ 3 случаѣ была ж. 47 л., у которой зобъ существовать 12—13 л., остальные явленія В. б. развились въ теченіе 2 $\frac{1}{2}$ послѣднихъ лѣтъ. Черезъ 4 $\frac{1}{2}$ г. послѣ энуклеаціи, сдѣланной 2/II 1894 г.,

пучеглазие и нервные явления исчезли, она совершенно здорова. 4 и 5 случаи *R.* описаны уже нами, как № 1 и 2 *Baruch'a*. В 6 случаев была ж. 44 л., съ обзобъ съ дѣтства, остальные признаки *B. b.* развились 2½ мѣс. тому назадъ 31/VI 1894 г. ей сдѣлана резекція правой доли подъ хлороформомъ. II изслѣдованію въ ноябрѣ 1899 г. пульсъ 74 (былъ 92—128), пучеглазие нѣтъ. Въ результатѣ — излеченіе. Въ 7 случаевъ была ж. 25 л., страдающая *B. b. l. g.*, которой 21/VI 1895 г. сдѣлана перевязка 4 артерій подъ хлороформомъ. По изслѣдованію въ ноябрѣ 1899 г. пучеглазие и зобъ постепенно уменьшаются, остальные симптомы исчезли совершенно. Въ 8 случаевъ былъ м. 46 л., которому 20/VI 1895 г. сдѣлана перевязка 4 артерій подъ мѣстной анестезіей по *Schleich'y*. По изслѣдованію въ ноябрѣ 1899 г. пациентъ здоровъ, работаетъ, осталось лишь незначительное пучеглазие. Въ 9 случаевъ была ж. 35 л., которой 26/VI 1885 г. сдѣлана двусторонняя резекція зоба. По изслѣдованію самого *Mikulic'a* черезъ 9½ л. п. о. больная совершенно здорова. 10 случаевъ описанъ у *Baruch'a*, какъ № 9. Въ 11 случаевъ была ж. 43 л., у которой зобъ существовалъ 20 лѣтъ, потомъ развились всѣ явленія *B. b.* 11/V 1898 г. ей сдѣлана резекція обѣихъ долей подъ хлороформомъ, послѣ чего наступило полное излеченіе. Въ 12 случаевъ была ж. 35 л., страдающая *B. b. 5. l.*, которой 12/VI 1898 г. сдѣлана резекція правой доли подъ мѣстной анестезіей по *Schleich'y*, 31/X 1898 г. ей сдѣлана резекція лѣвой доли подъ тѣмъ же наркозомъ. Въ результатѣ — излеченіе. Въ 13 случаевъ была ж. 36 л., безъ пучеглазья, у которой зобъ существуетъ 20 лѣтъ. Черезъ 3½ мѣс. послѣ энуклеаціи и резекціи, сдѣланныхъ подъ хлороформомъ 25/1 1895 г., пульсъ 72—76 (былъ 88—148); въ результатѣ — улучшение. 14 случаевъ описанъ, какъ № 2 у *Baruch'a*. Въ 15 случаевъ была ж. 31 г., которой въ 1899 г. сдѣлана правосторонняя резекція, черезъ 10 дней послѣ которой пучеглазие значительно уменьшилось, пульсъ сталъ 80 (былъ 120) и больная стала чувствовать себя спокойнѣе. 16 случаевъ описанъ у *Baruch'a*, какъ № 10. Въ 17 случаевъ была ж. 57 л., которую *Mikulic* оперировалъ въ Кенигсбергѣ 5/III 1887 г.; [этотъ случай помѣщенъ въ диссертаціи *Stiller'a* (Breslau)] 1891 года. Послѣ перевязки 2 правыхъ артерій улучшения не послѣдовало, 18 случаевъ описанъ у *Baruch'a*, какъ № 5.

Упомянемъ здѣсь о сообщеніи *Jackson'a* 1905 года, въ которомъ онъ говоритъ о дѣлѣ 22 л. изъ Россіи, которой *Mikulic*

20/V 1902 г. удалилъ правую долю и перевязалъ лѣвыя шитовыя артеріи. П. о. наступило ухудшеніе и рецидивъ, послѣ чего оказалось успѣхъ терапевтическое леченіе.

Baruch описываетъ одинъ еще совсемъ недавній случай изъ Бреславльской клиники, касающійся ж. 35 л. съ 10 лѣтними зобомъ, у которой остальные явленія *B. b.* существуютъ 9 л.; ей была сдѣлана hemistructomia подъ мѣстной анестезіей, послѣ чего черезъ 3 ч. наступило сильное кровотеченіе и смерть. Вскрытіе обнаружилъ: — thymus persistens, гипертрофія сердца, hemorrhagia pericardii, отеки легкихъ и проч.

Въ 1912 году появляется сообщеніе *Wespfenning'a* подъ названіемъ „Dauerresultate der operativen Behandlung des Morbus Basedowii“, гдѣ онъ описываетъ случаи *Kimmel'a*, оперированные имъ съ 1889 года. Его случаи съ 1889 г. до 1900 г. изслѣдовались уже дважды, а именно: *Schulz'емъ* въ 1901 г. и *Friedheim'омъ* въ 1905 г. *Schulz* сообщаетъ о 20 больныхъ, изъ которыхъ одинъ умеръ. *Friedheim* изслѣдовалъ 19 больныхъ. *Wespfenning*, по порученію *Kimmel'a*, вновь изслѣдовалъ въ мартѣ и апрѣлѣ 1911 года часть этихъ 19 больныхъ, а именно 5 человекъ и, крокъ того, еще 11 больныхъ изъ числа 15, оперированныхъ съ 1900 г. по 1910 г. 4 случая изъ этой послѣдней группы остались неизслѣдованными и 2 ж. изъ нихъ умерли вскорѣ п. о.: одна отъ сердечнаго коллапса черезъ 1 д.; другая черезъ 3 дня отъ ралитого бронхита. Крокъ того, *Wespfenning* приводитъ 4 исторіи болѣзней больныхъ, оперированныхъ въ 1911 году. Итакъ, *Kimmel'емъ* было оперировано 39 больныхъ, но мы можемъ привести здѣсь только 35 исторій болѣзней, такъ какъ 4 больныхъ, какъ мы уже ставали, не были изслѣдованы.

Въ 1 случаевъ была ж. 24 л., которая 4 г. болѣла типичной *B. b.* (этотъ случай сообщенъ *Kimmel'емъ* въ 1890 г. и изслѣдованъ послѣднѣе *Schulz'емъ* и *Friedheim'омъ*). 5/X 1889 г. ей сдѣлано удаленіе лѣвой доли шит. железы подъ хлороформомъ. Черезъ 21½ г., въ 1911 г., пульсъ 72 (былъ 140—180), сильный и правильный рецидивъ зоба нѣтъ, всѣ симптомы прошли, если не считать нахвоста на пучеглазие. Въ результатѣ — излеченіе. Во 2 случаевъ была ж. 42 л., которая болѣла 4 г. 12/II 1896 г. ей удалена правая доля подъ эфиромъ, 23/II 1897 г. сдѣлана энуклеація лѣвой доли подъ тѣмъ же наркозомъ. Послѣ второй операціи наступило излеченіе, продолжавшееся до 1911 года, т. е. въ теченіе 14 л. Въ 3 случаевъ была ж. 26 л.,

страдающая Б. 6. 4 г., которой весной 1899 г. удалена правая доля увеличенной шитов, железы подь эфирным наркозом, послѣ чего наступило полное излечение, отъѣченное Friedheim'омъ въ 1905 г. и продолжающееся до 1911 года. Лань при тяжелыхъ напряженияхъ бывають иногда сердцебиенія; пульсъ 90 (былъ 110—120). Въ результатѣ—полное излечение, наблюденіе—12 лѣтъ. Въ 4 случая была ж. 41 г., страдающая Б. 6. 4 г. послѣ двусторонней кастраціи. 16/VI 1909 г. большой удалена правая доля подь сколопанино-морфиной анестезіей. При изслѣдованіи въ мартѣ 1911 г.—это сильная и здоровая женщина, у которой пульсъ 84 (былъ 110—120) и прошли всѣ симптомы болѣзни. Въ результатѣ—излечение. Въ 5 случаевъ была ж. 32 л., у которой зобъ существуетъ 16 лѣтъ, признаки же Б. 6. 6 лѣтъ; ей 21/IV 1910 г. удалена правая доля подь мѣстной анестезіей. По изслѣдованію въ апрѣлѣ 1911 г. болная находится въ хорошемъ состояніи питанія и работоспособна; пучеглазіе исчезло; на шеѣ по средней линіи чувствуется незначительная опухоль; пульсъ 75—80 (былъ 90—100). И. относитъ этотъ случай къ группѣ продолжающаго излечения. Въ 6 случаевъ была ж. 20 л., которая 7 л. страдала Б. 6., имѣла пучеглазіе справа, лѣвый же глазъ былъ энуклеированъ еще съ дѣтства. 4/VI 1910 г. ей удалена правая доля подь мѣстной анестезіей, черезъ 11 мѣсяцевъ послѣ чего, по изслѣдованію въ 1911 г., пучеглазіе исчезло, пульсъ 75—80 (былъ до 100); съ лѣвой стороны шеи чувствуется небольшая мягкая опухоль. Авторъ относитъ этотъ случай къ группѣ продолжающаго излечения. Въ 7 случаевъ была ж. 30 л., въ семьѣ которой есть зобы; болная 6 л. безъ яснаго пучеглазія. 1/IX 1910 г. ей сдѣлана резекція правой доли подь мѣстной анестезіей. По изслѣдованію черезъ 1/2 г.—пульсъ 75—80 (былъ 80—90), объективно симптомовъ нѣтъ. И. относитъ и этотъ случай къ той же группѣ. Въ 8 случаяхъ была ж. 28 л., страдающая Б. 6. 1 г., которой 21/1 1910 г. экстирпировано 2/2 зоба подь мѣстной анестезіей. При изслѣдованіи черезъ 1 1/4 г.—боли въ шеѣ, безсонница и сердцебиеніе во вполнѣ исчезли. Объективно осталось еще незначительное пучеглазіе; опухоли на шеѣ нѣтъ, пульсъ правильный, 75 (былъ 80—100). Случай этотъ относитъ авторомъ къ группѣ улучшеній. Въ 9 случаевъ была ж. 22 л., которая болная 2 1/2 г., и которой 14/IX 1910 г. сдѣлана энуклеація правой доли подь мѣстной анестезіей. При изслѣдованіи черезъ 6 мѣс., болная жалуется на одышку

и сердцебиеніе во время menses; пучеглазіе значительно уменьшилось, нѣтъ рещидна зоба; пульсъ правильный, все еще ускоренный—90—95 (былъ 80—100). Въ результатѣ—улучшеніе. Въ 10 случаевъ была дѣв. 17 л. (у Friedheim'a 18 лѣтъ), которая заболѣла съ 14 лѣтъ, и которой 12/VI 1897 г. удалена вся правая половина зоба и isthmus подь хлороформомъ. Въ 1901 г. болная выпала замужъ. По изслѣдованію Friedheim'a въ 1905 г. она совершенно здорова. По изслѣдованію себя здоровой, если не считать головныхъ болей. Подь старымъ рубцомъ есть опухоль величинаю съ грѣшій орѣхъ, и вмѣстѣ съ рещидивомъ зоба вернулась часть прежнихъ страданій. Со стороны глазъ явленій нѣтъ, пульсъ 78— (былъ 130—140). Въ результатѣ—рещидивъ. Въ 11 случаевъ была ж. 20 л., которая болная 2 г. и у матери которой была Б. 6. 11/1 1898 г. большой удалена правая доля подь хлороформомъ. По изслѣдованію Schulz'a она была совершенно здорова. Friedheim въ 1905 г. констатировалъ довольно значительный лѣвосторонній зобъ. Черезъ 13 л., въ апрѣлѣ 1911 г., найденъ рещидивъ зоба и жалобы на сердцебиеніе, какъ и въ 1905 г. Въ результатѣ—рещидивъ. Въ 12 случаевъ была дѣв. 16 л. безъ пучеглазія, которая болная 3 г. 2/IV 1901 г. ей удалена сильно сросшаяся съ трахеей правая доля подь хлороформомъ. Болная отлучена черезъ 22 дня п. о. съ улучшеніемъ, но черезъ нѣсколько мѣсяцевъ, вмѣстѣ съ развитіемъ лѣвосторонняго зоба, вернулись прежнія страданія. Въ мартѣ 1911 г. констатированъ рещидивъ зоба, а также и нѣкоторыхъ признаковъ болѣзни. Въ результатѣ—рещидивъ. Въ 13 случаевъ была ж. 27 л., которая болная 5 л. 3/VI 1903 г. удалены правая и средняя доли подь хлороформино-кислороднымъ наркозомъ, послѣ чего пучеглазіе исчезло, но одышка осталась, 9/II 1906 г. удалена была лѣвая доля. По изслѣдованію въ мартѣ 1911 г., черезъ 6 л. послѣ второй операціи, есть незначительное пучеглазіе, слѣва рещидивъ зоба; сердечная дѣятельность усилена, пульсъ 90—95; иногда бываетъ одышка и сердцебиеніе. Въ результатѣ—рещидивъ. Въ 14 случаевъ была ж. 32 л., которая болная 4 г. 30/II 1907 г. ей удалена правая доля подь мѣстной анестезіей. По изслѣдованію въ мартѣ 1911 г., черезъ 3 1/2 г. п. о., болная опять начала страдать одышкой и сердцебиеніемъ; пучеглазіе умѣренное, хотя меньше прежняго; рещидивъ зоба съ обѣихъ сторонъ; пульсъ 90—100. Въ результатѣ—рещидивъ. Въ 15 случаевъ была ж. 33 л., которая болная 6 л. и которой 9/IX 1905 г.

удалена правая доля под хлороформом. При исследовании в 1911 г. найдены зоба слева, незначительное пучеглазие, пульс 72 (был 80—100). Последние время появились припадки одышки, слабости и страха. В результате—решившись зоба неоперированной стороны. В 16 случаев была ж. 41 г., которая болела 8 л., и которой 12/ix 1910 г. сделана резекция левой доли под мѣстной анестезией. При исследовании в апрѣль 1911 г. найдены решившись зоба справа, слабость и затруднение рѣчи; пульс 90—95 (был 90—100). В результате решившись зоба неоперированной стороны. В 17 случаев была дѣв. 18 л., у которой зоб существует 5 л., остальные симптомами Б. б. 1 г. 6/ii 1911 г. ей удалена правая доля под мѣстной анестезией. Через 1½ мѣс. п. о. самочувствие улучшилось, пульс стал 80—90 (был 110—120). В 18 случаев была ж. 27 л., страдающая Б. б. 3 г. 7/iv 1911 г. удалена левая доля под мѣстной анестезией, через 3 нед. послѣ чего хорошее самочувствие, пульс 80—90 (был 108), пучеглазие не изменилось; треморъ и слабость уменьшились. В 10 случаев была ж. 51 г. без пучеглазия, страдающая Б. б. ½ г., съ пульсом 80—90, но имѣющая сердцебиение. 3/vi 1911 г. больной удалена правая доля под мѣстной анестезией, через 2 нед. послѣ чего она чувствует себя хорошо. В 20 случаев была ж. 49 л., которая болела 6 л. 1/iv 1911 г. ей удалена правая доля под мѣстной анестезией. Исследование больной через 5 нед. обнаружало, что беззачастно и сердцебиение значительно уменьшилось, пучеглазие же не изменилось, пульс 80—90 (был 100).

Присоединивъ сюда случаи, неизследованные И., по описанию *Friedheim's*омъ. В 21 случаев была ж. 20 л., которая болела 4 г. и которой 20/ii 1894 г. удалена правая доля. По исследованию в мартѣ 1905 г. нѣтъ никаких слѣдовъ Б. б., пульс 92 (был 180). Больная уже 7 л. замужемъ, родила 3 дѣтей и сама кормила ихъ. В 22 случаев была ж. 45 л., страдающая 4 г. Б. б., которой 28/ix 1894 г. сделана экстирпация правой доли. Через 11 л. пульс 92 (был 130); кроме легкой аритмии пульса ничто не напоминает о перенесенной болязни. В 23 случаях была ж. 31 г., страдающая 1 г. Б. б., которой 28/ix 1894 г. сделана экстирпация всей правой доли и части левой. Через 10½ л. пульс 68 (был 100—130), пациентка цѣлущая, вполне здоровая женщина. В 24 случаях была ж. 40 л., сестра которой умерла отъ

Б. б.; болела много лѣтъ. 23/1 1895 г. ей сделана экстирпация правой доли. По исследованию *Schultz'a*, в февралѣ 1896 г. она вполне здорова. В мартѣ 1899 г. больная умерла отъ туберкулеза; въ скоромъ времени отълучено лишь незначительное пучеглазие. В 25 случаев была ж. 38 л., страдающая Б. б. 1½ г., которой 18/iv 1898 г. была сделана энуклеация уловивъ съ обѣихъ сторонъ. Через 10 л.—пульс 72, правильный (был 130), хорошее питание, нѣтъ ни зоба, ни пучеглазия. В результате—излечение. В 26 случаев была дѣв. 17 л., страдающая Б. б. 1 г., которой 4/iii 1895 г. была сделана частичная струмэктомия. По исследованию *Schultz'a* через 5 л. пульс 70 (был 80—90), пучеглазия нѣтъ, больная работоспособна. В 27 случаев была ж. 41 л., которая болела 6 л. Через 9½ л.—п. о. полное излечение. Нѣтъ ни зоба, ни пучеглазия; пульс 88 (был 130). В 28 случаев была дѣв. 15 л.; мать, дѣв. сестры и ребенокъ старшей сестры отъ больной Б. б. Через 9½ л. послѣ энуклеации правой доли, пульс 80 (был 130—135), нѣтъ ни пучеглазия, ни тремора. В 29 случаях была ж. 40 л., которой 23/xi 1895 г. сделана была энуклеация узла справа. Через 4½ г. п. о. по исследованию *Schultz'a*—пульс 65—75 (был 120), нѣтъ пучеглазия, больная совершенно здорова. В 30 случаев была дѣв. 17 л., страдающая Б. б. около 1 г., которой 5/vi 1898 г. сделана энуклеация правой доли и перевязка 2 артерій. Через 7 л. п. о. пульс 70—80 (был 130), всѣ явленія Б. б. исчезли. В 31 случаях была дѣв. 15 л., которой 11/iv 1895 г. сделана энуклеация узла слева и экстирпация части правой доли. По исследованию *Schultz'a* через 5 л. п. о. пульс 100 (был 100—140), справа прощупывается щитов. железа, пучеглазие уменьшилось немного, больная работоспособна. В 32 случаях была ж. 40 л., которой 15/x 1895 г. сделана энуклеация зоба справа. Через 9½ л. пульс 120, слегка неправильный (был 130—140), при возбужденіи бываетъ головныя боли и сердцебиение; пучеглазие нѣтъ. В 33 случаях была ж. 21 г., которой 10/iv 1894 г. была сделана энуклеация лѣвостороннего узла. Через 11 мѣс. больная работоспособна; жалуются на головныя боли и ноги, мелкій треморъ нѣтъ и руки; пульс 140 (был 170), зобъ замѣтно прощупывается, пучеглазие умеренное. В 34 случаях была ж. 26 л., страдающая Б. б. ½ г. 5/iii 1895 г. ей сделана энуклеация правого зобнаго узла, послѣ чего ненадолго наступило улучшение. 22/ix 1897 г. сделана экстирпация большей части левой поло-

вины зоба. В 1905 г., через 7½ л. п. о., больная сообщает, что пучеглазие исчезло; дрожание, одышка и двусторонний зоб немного уменьшились; при возбуждении бывают головные боли и сердцебиение. В 35 случаях была ж. 23 л., которой 30-ти 1900 г. сделана экстирпация правой доли зоба; после незначительного улучшения наступило ухудшение. 15/у 1900 г. удалена левая половина зоба, оставлен лишь isthmus. На 10 л. п. о. сердечный коллапс и смерть.

Tinker (Итаса), в своей статье о хирургическом лечении Б. б., говорит, что у него было 180 операций по поводу неясных смертных случаев.

В заседании Королевского медич. о-ва в Лондонг была прочитана статья *Dunhill'a* из Мельбурна, из которой он сообщает, что произвел 230 струмактомии по поводу Б. б.

На том же заседании пр. *Murray* говорит что у него было 300 случаев Б. б., из которых оперировано 10 больных, причем в 9 случаях была сделана частичная струмактомия и 1 раз перевязка верхних артерий. Первые 3 больных умерли тотчас п. о. Одному из больных, м., через 9 л. после струмактомии была сделана перевязка артерий. Одна струмактомия была сделана в мае 1911 г., и излечение последовало в сентябре. Одной ж. *УДАЛИЛИ 1 ДОЛЮ ЖЕЛЕЗЫ В 1907 г.* и теперь она здорова. У одной больной, имевшей еще симптомы Б. б. в 1910 г., теперь наступило значительное улучшение; пульс 76 (был 130). Из его 10 случаев 4 было оперировано из-за затруднения дыхания. Из оставшихся в живых 7 больных у 2 наступило излечение, у 4 улучшение, и 1 поправляется п. о.

Там же *Leedham-Green* дополняет свое сообщение 1910 г. и говорит, что он оперировал всего 30 больных Б. б., из числа которых умерло 3: 1 от шейномии, 1 от порока сердца и 1 от острого phthisis'a через 1 мб. п. о. Из остальных—в 2 случаях были рецидивы, все же остальные 25 больных—работоспособны.

На этом же заседании *A. Kocher* говорит, что в Берне сделано 865 операций на 669 больных Б. б.; у 130 из них был простой гипертирозидизм. Все больные выздоровили, кроме 2, умерших от оперативной шейномии. Из-за прогрессирующей Б. б. оперировано 539 больных, но только в 360 случаях можно судить о конечных результатах,—из них радикально излечено 166 больных (45%). Это были

все тяжелые больные, которым были произведены многократные операции, даже до 5. У 149 больных осталось легкое симптомы Б. б., но состояние их много улучшилось (40%). У 5% был рецидив в небольшой степени. 6%—умерло от других болезней. Вездь применялась мьстная анестезия, и только в 4 случаях был общий наркоз.

На том же заседании *Donald Armon* говорит, что он оперировал 20 случаев Б. б. сь 1 смертью.

Там же *James Berry* сообщает, что он оперировал 670 зобов и из них было 11 случаев при настоящей Б. б.

Th. Kocher, говоря вообще о зобь и его лечении (на стр. 1315 „Deutsche Med. Woch.“), а также и обь оперативном лечении Б. б., сообщает, что из 320 его случаев было 150 случаев полного излечения, 148 значительного улучшения и в 22 случаях результат был неудовлетворителен. В его послдних 261 случай смертность была 3%, а изо всьх его 876 операций по поводу Б. б. она равнялась 2,3%.

Schlesinger вь этом же году на засьд. Берлинского медич. о-ва сообщает о 20 оперированных имь случаях Б. б. Половина из них были очень тяжелые больные. Все операции онь дьлать под мьстной анестезией; ни разу не было увеличенъ шумас. Онь имьеть свидьния о 17 больных, из них 3 вь наступило излечение, 4 почти выздоровели, 8 значительно улучшились, в 2 рецидивы; остальные 3 значительно поправились; ни одной смерти. Особенно интересны 3 случая: один из них сь очень тяжелой формой Б. б. и существующим 2 года маниакальным психозом,—излечен полторонней экстирпацией. В другомь случае был ребенок сь врожденной увеличенной средней долей щитов. железы. Симптомы Б. б. прошли после экстирпации. Третий случай был очень тяжелый; за 2½ г. до операции—валения пухометем'и и тетании. После экстирпации одной доли и малой доли чистидругой, через 2 г. не осталось и сьзда ихь (принимает препараты щитов. железы).

На том же заседании пр. *Hildebrand* сообщает, что он оперировал всего 300 случаев Б. б., причьмь смертельный исход (4%) был вь очень запущенныхь случаяхь, гдь больные не выдерживали даже перевязки 2-хь верхнихь артерий.

Там же *Roder* сообщает о 6 оперированных имь больных сь 1 смертью.

Scillo говорит, что вь I Будапештской хирургической клинике сь 1906 г. было оперировано 13 больных Б. б., при

чем 8 раз была сделана стружкотомия с двусторонней перевязкой артерий, 2 раза только перевязка верхней артерии и 1 раз перевязка 4 артерий. У всех больных получился хороший продолжительный результат; все операции сделаны под местной анестезией.

Pulawski (Варшава) приводит 3 следующих случая: в 1 случае была ж. 34 л., которая болела 5 л. несомкнутой Б. б. в высшей стадии развития; 5/1 1911 г. *Saonicki* сделал под местной анестезией перевязку 4 артерий и резекцию значительной части желез с обеих сторон. Через 9 мес. п. о. больная чувствует себя хорошо; пучеглазие осталось; пульс 84—108 (был 120), мenses возобновились. Потом зоб увеличился, вследствие чего 10/1 1911 г. ей сделана вторая операция. По исследованию 3/1 1912 г. больная чувствует себя хорошо, хотя пучеглазие осталось; пульс при возбуждении доходит до 108. Во 2 случае была ж. 39 л., которая болела 3 г., с полной триадой Б. б. 7/1 1910 г. *Steyner* удалил ей под хлороформом большую часть правой, средней доли и гр. pyramidalis. Через 15 мес. п. о. больная прибавила в весе, стала работоспособной, пульс 90 (был 96—108), пучеглазие уменьшилось. Улучшение замедлится вследствие только что перенесенной дифтерии. В 3 случае была ж. 40 л. без пучеглазия, но с глазами симптомом. 9/1 1910 г. *Steyner* сделал двустороннюю стружкотомию под хлороформом, оставив слева $\frac{1}{4}$ нижней части, а справа лишь небольшую часть. Через 1 г. п. о. пульс 76—90 (был 90—100), оставались глазные симптомы.

Michel сообщает о 4 случаях Б. б. с очень сосудистыми зобами, леченных перевязкой 2-х верхних и одной нижней артерий. В 3 случаях произошло замкнутое улучшение, в 1, очень тяжелом, вместе с перевязкой верхней артерии, пришлось сделать гемистружкотомию из-за сильного кровотечения. Больной этот умер через 7 дней п. о.

В 1913 году *Oeler* сообщает следующие случаи из Фрейбургской хирургической клиники пр. *Kraske*.

1-я группа тяжелых случаев, окончившихся смертью п. о.: в 1 случае была ж. 35 л., которая болела 3 мес.; у нее двусторонний твердый, узловатый зоб, значительное пучеглазие, пульс 120 и т. д. 16—17 1912 г. под местной анестезией (под кожу—рапторол 0,02), сделана правосторонняя экстирпация, после перевязки обеих артерий; затем—резекция левой

доли после перевязки нижней и одной ветки верхней артерий. Во время операции было беспокойство, заставлявшее прерывать операцию. П. о. безболезненно, цианоз и ночью большая умирла. Вскрытия не было. Во 2 случае была ж. 34 л., у которой с 1908 г. после родов начала увеличиваться шея; 6—7 недель тому назад началось сильное развитие зоба, появились сердцебиение и одышка. Нить типичных симптомов Б. б. 31/1 1911 г. под местной анестезией сделана экстирпация левой доли, перевязка обеих артерий и резекция узла, лежащего перед трахеей; по микроскопическому исследованию зоб оказался типичным Баведомским. После переходящего улучшения наступили все явления Б. б., значительное пучеглазие, очень сильная тахикардия и проч.—24/1 1911 г. ей сделана операция под эфирным наркозом из-за психического возбуждения; после перевязки веточных веток обеих правых артерий, сделана клиновидная экстирпация правой доли, во время чего наступило сильное кровотечение; тампон, шов. Колебание пульса, безболезненно, кома и смерть 26/1. Вскрытие обнаружало status thymo-lymphaticus, thymus persistens и гр. В 3 случае была ж. 25 л., которая болела с осени 1910 г.; у нее сильное пучеглазие, пульс 120, двусторонний узловатый зоб, 20/1 1911 г. под местной анестезией (под кожу scopolamin 0,0005 и морфия 0,01) сделана правосторонняя экстирпация после перевязки 2-х правых артерий; клиновидная экстирпация левой доли после частичной перевязки артерий. Через 24 ч. п. о. внезапная смерть. Вскрытия не было. В 4 случае была ж. 36 л., которая заболела с лета 1909 г.; у нее сильное пучеглазие, двусторонний зоб, пульс 100—120, 15/1 1910 г. сделана правосторонняя экстирпация после перевязки 2-х артерий и резекция нижней половины левой доли под местной анестезией. 16/1 больная умерла; вскрытия не было. В 5 случае была ж. 28 л., у которой уже много лет было пучеглазие; с июля 1910 г. появилась зоб, увеличившийся отъ юда и морехизи кунарий, пульс 120 и т. д. 5/1 1911 г. ей под местной анестезией сделана левосторонняя экстирпация после перевязки обеих артерий; справа сделана резекция нижнего полюса после перевязки правой нижней артерии; операция сильно осложнилась безболезненно болью. После некоторого улучшения, пульс опять усилился, сделана двусторонняя пневмония и больная умерла 11/1. Вскрытия не было. 11-я группа тяжелых случаев, с ясно выраженными симпто-

мами Б. б.: въ 6 случаевъ была ж. 39 л., которая болѣла 3 мѣс.; у нея—значительное пучеглазие, довольно большой двусторонній равнобѣрно разлитой зобъ, пульсъ 100—130. Старый туберкулезъ правой верхушки легкаго. 29/ix 1911 г. ей сдѣлана лѣвосторонняя экстирпация послѣ перевязки обѣихъ артерій подѣ мѣстной анестезіей. П. о. медленное ухудшеніе и прибавленіе вѣса; черезъ нѣсколько недѣль ухудшеніе 30/хх отпущена домой,—предполагается реэкція правой доли. Въ 7 случаевъ была ж. 40 л., у которой Б. б. существуетъ 2 г.; у нея значительное пучеглазие, зобъ, особенно сѣвѣя, пульсъ 110—120. 19/ч 1911 г. ей сдѣлана лѣвосторонняя экстирпация послѣ перевязки обѣихъ артерій подѣ мѣстной анестезіей (подѣ кожу scroloamin и раторон). На слѣдующій день ухудшеніе, пучеглазие и пульсъ уменьшаются, 29/ч снова отправлена въ психиатрическую клинику. Явленія Б. б. уменьшились. Въ 8 случаевъ была ж. 29 л., у которой—зобъ давно, Б. б. 2—3 мѣс.; у нея легкое пучеглазие, большой правосторонній зобъ, пульсъ 130—140—160. 26/vi 1912 г. ей сдѣлана правосторонняя экстирпация послѣ перевязки 2-хъ артерій, подѣ мѣстной анестезіей (инъекц. раторон'a). П. о. улучшеніе, черезъ 3 нед. вновь ухудшеніе. 7/ix 1912 г. сдѣлана резекція передней части лѣвой доли послѣ перевязки 2-хъ артерій подѣ той же анестезіей, послѣ чего улучшеніе общаго состоянія и прибавленіе вѣса, хотя все еще частый пульсъ. Въ 9 случаевъ была ж. 21 г., со значительнымъ пучеглазиемъ, двустороннимъ зобомъ и тахикардіей (пульсъ 120); болѣла 1 г. 31/vii 1909 г. подѣ мѣстной анестезіей сдѣлана правосторонняя экстирпация послѣ перевязки обѣихъ артерій; сѣвѣя резекція нижняго полюса. П. о. типичное паденіе пульса и уменьшеніе пучеглазья. Въ 10 случаевъ была ж. 59 л., съ ясно выраженнымъ пучеглазиемъ, съ замѣтнымъ зобомъ, который справа идетъ больше вверхъ, сѣвѣя—внизъ, и съ пульсомъ 120—130; болѣла 2 г. и 1 мѣс. 8/хi 1910 г. подѣ мѣстной анестезіей сдѣлана правосторонняя экстирпация послѣ перевязки обѣихъ артерій; сѣвѣя резекція нижняго полюса. П. о. поразительное ухудшеніе пульса и уменьшеніе пучеглазья; III-я группа—случай средней тяжести: въ 11 случаевъ былъ м. 25 л., у котораго шея давно увеличена и существуетъ нервнось. Около 1 г. тому назадъ послѣ инфузии разнѣлась Б. б.—значительное пучеглазие, мягкій зобъ сѣвѣя, немного повышенная частота пульса (до терапевтическаго леченія

былъ 150). 28/vi 1909 г. подѣ мѣстной анестезіей ему сдѣлана лѣвосторонняя экстирпация послѣ перевязки обѣихъ артерій. Сперва п. о. общее состояніе улучшилось, но черезъ 1½ г. зобный остатокъ увеличился, пучеглазие и пр. симтомъ Б. б. вернулись. 7/ii 1911 г. подѣ мѣстной анестезіей сдѣлана клинообразная резекція правой доли послѣ частичной перевязки обѣихъ артерій, послѣ чего произошло быстрое выздоровленіе и исчезновеніе всѣхъ страданій. Больной женился и чувствуетъ себя совершенно здоромымъ. Въ 12 случаевъ была ж. 33 л., у которой со стороны матери были зобы; у большой увеличеніе шеи съ 13 лѣтъ, болѣла Б. б. 8 недѣль, безъ замѣтнаго пучеглазья; пульсъ до 130, двусторонній зобъ и увеличеніе isthmus'a. 30/хi 1910 г. подѣ мѣстной анестезіей ей сдѣлана экстирпация правой доли и isthmus'a съ перевязкой 2-хъ правыхъ артерій и art. thy. imaе. Черезъ нѣсколько недѣль ухудшеніе,—увеличеніе лѣвой доли, пульсъ больше 120. 15/ii 1911 г. подѣ той же анестезіей ей сдѣлана резекція лѣвой доли и перевязка артерій. Черезъ 1½ г. болѣзнь выглядить хорошо, прибавила въ вѣсѣ, общее состояніе хорошо. Въ 13 случаевъ была ж. 34 л., которая болѣла 1 г. послѣ родовъ; у нея незначительное пучеглазие, пульсъ 140; съ правой стороны шеи глубоко сидѣвшей маленькой узелъ. Въ началѣ 1912 г. подѣ мѣстной анестезіей (подкожи. раторон) ей сдѣлана правосторонняя экстирпация послѣ перевязки обѣихъ артерій и клинообразная резекція лѣвой доли послѣ перевязки лѣвой верхней артерій. 20/iv—отпущена совершенно излеченной. Въ 14 случаевъ была ж. 28 л., у которой зобъ 2 г., Б. б. 3—4 мѣс.; у нея ясное пучеглазие, зобъ и тахикардія (п. 110) и проч. 4/v 1911 г. подѣ мѣстной анестезіей ей сдѣлана hemistrulectomia обычнымъ образомъ, послѣ чего наступило быстрое выздоровленіе. Въ 15 случаевъ былъ м. 40 л., который болѣлъ 4 г.; послѣдніе ½ г. ухудшеніе. Нѣтъ яснаго пучеглазья, маленький зобъ, пульсъ 110—130. 20/iv 1910 г. подѣ мѣстной анестезіей (подкожи. scrofol.-morph.) ему сдѣлана правосторонняя экстирпация послѣ перевязки 2-хъ артерій. П. о.—безпокойство и очень частый пульсъ, потомъ выздоровленіе и поразительное паденіе частоты пульса. IV-я группа—легкіе случаи, т. е. переходныя формы: въ 16 случаевъ была ж. 32 л., у которой сердцебиеніе 3 г., симтомомъ Б. б. 3 мѣс.; незначительный треморъ, ясное пучеглазие, пульсъ 100; умѣренный зобъ. 3/vii 1912 г. подѣ мѣстной анестезіей (подкожи. раторон) ей сдѣлана лѣвосторонняя

экстирпация послѣ перевязки 2-хъ артерій, и резекція нижней полой правой доли. Хорошее течение раны, отпущена 19/vi. Въ 17 случаевъ была ж. 30 л., у которой зобъ 7 л., сжимотомы Б. б. развились съ весны 1909 г. Незначительное пучеглазие, легкій треморъ, сердце не увеличено, тоны чистые, пульсъ 72, правильный; справа зобъ съ гусиной яйц. 31/vi 1909 г. подѣ мѣстной анестезіей ей сдѣлана экстирпация послѣ перевязки 2-хъ артерій. Быстрое выздоровленіе. Въ 18 случаевъ былъ м. 41 г., у матери котораго зобъ; у большого зобъ 10 л.; пучеглазие умеренное, пульсъ 96—120. 20/xt 1912 г. подѣ мѣстной анестезіей ему сдѣлана лѣвосторонняя экстирпация послѣ перевязки 2-хъ артерій, послѣ чего — гладкое заживленіе раны. Въ 19 случаевъ былъ м. 23 л., который болѣлъ 3 г.; пучеглазие лишь обозначено, слѣва больше, чѣмъ справа; большой лѣвосторонній зобный узелъ; пульсъ 92, легко возбуждается. 14/xii 1911 г. подѣ мѣстной анестезіей ему сдѣлана лѣвосторонняя экстирпация послѣ перевязки 2-хъ артерій. Замѣчательно быстрое пониженіе пульса, хорошее излеченіе раны. Въ 20 случаевъ была ж. 48 л., съ умереннымъ пучеглазиемъ, треморомъ, тахикардіей и правостороннимъ зобнымъ узломъ. 27/vi 1910 г. подѣ мѣстной анестезіей ей сдѣлана правосторонняя экстирпация съ перевязкой артерій, послѣ чего — наступило выздоровленіе. Въ 21 случаевъ была ж. 34 л., безъ пучеглазья; больна больше 1 г.; зобъ незначительный; тахикардія намѣчивава. 26/vi 1912 г. подѣ мѣстной анестезіей ей сдѣлана правосторонняя экстирпация и перевязка 2-хъ артерій, послѣ чего наступило быстрое выздоровленіе, уменьшеніе пульса и др. страданій. Въ 22 случаевъ была ж. 23 л., безъ пучеглазья и тремора, но зобъ 6—7 л.; лѣвосторонній узелъ давитъ на трахею; значительная тахикардія. 19/vi 1912 г. ей подѣ мѣстной анестезіей сдѣлана лѣвосторонняя экстирпация послѣ перевязки обѣихъ артерій, послѣ чего пульсъ упалъ до 68—70 (былъ 120), больная прибавила въ вѣсѣ.

Въ этомъ же 1912 году проф. *Schloffer* (Прага) сообщаетъ, что онъ оперировалъ въ Jansbruck's 26-лѣтнихъ случаевъ Б. б. и не имѣлъ ни одного смертнаго случая. Изъ 29 случаевъ Б. б., оперированныхъ проф. *Sch.* въ Прагѣ, умерли 2 ж. обезьяненные болѣзнию; у одной изъ нихъ была гипертрофія thymus'a, у другой status lymphaticus. Въ первомъ смертномъ случаѣ дѣло шло о 16-лѣтней дѣвкѣ съ острымъ 17-мѣсячнымъ заболѣваніемъ; у которой было исхуданіе, тахикардія и

нервность. Ей была сдѣлана подѣ мѣстной анестезіей экстирпация одной половины зоба; операція оказалась очень трудной въслѣдствіе сращеній отъ рентгенізаціи. Во время операціи пульсъ, бывшій прежде 120—130, дошелъ до 200, а черезъ 13 час. больная умерла. Во второмъ случаѣ была ж. 39 л. съ тяжелой Б. б., съ исхуданіемъ и пульсомъ 128, у которой 7 л. были легкія явленія Б. б., увеличившіяся за послѣдніе 2 мѣс. Черезъ 2 дня послѣ экстирпации половины зоба больная умерла. Авторъ кратко сообщаетъ по поводу остальныхъ прагскихъ случаевъ, что въ 3 были неуспѣшны, остальные же улучшились; по письменнымъ извѣстіямъ у 4 больныхъ пучеглазие совершенно исчезло, у 2 — уменьшилось. По изслѣдованію автора у 2 больныхъ пучеглазие исчезло, но остались глазные признаки. 2 раза ему пришлось оперировать Базедовыхъ больныхъ съ психозами: въ первомъ случаѣ былъ периодическій подавленное состояніе, прошедшее п. о. вмѣстѣ съ явленіями Б. б., во второмъ случаѣ п. о. психика стала нормальной, но потомъ вернулось маниакальное состояніе.

Бародулино (Москва), въ статьѣ, посвященной изслѣдованію морфологическаго состава крови и измѣненію ея при зобахъ и Б. б., сообщаетъ въкратку данныя о случаяхъ, оперированныхъ проф. *Сижарскимъ*, о которыхъ постѣпный говоритъ на X съѣздѣ русскіихъ хирурговъ. Въ 1 случаевъ была ж. 34 лѣтъ безъ пучеглазья и съ незначительной тахикардіей; больна около 1 года. 21/x 1910 г. ей сдѣлана резекція правой доли подѣ коканомъ. Во 2 случаяхъ была ж. 26 л., съ полной триадой, больна 8 лѣтъ. 1/xii 1910 г. ей сдѣлана резекція правой половины щитов. железы. Въ 3 случаяхъ была ж. 27 л., которая больна 1/2 года. 4/xi 1910 г. больная сдѣлана резекція лѣвой и средней долей подѣ коканомъ. Въ 4 случаяхъ была ж. 20 л., которая больна 5—2 года, съ легкой тахикардіей. 10/x 1911 г. ей сдѣлана резекція правой половины щитов. железы подѣ коканомъ. Въ 5 случаяхъ былъ м. 32 л., у котораго было съ дѣтства пучеглазие, легкая тахикардія. 3/xi 1911 г. ему сдѣлана резекція лѣвой доли железы подѣ коканомъ. Въ 6 случаевъ была ж. 37 л., у которой зобъ существуетъ 10 лѣтъ, остальные симптомы Б. б. 4 года. 26/xi 1911 г. ей удалена передняя половина зоба и средняя доля подѣ коканомъ. Въ 7 случаяхъ была ж. 21 г. безъ пучеглазья, больна 5 лѣтъ. 12/iii 1910 г. ей удалена правая половина щитов. железы. Въ 8 случаяхъ была ж. (года неизвѣстны), съ полной триадой, больна 1/2 года. Операція 17/x 1912 года.

Nägelsbach из клиники проф. *Graser'a* въ Эрлангенѣ, сообщая объ изслѣдованіи крови при зобѣхъ и вліяніи на нее струмактоміи, приводитъ 28 случаевъ, которые онъ дѣлитъ на 7 группъ; изъ нихъ насъ интересуютъ только первая названная у него классической Б. б. Въ 1 случаѣ была дѣв. 15 л., которая болѣла 1 годъ; у нея пучеглазие средней степени, умѣренный зобъ, пульсъ 140, 16/ч 1911 г. ей сдѣлана резекція большей части боковыхъ долей подъ осторожнымъ эфирнымъ наркозомъ. П. о.—было ухудшеніе, продолжавшееся 3 дня, потомъ пульсъ—92 и наступило субъективное улучшение; отпущена здоровой. Во 2 случаѣ была ж. 30 л., у которой зобъ 3 г., остальные симптомы Б. б. всего нѣсколько недѣль; въ области всей щитов. железы мягкая равномерная опухоль; пучеглазие средней степени; пульсъ 102, 16 ш 1912 г. подъ общимъ наркозомъ ей сдѣлана резекція большей половиной правой доли, и перевязка лѣвой верхней артеріи. П. о. страданія значительно уменьшились, пульсъ 80. Въ 3 случаѣ была ж. 24 л., которая болѣла 1/2 года; у нея незначительно, мягкое увеличеніе щитов. железы, незначительно пучеглазие, пульсъ 110, 12/ч 1912 года подъ смѣшаннымъ наркозомъ ей сдѣлана перевязка обѣихъ верхнихъ артерій и экзистія небольшого кустика правой доли. Черезъ 16 дней п. о. она отпущена съ гадкимъ рубцомъ, субъективнымъ улучшеніемъ, но объективно—безъ измѣненія. Въ апрѣлѣ получено извѣстіе объ ухудшеніи ея состоянія. Случай 4-й болѣла 35 лѣтъ—не оперирована.

Ch. Mayo въ 1913 году, въ статьѣ о хирургіи щитовидной железы, говоритъ, что въ теченіе 25 лѣтъ, кончая 14/ч 1913 года, въ госпиталѣ St. Marie (Rohesher) было сдѣлано 5000 операций на щитов. железу, изъ нихъ съ Б. б. было оперировано 2.295 случаевъ. Подробнаго отчета о всѣхъ этихъ случаяхъ *Mayo* не даетъ, и поэтому мы находимъ нужнымъ помѣстить имѣющаяся у насъ данныя прошлыхъ лѣтъ. Такъ въ 1904 году *Mayo* сообщаетъ о 40 случаяхъ Б. б. съ 6 смертями. Въ 1906 г. онъ говоритъ, что у него было 57 случаевъ ясновыраженной Б. б. съ 7 смертями, быстрыхъ излеченій было 50%, и 25% излеченія черезъ нѣсколько мѣсяцевъ; остальные поправились, но имѣли временныя рецидивы.

Въ томъ же году *Kodmann*, сообщая о 5 удачныхъ случаяхъ *Mayo*, говоритъ объ одномъ больномъ, который былъ оперированъ по поводу Б. б. съ пульсомъ 150 и отпущенъ изъ госпиталя черезъ 72 ч. съ пульсомъ 88.

Въ 1907 году *Mayo* сообщаетъ, что у него всего вмѣстѣ съ прежними оперировано 176 случаевъ Б. б. Въ 1909 г. авторъ говоритъ, что у него было уже оперировано 580 больныхъ съ Б. б. и съ гипертириозидомъ; изъ операций было сдѣлано 225 перевязокъ верхнихъ щитов. артерій и венъ. Послѣдніе случаи дали 2% смертности, 10 больныхъ были оперированы слишкомъ поздно, не могли поправиться и умерли черезъ 8—10 мѣс. п. о. Въ 138 случаяхъ онъ говоритъ о конечныхъ результатахъ, которые мы будемъ разсматривать въ IV главѣ.

Въ 1912 году *Mayo* говоритъ, что за послѣдніе годы оперировать 278 случаевъ безъ одного смертнаго случая. Количество отдѣльныхъ операций и способъ ихъ мы разсмотримъ также въ главѣ IV.

Кромѣ описанныхъ въ этой части случаевъ, найденныхъ нами во всей доступной намъ литературѣ, мы приведемъ еще 46 случаевъ, любезно сообщенныхъ намъ многоуважаемымъ профессоромъ *Н. А. Вельяминовымъ*. Всѣ они представляютъ изъ себя типическую Б. б. согласно его классификаціи, указанной нами въ введеніи. Случаи эти слѣдующіе: 1 случай. П. А-ва ж. 22 лѣтъ (исторія болѣзни № 302), болѣла 7 лѣтъ; пульсъ до 126, 16/ч 1897 г. *hemistrumectomia dextra* (1 ч. 15 м.) подъ хлороформомъ (80 гр.). Черезъ 2 1/2 г. она здорова. Осталось временами только сердцебиеніе. 2 случай. С. Т-ва, дѣв. 22 л. (№ 481), болѣла 8 л.; пульсъ до 115, 16/ч 1899 г. подъ хлороформомъ (95 гр.) ей сдѣлана *hemistrumectomia dextra*, продолжавшаяся 1 ч. 10 м. Черезъ 49 дней п. о. совершенно здорова. 3 случай М. В-ва, дѣв. 22 л. (№ 855), болѣла 1 1/2 г.; пульсъ до 140, 8/ч 1901 г. ей подъ хлороформомъ была произведена *hemistrumectomia dextra*. Черезъ 19 дней выписалась почти безъ измѣненія общаго состоянія. 4 случай М. Т-ва, замужняя ж. 21 г., акушерка (№ 1079), болѣла 4 г.; пульсъ до 130, 24/ч 1903 г. ей подъ хлороформомъ (80 гр.) сдѣлана *hemistrumectomia* и резекція перешейки (45 мин.). На 27 день выписалась; рѣдкое улучшеніе всего состоянія; осталось пучеглазие и поносы *in statu quo ante*. 5 случай А. Н-ва, дѣв. 26 л. (№ 1884), болѣла 8 мѣс.; пульсъ до 120, 16/ч 1907 г. ей подъ хлороформомъ (52 гр.) сдѣлана *hemistrumectomia dextra* (45 мин.). Выписана на 20 день почти здоровой. 6 случай. С. П-ко, дѣв. 27 л., тяжелой случай; болѣла 3 мѣс., пульсъ 100—126, 4/ч 1909 г. ей подъ хлороформомъ, потомъ—подъ смѣсью *Bifroth'a*

(40 gr.) произведена hemistumectomia. На 6 день смерти при явлениях острого бездизома, 7 случаев Е. Н-ты, м. 24 л., студ.-медик, болен 7 мѣс., пульс 100, но бывает выше. 29/1 1910 г. ему сделана hemistumectomia dextra под хлороформом. В ноябре 1913 года, почти через 3 г., совершенно здоров. Служит 2 года военным врачом. 8 случаев А. Л-ва, замужняя ж. 51 г. (№ 2719); больна 1 г., пульс 90—100. 19/1 1911 г. ей под хлороформом (25 gr.), потом под смесью Billroth'a (60 grm.) сделана hemistumectomia dextra (33 мин.). На следующий день п. о.—смерть при явлениях слабости сердца. 9 случаев А. К-ва, замуж. ж. 28 л. (№ 2738); больна 2 г., пульс 120—130. 13/1 1911 г. ей под хлороформом (45 grm.) произведена hemistumectomia dextra (42 мин.). Выписана на 15 день сь большим улучшением. 10 случаев А. К-ко, замуж. ж. 24 л., тяжелый случай (№ 2916); больна 2 1/2 г., пульс 80—120. 12/х 1911 г. ей под смесью Billroth'a, потом под хлороформом произведена лигатура двух верхних и правой нижней щит. артерий. Состояние больной осталось без изменения в течение 6 мѣс.; пульс до 128. Через год, 28/х 1912 г., ей под мѣстной анестезией сделана hemistumectomia dextra. Первое время наблюдалось некоторое улучшение, потом все вернулось къ прежнему. 11 случаев Е. Хр-ва, дѣв. 18 л., больна 1 г. (№ 2792); пульс 92—110. 17/1 1911 г. под хлороформом приступлено къ операци, через 8 мин.—спокойно спит, начата hemistumectomia dextra; при вывихивании верхняго рога внезапная смерть. 12 случаев В. С-ва, дѣв. 50 лѣт., учительница—очень тяжелый случай (№ 2934); больна 2 1/2 г., пульс до 120. 19/х 1911 г. ей под мѣстной анестезией сделана лигатура обихих верхних и правой нижней щитов. артерий. Пациента почти здорова в течение 2 лѣт; осталось только незначительное пучеглазие, вполнѣ работоспособна, много ходит и дает много уроков. 13 случаев А. С-ва, дѣв. 20 л. (№ 2935); больна 1/2 г.; пульс 103—122. 19/х 1911 г. ей под мѣстной анестезией сделана перевязка двух верхних щитов. артерий. П. о.—явное улучшение, пульс около 100. 9/х, т. е. на 21 день п. о., ей под мѣстной анестезией сделана hemistumectomia dextra (35 мн.). Через 40 минут послѣ окончания—моментальная смерть оть паралича сердца. 14 случаев И. У-ва, дѣв. 37 л., акушерка. (№ 2946); больна 2—3 года; пульс 120. 4/х 1911 г. ей под мѣстной анестезией сделана hemistumectomia sin. (36 мин.). По исследованию 25/1в 1912 г., т. е. через 5 мѣс. п. о., больная

совершенно здорова и работоспособна. В ноябре 1913 г. здорова, продолжает служить. 15 случаев О. Г-на, замуж. ж. 29 л. (№ 2994); больна 1/2 г., пульс 110—116. 16/1 1911 г. ей под хлороформом (60 grm.) сделаны hemistumectomia dextra и резекция перешейка. На 3 день больная умерла при явлениях острого бездизома, 16 случаев А. К-ты, м. 19 л., очень тяжелый случай, болен 6 л., пульс 80—100. 7/х 1912 г. приступлено къ операци: послѣ вдыханя 10 куб. сант. Billroth'овской смеси через аппарат Roth-Droeger'a произошла моментальная смерть (до операци) оть паралича сердца.

17 случаев Н. О-ты, м. 19 лѣт (№ 3015); болен 2 г.; пульс 110—114. 28/х 1912 г. ему под мѣстной анестезией произведена hemistumectomia dextra (40 мин.). На 21 день—выписан, пульс 70—80; здоров. 18 случаев С. Р-ты, м. 19 лѣт (№ 3020); болен 1 г.; пульс 120—140. 28/х 1911 г. ему под мѣстной анестезией произведена перевязка 2-х верхних и правой нижней щитов. артерий, послѣ чего наступило рѣзкое улучшение. 19/1 1912 г., т. е. через 3 1/2 мѣс., совершенно здоров и работоспособен. Был здоров около 7—8 мѣс., потом стал сильно пить и состояние его ухудшилось. 19 случай: О. Ф-рь, дѣв. 38 лѣт, —тяжелый случай (№ 3026); больна 2 г., пульс 110. 22/1 1912 г. ей под мѣстной анестезией произведена лигатура двух верхних щитов. артерий. Рѣзкое улучшение. 20 случаев А. С-ко, дѣв. 34 л., врач,—очень тяжелый случай (№ 3179); больна 2 г., пульс 140. 7/1в 1912 г. ей под мѣстной анестезией произведена лигатура двух верхних щитов. артерий. Через 6 нед. п. о.—почти здорова, пульс 64, при волнении 100. 21 случай: Н. П-ты, м. 18 л., очень тяжелый случай (№ 3082); болен 3 г.; пульс 80—130. 8/1в 1912 г. ему под мѣстной анестезией переязаны двѣ верхня щитов. артерий.—Рѣзкое улучшение. Через 2 г. совершенно здоров. 22 случай: Ю. Л-ая, замуж. ж. 40 л. (№ 3136); больна 3 г., пульс 100—120. 14/ш 1912 г. ей под хлороформом (60 grm.) сделаны hemistumectomia dextra и энуклеация кисты изъ лѣвой доли. Значительное улучшение—почти здорова, пульс 70—74. 23 случаи: А. К-ва, замуж. ж. 24 л. (№ 3142); больна 4 г., пульс 96—122. 14/ш 1912 г. ей под мѣстной анестезией произведена лигатура двух верхних щитов. артерий. Через 7 мѣс. пучеглазие, дрожание и потливость исчезли; почти здорова, пульс 96, осталась легкая отдышка. 24 случай: А. Т-ва, дѣв. 24 л. (№ 3189); больна 3 г., пульс до 140. 12/1в

1912 г. ей под мѣстной анестезіей произведена лигатура двухъ верхнихъ щитов. артерій, послѣ чего наступило рѣзкое улучшение, которое держалось 8 мѣс.; затѣмъ пульсъ снова около 120. 20/ш 1913 г. ей под мѣстной анестезіей перевязанъ правая щитов. артерія.—Почти здорова, вышла замужъ; пульсъ 82—100. 25 случаевъ: Н. Ф.—ва, замужн. ж. 28 л., горничная,—тяжелый случай (№ 3215), больна 1 г., пульсъ 84—98. 3/х 1912 г. ей под мѣстной анестезіей сдѣлана лигатура двухъ верхнихъ щитов. артерій. Рѣзкое улучшение, пульсъ 76—86. 13/ш 1913 г. ей под мѣстной анестезіей еще сдѣлана лигатура правой нижней щитов. артерій.—Значительное улучшение. Черезъ 8 мѣс. почти здорова, только осталась одышка; больная работоспособна, продолжаетъ службу. 26 случаевъ: О. Т.—ва, дѣв. 32 л. (№ 3233), больна 10 л., пульсъ 120—126, бываетъ до 140. 31/х 1912 г. ей под мѣстной анестезіей произведена лигатура двухъ верхнихъ щитов. артерій, послѣ чего наступило улучшение. Черезъ 4 мѣс. н. о. пульсъ снова 134,—ухудшение. 27/ш 1913 г. ей под мѣстной анестезіей перевязана правая нижняя щитов. артерія.—Улучшение (пульсъ 104—120) держится уже 8 мѣс. 27 случаевъ: Е. К.—ва, дѣв. 26 л., очень тяжелый случай (№ 3244), больна 4 г.; пульсъ 124—128. 17/х 1912 г. ей под мѣстной анестезіей произведена лигатура двухъ верхнихъ щитов. артерій.—Улучшения не наступило, 28 случаевъ: Е. К.—на, ж. 27 л., *lues dimissa*; больна 3 г., пульсъ 120 и выше. 16/х 1912 г. ей под мѣстной анестезіей сдѣлана *hemistruumectomia dextra*. Сначала наступило улучшение, потомъ—*status idem*. 13/ш 1913 г., т. е. черезъ 3 мѣс. н. о., ей под мѣстной анестезіей произведена лигатура лѣвой верхней и нижней щитов. артерій. На 5-й день произошла смерть при явленияхъ острого безводняка. 29 случаевъ: А. В.—ва, замужн. ж. 30 л., очень тяжелый случай (№ 3221), больна 3 г., пульсъ 120—130. 24/х 1912 г. ей под мѣстной анестезіей произведена перевязка правой верхней щитов. артерій.—Ясное и рѣзкое улучшение, пульсъ 108. Потомъ больная не лежалась и умерла черезъ нѣсколько мѣсяцевъ. 30 случаевъ: Е. С.—ва, замужн. ж. 30 л., *lues dimissa*, больна около 4 мѣс., пульсъ 126—160. 16/х 1912 г. ей под мѣстной анестезіей перевязаны двѣ верхнія щитов. артерій.—Незначительное улучшение, пульсъ 110. 31 случаевъ: А. С.—ая, замужн. ж. 24 л. (№ 3378), больна 2 г., пульсъ 84—120. 12/7 1913 г. ей под мѣстной анестезіей перевязаны двѣ верхнія щитов. артерій.—Рѣзкое улучшение, пульсъ 104.

32 случаевъ: А. Н.—на, замужн. ж. 28 л. (№ 3405); больна 2 г. 23/л 1913 г. ей под мѣстной анестезіей произведена лигатура двухъ верхнихъ щитов. артерій.—Рѣзкое улучшение. 33 случаевъ: М. И.—чь, замужн. ж. 25 л., очень тяжелый случай (№ 3428); больна 7 л., пульсъ 104—128. 6/ш 1913 г. ей под мѣстной анестезіей произведена лигатура правой верхней щитов. артерій.—Ясное улучшение. 34 случаевъ: В. П.—въ, м. 27 л., очень тяжелый случай (№ 3429); больна 8 мѣс., пульсъ 108—124. 13/ш 1913 г. ему под мѣстной анестезіей произведена лигатура правой щитов. артерій.—Потнотность уменьшилась, самочувствие лучше. Больше не лежался,—черезъ нѣсколько недѣль заболѣлъ пневмоніею. 35 случаевъ: А. Чу.—ва, дѣв. 38 л. (№ 3505), больна 3 г., пульсъ 110—120. 31/ш 1912 г. ей под мѣстной анестезіей перевязаны двѣ верхнія щитов. артерій.—Улучшение, пульсъ 100. 36 случаевъ: Н. Ч.—ва, дѣв. 30 л. (№ 3615), больна 3 г., пульсъ до 120. 1/х 1913 г. ей под мѣстной анестезіей произведена перевязка двухъ верхнихъ щитов. артерій.—Улучшение. 37 случаевъ: З. П.—ва, дѣв. 20 л. (№ 3642); больна 3 г.; пульсъ до 124. 22/х 1913 г. ей под мѣстной анестезіей произведена перевязка двухъ верхнихъ щитов. артерій.—Улучшение. 38 случаевъ: С. Т.—ая, дѣв. 27 л. (№ 3673), больна забобомъ 14 л.; пульсъ до 100. 13/х 1913 г. ей сдѣлана струмектомія под мѣстной анестезіей.—Выпалась съ улучшениемъ. 39 случаевъ: А. С.—ль (частная больная), дѣв. 32 л., *пшанетка*; очень тяжелый случай; больна 13 мѣс.; пульсъ 120, бываетъ 140. 23/ш 1913 г. ей под мѣстной анестезіей произведена лигатура двухъ верхнихъ щитов. артерій. Черезъ 8 мѣс. почти здорова, работоспособна; даетъ уроки музыки и концерты. 40 случаевъ: П. Я.—нъ (част. больная), м. 48 л., очень тяжелый случай; больна 3 г., пульсъ 96—120, бываетъ до 150. 22/ш 1913 г. ему под мѣстной анестезіей произведена лигатура лѣвой верхней щитов. артерій.—П. о. пульсъ 96. Значительное улучшение. Больше не являлся. 41 случаевъ: Г. М.—чь, замужн. ж. 26 л. (част. больная), больна 2 г., пульсъ 64—84, бываетъ свыше 100. 2/х 1912 г. ей под мѣстной анестезіей сдѣлана *hemistruumectomia sin.* Выпалась на 8 день. Черезъ 1 мѣс.—здорова. 42 случаевъ: П. И.—ва, замужн. ж. 34 л. (част. больная). Больна 4 г., пульсъ 100—120. 3/х 1913 г. ей под мѣстной анестезіей произведена перевязка двухъ верхнихъ щитов. артерій.—Рѣзкое улучшение и уменьшение пучеглазия; пульсъ 98—110. 43 случаевъ: А. П.—на, замужн. ж. 44 л. (частная больная);

больна 3 г., пульс 110. 3/xi 1913 г. ей подь мѣстной анестезіей произведена перевязка двухъ верхнихъ щитов. артерій.— Нѣкоторое улучшение. 44 случая: М. З.—ва, вдова 35 л.; больна 10 л., пульс 120, бываетъ до 140. 19/xi 1913 г. ей подь мѣстной анестезіей произведена перевязка двухъ верхнихъ щитов. артерій.—Рѣзкое улучшение; пульс 100; пучеглазие меньше. 45 случаев: А. К.—ва, замужн. ж. 36 л. (частная больная), больна 8 л.; пульс 86—100, бываетъ и 120. 19/xi 1913 г. ей подь мѣстной анестезіей произведена перевязка двухъ верхнихъ щитов. артерій.—Значительное улучшение, чувствуетъ себя почти здоровой. 46 случаев: З. В.—чь, ж. 33 л. (частн. больная); больна 5 мѣс., пульс 100—110. 7/xii 1913 г. ей подь мѣстной анестезіей произведена перевязка двухъ верхнихъ щитов. артерій.—Улучшеніе, пульс 94—98.

III. Таблицы.

Въ таблицахъ такъ же, какъ и въ литературно-клиническомъ очеркѣ, помѣщены всѣ случаи, которые были опубликованы подь именемъ Basevow'ой больницы.

Таблицы составлены въ алфавитномъ порядкѣ фамилій хирурговъ и раздѣляются слѣдующимъ образомъ.

Первый столбецъ содержитъ фамилію хирурга и иногда къ ней прибавлена фамилія автора, сообщившаго эти случаи въ литературѣ; такъ, напримѣръ, это сдѣлано съ сообщеніемъ, извѣстнымъ въ литературѣ подь именемъ—случаевъ *Landsröm'a*; эти 54 случая оперировали *Berg, Akerman, Key и Landsröm*; чтобы ихъ не разбивать по алфавиту и тѣмъ не нарушать цѣлости впечатлѣнія, мы помѣстили ихъ подь фамиліей *Landsröm'a*, указавъ въ отдѣльныхъ случаяхъ фамиліи операторовъ; также поступили мы съ сообщеніемъ *Baruch'a* изъ Бреславльской клиники, обозначивъ всѣ эти случаи именемъ этой клиники, несмотря на то, что тамъ оперировали *Mikulicz, Garré, Kätner* и др.

Потомъ идетъ столбецъ, раздѣленный пополамъ, съ обозначеніемъ возраста и пола больныхъ слѣдующій столбецъ подь названіемъ „признаки“ раздѣленъ на три меньшихъ, гдѣ знакомъ + обозначается присутствіе, а знакомъ 0 отсутствіе одного изъ трехъ признаковъ (зобъ, пучеглазие, тахикардія).

Слѣдующій столбецъ отмѣчаетъ продолжительность заболевания; дальѣ находится столбецъ, въ которомъ указаны способъ операци; слѣдующій за нимъ—содержитъ указаніе на годъ операци.

Затѣмъ два слѣдующихъ столбца заняты результатами операци и фамиліей автора, сообщившаго данный случай или цѣлую серію—въ литературѣ и, наконецъ, послѣдній столбецъ посвященъ примѣчаніямъ.

Въ концѣ таблицъ, послѣ всѣхъ случаевъ, найденныхъ въ литературѣ, нами помѣщены случаи, сообщенные намъ проф. Н. А. Вельяминовымъ.

№№ по порядку	ОПЕРАТОРЪ.	Примамки.			Оснащѣ.	Лоты опоращѣ.	Результатъ операщѣ.	Авторы и время соображенія.	Примѣчанія.
		Лѣтъ болыахъ.	Лѣтъ болыахъ.	Лѣтъ болыахъ.					
1	Aburn	Bas solo w.	60 x 30 m.	Hemistram.	—	Hemistram.	Aburn, 1805 г.		
2	Alexander	—	—	Перев. apr. Strumcton.	—	—	Alexander, 1911 г.		
3	Alexander	—	—	6 Hemistram. 1) Poyasnaia. 2) Hemistram.	1898	—	Alexander, 1911 г.		
4-10	Axomenevich	—	—	1) Перев. apr. 2) Poyasnaia.	1898 1905 1906 1909	—	Аксоменичъ, 1910 г.	Изд. 10 мѣс.	
11	Alsborg	—	—	1) Poyasnaia. 2) Hemistram.	1909	—	—	Изд. 10 мѣс.	
12	Aweshtilz	—	—	1) Перев. apr. 2) Poyasnaia.	1909 1909	—	—	Изд. 10 мѣс.	
13	—	—	—	1) Перев. apr. 2) Poyasnaia.	1909 1909	—	—	Изд. 10 мѣс.	
14	—	—	—	1) Перев. apr. 2) Poyasnaia.	1909 1909	—	—	Изд. 10 мѣс.	
15	—	—	—	1) Перев. apr. 2) Poyasnaia.	1909 1909	—	—	Изд. 10 мѣс.	
16	—	—	—	1) Перев. apr. 2) Poyasnaia.	1909 1909	—	—	Изд. 10 мѣс.	
17	—	—	—	1) Перев. apr. 2) Poyasnaia.	1909 1909	—	—	Изд. 10 мѣс.	
18	—	—	—	1) Перев. apr. 2) Poyasnaia.	1909 1909	—	—	Изд. 10 мѣс.	
19	—	—	—	1) Перев. apr. 2) Poyasnaia.	1909 1909	—	—	Изд. 10 мѣс.	
20	—	—	—	1) Перев. apr. 2) Poyasnaia.	1909 1909	—	—	Изд. 10 мѣс.	
21	—	—	—	1) Перев. apr. 2) Poyasnaia.	1909 1909	—	—	Изд. 10 мѣс.	
22-17	Armour	39 ca.	Bas solo w.	на нур. ж. нрв Hemistram.	макс 1892	1) соув. смртн. Hemistram.	Armour, 1912 г.		
48	Augier	—	—	—	—	—	Solary, 1894 г.		

49	Barker	21 ж.	0	0	—	Изаевте.	Putnam, 1801 г.	
50	Barling	35 ж.	0	0	—	Смртъ въ день операщѣ.	Barling, 1910 г.	
51	—	50 ж.	0	0	—	Смртъ на 6 день послѣ опер.	—	Трудн. art. femor.
52	—	21 ж.	0	0	—	Смртъ, вѣрнѣ 4 мѣс. послѣ опер.	—	—
53	Beck	34 ж.	0	0	—	Изувалъ.	Beck, 1905 г.	
54-59	—	6 ca.	Bas solo w.	Poyasnaia.	1904	Изувалъ. Рѣши.	Rehn, 1901 г.	
60	—	—	—	idem.	—	Смртъ, вѣрнѣ 3 мѣс. послѣ опер.	—	
61	Baibly-Us der User	26 ж.	0	0	—	Смртъ, на 7 день.	Baibly, 1900 г.	
62	Baibly-Bling	21 ж.	0	0	—	Смртъ въ ком. послѣ опер.	—	Смртъ, отъ инфи. кон.
63	—	46 ж.	0	0	—	Ухуишѣ.	—	
64	Baibly	29 ж.	0	0	—	Изаевте.	—	
65	—	27 ж.	0	0	—	Изаевте.	—	
66	—	43 ж.	0	0	—	Изаевте.	—	
67	Bonnecke	15 ж.	0	0	—	Ухуишѣ.	Bonnecke, 1899, 1900 гг.	Изд. 10 мѣс.
68	—	27 ж.	0	0	—	Изаевте.	—	
69	—	—	—	—	—	Смртъ.	—	Изд. 10 мѣс.
70	Berg	16 ж.	0	0	—	Изаевте.	Berg, 1904 г.	Изд. 4 мѣс.
71	Berg	34 ж.	0	0	—	Смртъ, вѣрнѣ 12 1/2 м.	Nov. med. arch. 1906 г.	Изд. 10 мѣс.
72-91	Bergmann	20 ca.	Bas solo w.	на нур. ж. нрв Hemistram.	макс 1903	2 смртн.	Bergmann, 1904 г.	Изд. 10 мѣс.
92-93	Bernard	2 ca.	Bas solo w.	Poyasnaia.	—	Ухуишѣ.	Bernard, 1899 г.	Изд. 8 мѣс.
94	Bernat	58 ж.	0	0	—	Ухуишѣ.	—	Изд. 10 мѣс.
95	—	65 ж.	0	0	—	Изаевте.	—	

№№ по порядку	ОПЕРАТОРЪ	Литъ бониткъ	Приманъ	Прокончатъ литъ бонитъ	Операциа	Видъ приманъ	Результатъ операции	Адресъ и время собиранія	Примечанія	
										3-6 ф	Танкентскіи
96-106	Berry	11 ца.	Bas solo w.	50л.	на нитъ ж. Hemistrum.	—	Неискрытъ. Скрытъ на 8 дней. Москва опер. 2 скрпки.	Berry, 1912 г. Bessalbasen, 1899 г.		
108-124	Bevan	17 ца.	Bas solo w.	50л.	на нитъ ж. Posaquia.	1890	Неискрытъ. Берлин, 1900 г.	Bevan, 1900 г. Ehrlich, 1907 г.	Oreidwaldская клиника.	
126-179	"	54 ца.	Bas solo w.	50л.	на нитъ ж.	—	9 скрпки.	Schulze, 1911 г. (Berlin).		
180-182	Billings	3 ца.	Bas solo w.	50л.	на нитъ ж. Hemistrum.	—	Неискрытъ.	Billings, 1907 г.		
183	Gilbreth	"	"	"	"	—	Узгуменио.	Brauer, 1894 г.		
184	Black	47 ж.	"	"	на нитъ ж. Эпхуакиа.	—	Узгуменио.	Black, 1909 г.		
185	Boeckl	45 ж.	"	"	idem.	—	Изаевенио.	Brauer, 1894 г.		
186	"	55 ж.	"	"	"	—	Изаевенио.	Kinnicutt, 1890 г.		
187-189	Borchardt	3 ца.	Bas solo w.	50л.	на нитъ ж. Hemistrum.	—	Изаевенио.	Borchardt, 1911 г.	Набл. 10 ж.к.	
190	Bottini	"	"	"	"	—	Изаевенио.	Masopust, 1893 г.		
191	Bevan	"	"	"	Hemistrum.	1902	Узгуменио.	Rohm, 1901 г.		
192	Broscheart	"	Bas solo w. 60 ж.ку	"	Hemistrum и Posaquia.	—	Узгуменио.	Rohm, 1901 г. Broekart, 1910 г.		
193-202	"	10 ца.	Bas solo w.	50л.	idem.	—	Узгуменио.	"		
203-224	Bruce	22 ца.	Bas solo w.	50л.	на нитъ ж.	—	Узгуменио. 14 часовъ. 5 часовъ. 2 скрпки. 2 скрпки.	Bruce, 1910 г.	1 скрпка отъ мафитини. 1 скрпка отъ узгуменио.	
225-227	Brunn	3 ца.	Bas solo w.	50л.	Перца, аргрпиа.	—	Неискрытъ.	v. Brunn 1911 г.		
228	Brens	26 ж.	"	"	Hemistrum.	1884	Изаевенио.	Bergzet, 1886 г.	Набл. 10 ж.к.	
229	"	30 ж.	"	"	Эпхуакиа.	1892	Изаевенио.	"		
230	"	25 ж.	"	"	Hemistrum.	1894	Узгуменио.	"		
231	"	28 ж.	"	"	idem.	1894	Изаевенио.	"		
Далье идутъ сухие Бросчалевскія клиника образцы, Borchardt въ 1911 году (операт. Mikulicz, Gurr, Kitter и др.).										
232	Mikulicz	35 ж.	"	"	Эпхуакиа.	1893	Изаевенио.	Borchardt, 1911 г. Borchardt, 1907 г.	Набл. 18 ж.	
233	"	27 ж.	"	"	idem.	—	Узгуменио.	"	" 17 ж.	
234	"	32 ж.	"	"	Перца, аргрп.	1894	Изаевенио.	"	"	
235	"	20 ж.	"	"	idem.	1895	Скрытъ, въперъ 24 ч.	"	"	
236	"	59 ж.	"	"	Posaquia.	1898	Изаевенио.	"	Скрытъ, въперъ 9 часовъ. 1911.	
237	"	52 ж.	"	"	idem.	1899	Узгуменио.	"	Набл. 11 ж.	
238	"	44 ж.	"	"	idem.	1900	Узгуменио.	Borchardt, 1911 г.	" 11 ж.	
239	"	28 ж.	"	"	Эпхуакиа.	1892	Изаевенио.	Einhach, 1907 г.	" 6 ж.	
240	"	52 ж.	"	"	1) Posaquia. 2) "	1893	Изаевенио. Изаевенио.	"	" 6 ж.	
241	"	47 ж.	"	"	2) Эпхуакиа.	1894	Узгуменио.	"	" 5 ж.	
242	"	44 ж.	"	"	Posaquia.	1894	"	"	" 5 ж.	
243	"	25 ж.	"	"	Перца, аргрп.	1895	"	"	4 1/2 г.	
244	"	46 ж.	"	"	idem.	1895	"	"	Росчалевскія сухія (B.) набл. 4 г.	
245	"	35 ж.	"	"	Posaquia.	1885	"	"	1-8 ца. Микелечъ; набл. 9 1/2 ж.	
246	"	43 ж.	"	"	idem.	1898	"	"	"	
247	"	35 ж.	"	"	1) Posaquia. 2) "	1898	"	"	"	

№ п/п по порядку.	ОПЕРАТОРЫ.	Литр бензина.	Потр бензина.	Приваки.		Подвешивание в ловушки.	Операция.	Годы операции.	Результат операции.	Автор и время собора пид.	Привацыйи.
				Зобт.	Пучвалык.						
248	Микалиц . . .	36 ж.	+	+	—	—	Экспл. и ревант. Ресавця.	1898 Улучшение.	Reinbach, 1900.	Набл. 3/2 ж. " 10 дней	
249	" . . .	31 ж.	+	+	—	—	Перев. агров.	1890 Невытк.	Stille, 1891 г. Reinbach, 1900.	" " 10 дней	
250	" . . .	37 ж.	+	+	—	—	—	1887	"	"	
251	" . . .	22 ж.	+	+	—	—	Номіструм. и перев. агр.	1902 Ухудшение и ревант.	Bargsch, 1911 г.	Опер. агр. Америк. ричч.	
252	Не указано	30 ж.	+	+	4 г.	—	Ресавця.	1900 Валевеніе	"	Набл. 11 л.	
253	" . . .	33 ж.	+	+	1 1/2 г.	—	Эксплация.	1901 Улучшение	"	" 10 л.	
254	" . . .	50 ж.	+	+	1/2 г.	—	Ресавця.	1901 Валевеніе	"	" 10 л.	
255	" . . .	40 ж.	+	+	1/2 г.	—	idem.	1901 Невытк.	"	" 10 л.	
256	" . . .	31 ж.	+	+	2 г.	—	idem.	1 01 Улучшение	"	" 10 л.	
257	" . . .	24 ж.	+	+	3 г.	—	idem.	— Смерть червца 24 ч. постл. оп.	"	"	
258	" . . .	24 ж.	+	+	1 г.	—	Ресавця и перев. агр.	1902 Валевеніе	"	" 9 л.	
259	" . . .	22 ж.	+	+	1/2 г.	—	Перев. агр. idem.	1902 Улучшение	"	" 9 л.	
260	" . . .	22 ж.	+	+	1 1/2 г.	—	idem.	— Смерть червца 20 ч. постл. оп.	"	Гангергоф, 21на жукуд.	
261	" . . .	16 ж.	+	+	1/2 г.	—	Ресавця.	1903 Валевеніе	"	Набл. 8 л.	
262	" . . .	32 ж.	+	+	3 г.	—	idem.	— Смерть червца постл. опер.	"	Веспария по было.	
263	" . . .	46 ж.	+	+	7 л.	—	Перев. агр.	1903 Улучшение	"	Набл. 8 л.	
264	" . . .	39 ж.	+	+	5 л.	—	Эксплация.	1904	"	" 7 л.	
265	" . . .	28 ж.	+	+	2 г.	—	Ресавця.	1905	"	" 6 л.	
266	" . . .	42 ж.	+	+	8 л.	—	idem.	1905	"	" 6 л.	

267	" . . .	29 ж.	+	+	4 г.	—	idem.	1906 Улучшение.	Bargsch, 1911 г.	" 6 л.
268	" . . .	32 ж.	+	+	4 г.	—	Номіструм.	1906 Невытк.	"	" 5 л.
269	" . . .	18 ж.	+	+	1 г.	—	idem.	— Смерть червца 24 ч. постл. оп.	"	Hyper. thymus.
270	" . . .	50 ж.	+	+	6 жек.	—	idem.	1908 Улучшение	"	Набл. 3 1/2 г.
271	" . . .	26 ж.	+	+	1 г.	—	Номіструм. и ресавця.	—	"	" 3 1/2 г.
272	" . . .	33 ж.	+	+	5 л.	—	idem.	— Смерть червца 1 ч. постл. оп.	"	" 3 г.
273	" . . .	16 ж.	+	+	2 1/2 г.	—	Номіструм.	— Смертия 5 жек. постл. опер.	"	Веспария по было.
274	" . . .	26 ж.	+	+	1/2 г.	—	Номіструм. и ресавця.	— Смерть червца 20 ч. постл. оп.	"	Веспария по было.
275	" . . .	40 ж.	+	+	8 жек.	—	Номіструм.	—	"	Проклеивание вылов. сердца.
276	" . . .	28 ж.	+	+	2 жек.	—	idem.	—	"	Набл. 2 1/2 г.
277	" . . .	26 ж.	+	+	3 жек.	—	idem.	—	"	" 2 г.
278	" . . .	35 ж.	+	+	8 ж.	—	idem.	—	"	" 5 жек.
279	" . . .	23 ж.	+	+	0	—	Номіструм.	—	"	Набл. 1 1/2 г.
280	Kuttner . . .	38 ж.	+	+	2 г.	—	Эксплация.	—	"	" 1 1/2 г.
281	" . . .	16 ж.	+	+	7 жек.	—	Номіструм. idem.	—	"	" 17 жек.
282	" . . .	23 ж.	+	+	7 жек.	—	Эксплация.	—	"	" 16 жек.
283	" . . .	11 ж.	+	+	жек.	—	Эксплация.	—	"	"
284	" . . .	39 ж.	+	+	0	—	Номіструм. и експлация.	—	"	" 14 жек.
285	" . . .	36 ж.	+	+	6 л.	—	Номіструм. и експлация.	—	"	Веспария по было.
286	" . . .	30 ж.	+	+	4 5 л.	—	Номіструм.	—	"	" 8 жек.
287	" . . .	38 ж.	+	+	3 г.	—	idem.	—	"	" 1 год.
288	" . . .	38 ж.	+	+	1/2 г.	—	idem.	—	"	" 1/2 г.
289	" . . .	64 ж.	+	+	2 жек.	—	idem.	—	"	" 5 жек.
290	" . . .	26 ж.	+	+	1/2 г.	—	idem.	—	"	" 5 жек.
291	" . . .	22 ж.	+	+	8 жек.	—	idem.	—	"	" 5 жек.

№ пп в каталоге.	ОПЕРАТОРЪ.	ДѢЛА ГОДИСНАХЪ.	ПЛОТЪ ГОДИСНАХЪ.	ПЛОТЪ.	Примѣча- ния.	Литератур- ные работы.	Осужденія.	Тѣлѣ операція.	Регистратъ операція.	Авторы и имена содѣи- мля.	Примѣчанія.
282	Küttner	35 ж.	ж.	+	+	9 а.	Idem.	—	Смерть въпер- вѣ покарѣн. 3 в. покарѣн.	Barrach, 1911 г.	Циркѣванія.
283	Gurré	25 ж.	ж.	+	+	всѣхъ мѣс.	Жуковскія.	1906	Иванскія.	Moses, 1908 г.	Thymus per- sistens. Иск. 5 а.
294	"	53 ж.	0	+	+	2 г.	Hemistrum.	1907	Иванскія.	Barrach, 1911 г.	" 4 г.
295	"	44 ж.	+	+	+	2 г.	Ижев. апр.	1907	Угуминскія.	"	" 4 г.
296	"	18 ж.	+	+	+	2 г.	Hemistrum.	1907	Смерть.	Cohen, 1899 г.	Нр. thymus.
297	Cabon	51 ж.	+	+	+	3 г.	Жуковскія.	1908	Угуминскія.	Purman, 1893 г.	"
298	Caird	25 ж.	+	+	+	4 г.	Иванскія.	—	Иванскія.	Campbell, 1910 г.	"
299—304	Campbell	5 ж.	Въ содѣ в.	6 ж.	7	hemistrum.	Жуковскія.	—	5 угуминск. 1 работч.	"	"
305	Caro	— ж.	0	+	+	—	Посадка.	—	Иванскія.	Caro, 1902 г.	"
306	Caro-dalle	38 ж.	Въ содѣ в'а	60	гранах.	—	Посадка.	—	Смерть на зрѣлол жѣн.	Caro, 1907 г.	"
307	Chredon	24 ж.	+	+	+	2 г.	Огуминскія.	1885	Угуминскія.	Chredon, 1888	"
308—312	Coel	5 ж.	Въ содѣ в.	6 ж.	на мур. ж.	—	Hemistrum.	—	1 смерт. 4 угумин.	Coel, 1910 г.	"
313	Class	— ж.	Въ содѣ в'а	6 ж.	на мур. ж.	—	Иванскія.	—	Иванскія.	Class, 1897 г.	"
314—316	"	3 ж.	Въ содѣ в.	6 ж.	Иванскія.	—	Hemistrum.	—	Смерть, върнучъ покарѣн.	Class, 1904 г.	"
317	Class-Winner	17 ж.	0	+	+	1 г.	Hemistrum.	1890	Смерть, върнучъ покарѣн.	Siedinger, 1893 г.	"
318	Cobu	21 ж.	+	+	+	1 г.	Hemistrum.	1889	Иванскія.	McCosh, 1895 г.	"
319	McCosh	20 ж.	+	+	+	—	Hemistrum.	—	—	"	"

320	McCosh	38 ж.	+	+	+	—	Idem.	—	Угуминскія.	Kinnicut, 1886 г.	Смерть, върнучъ покарѣн.
321	"	29 ж.	+	+	+	—	Idem.	1907	"	McCosh, 1908 г.	"
322	"	— ж.	+	+	+	—	Idem.	1908	"	"	"
323	"	— ж.	+	+	+	—	1) Hemistrum. 2) Posaucula.	1900 1900 1902	Всѣхъ мѣс. Смерть, въпер- вѣ покарѣн.	"	"
324	"	— ж.	+	+	+	—	Плох. апр.	—	Смерть, въпер- вѣ покарѣн.	"	"
323—340	"	16 ж.	Въ содѣ в'а	6 ж.	на мур. ж.	—	Idem.	—	1 смерт. 3 работч. 11 угуминск.	"	"
341—343	Courvoisier	2 ж.	Въ содѣ в'а	6 ж.	Посадка.	—	Посадка.	—	Угуминскія.	Bohn, 1901 г.	"
343	Côtter	17 ж.	0	+	+	2 г.	Hemistrum.	1904	Угуминскія.	Côtter, 1903 г.	"
344—345	Crébillé	2 ж.	Въ содѣ в'а	6 ж.	Посадка.	—	Idem.	—	Угуминскія.	Bohn, 1901 г.	"
346—347	Crisp	72 ж.	Въ содѣ в'а	6 ж.	на мур. ж.	—	Hemistrum.	—	Иванскія.	Crisp, 1910 г.	"
348	Curtis-Booth	24 ж.	Въ содѣ в'а	6 ж.	на мур. ж.	—	Hemistrum.	—	Иванскія.	Booth, 1907 г.	"
349	"	20 ж.	+	+	+	2 г.	Idem.	1893	Иванскія.	"	"
350	"	42 ж.	+	+	+	2 г.	Idem.	1894	Смерть, въпер- вѣ покарѣн.	Booth, 1907 г.	"
351	"	17 ж.	+	+	+	—	Idem.	1895	Иванскія.	"	"
352	"	21 ж.	0	+	+	—	Idem.	1895	"	"	"
353	"	35 ж.	0	+	+	—	Idem.	1896	"	"	"
354	"	20 ж.	+	+	+	1 1/2 г.	Hemistrum.	1890	Угуминскія.	Curtis, 1906 г.	" 10 ж.
355	"	20 ж.	+	+	+	1 г.	Ижев. апр.	1897	Иванскія.	Booth, 1905 г.	" 5 ж.
356	"	36 ж.	+	+	+	20 ж.	Hemistrum.	1894	Угуминскія.	"	"
357	Curtis	43 ж.	+	+	+	20 ж.	Idem.	1894	Угуминскія.	Curtis, 1906 г.	" 12 ж.
358	"	27 ж.	0	+	+	1 г.	Ижев. апр.	1897	"	"	"
359	"	27 ж.	+	+	+	1 1/2 г.	Hemistrum.	1897	Смерть на зрѣ- той жѣн.	Curtis, 1905 г.	" 9 ж.
360	"	34 ж.	+	+	+	—	Hemistrum.	1897	"	"	"

№ по списку.	Имя оператора.	Имя оператора.	Примеч.	Продолжительность работы.	Особенн.	Исторический.	Результат операции.	Адрес и время сооружения.	Примечания.
474	Dressmann-Tremblay	Исторический.	—	1) Идея, апр. 1890 года. 2) idem.	Улучшение.	Dressmann, 1892 г.	—	Изд. 1 г.	
475	Drobak	Исторический.	—	idem.	—	1891	—	— 5 г.	
476	Drobak	Исторический.	—	idem.	—	1895	—	—	
477	Dubrosl	Исторический.	—	idem.	—	1887	—	—	
478—52	Dunhill	Исторический.	—	idem.	—	1887	—	—	
530	Edgworth	Исторический.	—	idem.	—	1887	—	—	
531—601	Elsberg	Исторический.	—	idem.	—	1890	—	—	
602	Elsberg	Исторический.	—	idem.	—	1910	—	—	

603—652	Enderlin	Исторический.	—	idem.	—	1910	—	—
653	Engländer	Исторический.	—	idem.	—	1910	—	—
654	Evans and Frang	Исторический.	—	idem.	—	1911	—	—
655	Faermann	Исторический.	—	idem.	—	1910	—	—
656—697	Ferguson	Исторический.	—	idem.	—	1910	—	—
698—700	Ferguson	Исторический.	—	idem.	—	1910	—	—
701	Fowler	Исторический.	—	idem.	—	1910	—	—
702	Frank	Исторический.	—	idem.	—	1910	—	—
703	"	Исторический.	—	idem.	—	1910	—	—
704	"	Исторический.	—	idem.	—	1910	—	—
705	"	Исторический.	—	idem.	—	1910	—	—
706	"	Исторический.	—	idem.	—	1910	—	—
707	"	Исторический.	—	idem.	—	1910	—	—
708	Franko	Исторический.	—	idem.	—	1910	—	—
709—716	Fraxenoff	Исторический.	—	idem.	—	1910	—	—

№ в попуты	ОШЕРА ПОПУТЬ	Листъ ботанич.	Примам.	Процентъ		Опушья	Листъ опушья	Результатъ опушья	Авторы и время сообще- ния	Примечанія
				Ивкнвкн	Ивкнвкн					
717	Игарь, Мале- (100)	20 эк.	+	—	Hemistrium	1892	Узунюнио	Узунюнио	Едрикъ, 1900 г.	Ромскъ.
718	Garré	36 эк.	+	+	idem.	1896	Иеванкх.	Иеванкх.	"	"
719	"	24 эк.	+	+	idem.	1897	Илевенио	Илевенио	"	"
720	"	52 эк.	+	+	idem.	1897	"	"	"	"
721	"	20 эк.	+	+	1) <i>idem.</i> 2) <i>Populus apr.</i> 3) <i>Самитракъ.</i>	1899	Узунюнио	Узунюнио	"	"
722	"	53 эк.	+	+	3 в.	Hemistrium	1897	Узунюнио	Узунюнио	"
723	"	45 эк.	+	+	1 в.	idem.	1897	Иеванкх.	Иеванкх.	"
724	"	19 эк.	+	+	3 в.	Hemistrium	1896	Узунюнио	Узунюнио	Моск., 1908 г.
725	"	21 эк.	+	+	2 в.	idem.	1902	Илевенио	"	"
726	"	17 эк.	+	+	2 в.	idem.	1900	Узунюнио	"	"
727	"	23 эк.	+	+	2 в.	idem.	1900	Узунюнио	"	"
728	"	45 эк.	+	+	2 в.	idem.	1904	Узунюнио	"	"
729	"	24 эк.	+	+	1 в.	Populus apr.	1903	Илевенио	"	"
730	"	21 эк.	+	+	1 в.	Hemistrium	1905	Илевенио	"	"
731	"	26 эк.	+	+	1 в.	idem.	1904	Узунюнио	"	"
732	"	41 эк.	+	+	1 в.	Populus apr.	1904	Узунюнио	"	"
733	"	44 эк.	+	+	1/2 в.	idem.	1904	Илевенио	"	"
734	"	18 эк.	+	+	3 в.	idem.	1904	Узунюнио	"	"
735	"	31 эк.	+	+	5 эк.	1) <i>idem.</i> 2) <i>Populus apr.</i>	1905	Узунюнио	"	"
736	"	54 эк.	+	+	9 эк.	Hemistrium	1905	Узунюнио	"	"

737	"	62 эк.	+	+	2 в.	idem.	1906	"	"	"	"	1 в.
738	"	25 эк.	+	+	1 в.	Populus apr.	1906	"	"	"	"	11 эк.
739	"	19 эк.	+	+	3 эк.	Hemistrium	1906	"	"	"	"	7 эк.
740	"	52 эк.	+	+	1/2 в.	"	1907	"	"	"	"	"
741—777	"	37 эк.	+	+	6 эк.	из мур. эк.	—	1 опушья. 36 узунюнио.	Garré, 1911 г.	"	"	"
778	Gauthier-bol- leau	60 эк.	+	+	20 эк. 40 эк.	Пыльца кукурузы. попылокъ.	1874	Узунюнио. Реманьянъ.	Gauthier, 1888 г.	Свергъ, арт. Фреманъ въ 1884 г.	"	"
779	Gauthier	— эк.	Ва sedo w.	+	Hemistrium и попул. apr.	1904	Илевенио	Илевенио	Gauthier, 1910 г.	"	"	"
780	"	— эк.	1 d e m.	+	idem.	1905	Свергъ въ сыр. 9 эк. попул. мур.	Свергъ въ сыр. 9 эк. попул. мур.	"	"	"	"
781	Peppers	— эк.	Ва sedo w.	+	Hemistrium	—	Свергъ по попул. опушья.	Свергъ по попул. опушья.	Peppers, 1900 г.	"	"	"
782	Goris	— эк.	+	+	6 эк.	"	Свергъ по попул. и попул. мур.	Свергъ по попул. и попул. мур.	Goris, 1910 г.	"	"	"
783	"	— эк.	+	+	—	idem.	Свергъ по попул. и попул. мур.	Свергъ по попул. и попул. мур.	"	"	"	"
784	"	— эк.	+	+	—	idem.	Илевенио	Илевенио	"	"	"	"
785	"	— эк.	+	+	—	Hemistrium и попул. apr.	1904	Илевенио	"	"	"	"
786	"	— эк.	+	+	—	Hemistrium	1906	Узунюнио	"	"	"	"
787	"	— эк.	+	+	—	idem.	1910	Узунюнио	"	"	"	"
788	Glimes-Powitz	— эк.	+	+	—	Ва мур. эк.	—	Иеванкх.	Glimes и Powitz, 1869 г.	"	"	"
789	"	— эк.	+	+	—	idem.	—	Узунюнио	"	"	"	"
790	"	— эк.	+	+	—	Ва мур. эк.	—	Узунюнио	"	"	"	"
791—792	Gredenhagen	2 эк.	Ва sed.	6 эк.	Ва мур. эк.	—	—	—	Gredenhagen, 1862 г.	"	"	"
793	Graser	15 эк.	+	+	—	Panicum	1911	—	"	"	"	"

1) Емъ 4 эк. Garré; 1) эк. 29 эк.; 2) эк. 44 эк.; 3) эк. 53 эк.; 4) эк. 18 эк. занесена въ таблицу подъ №№ 293, 294, 295 и 296.

№ по порядку	ОПЕРАТОРЪ	Лѣта работы	Приманка	Приманка		Особенн.	Лѣта работы	Возрастъ операци.	Адресъ и время сообще- нн.	Примѣчанія
				30 г.	Ильичевск.						Тихвинск.
794	Gross	30 ж.	+	+	Роскид и перен. апр.	1912	Удученое.	Niebsbach, 1913 г.		
795	"	24 "	+	+	idem.	1912	Неучастк.	"		
796	Groves and Joll	19 ж.	+	+	1) Hemistrum, 2) Poesukia.	1899 1900 авг.	Роскидъ. Теркад.	Groves and Joll, 1910 г.	1 июня 1910 г. изъясненъ Удученое.	
797	Gottmann	"	+	+	Poesukia.	1881	Неучастк.	Surrel, 1897 г. Bachan, 1894 г.		
798—818	Hanel	21 ж.	Ва solo w.	6 ж.	16 hemistrum. 2 перен. апр. 1 hemistrum + 2 hemistrum + 7 hemistrum + и впр. перен. апр.	—	1 разъ изъясн. 2 разъ в уурум 1 разъ довр. 17 удучен.	Hanel, 1910 г.	Смерть отъ апр. боз. 3 разъ по 2 разъ отъ Оркандасъ отъ операци.	
819	Hahn	40 ж.	+	+	Hemistrum.	1892	Изъяснен.	Nemmann, 1893 г.	Набл. 9 янв.	
820	"	41 ж.	+	+	idem.	—	"	Klunau, 1899	"	
821	"	"	+	+	idem	—	Удученое.	Hahn, 1900 г.	" 2 г.	
822	"	"	+	+	idem.	—	Смерть.	"	"	
823	"	"	+	+	idem.	—	Изъяснен.	"	"	
824	Hallen	34 ж.	+	+	Hemistrum.	1880	Изъяснен.	Petersen, 1894 г.	Набл. 5 я.	
825—914	Halsed	90 ж.	Ва solo w.	6 ж.	на мрт. ж.	—	2 смерт. 88 удучен.	Halsed, 1907 г.	1) смерт. впр. 2) смерт. впр. 3) смерт. впр. 4) на п. опер.	
915	Harboed	"	0	+	Poesukia.	—	Изъяснен.	Rehn, 1904 г.	Набл. 7 я.	
916	Hartley	20 ж.	+	+	Hemistrum.	1897	"	Hartley, 1905 г.	" 7 я, 5 ж.	
917	"	18 ж.	+	+	idem.	1897	"	"	" 6 я, 7 ж.	
918	"	17 ж.	+	+	Hemistrum. и Poesukia.	1898	"	"	"	
919	"	26 ж.	+	+	Hemistrum.	1899	"	"	" 5 я, 9 ж.	
920	"	39 ж.	+	+	idem.	1901	"	"	" 3 г, 10 ж.	
921	"	31 ж.	+	+	Стружковскія (покры мочал).	1901	"	"	" 3 г, 8 ж.	
922	"	34 ж.	+	+	Hemistrum.	1901	Смертно время операци.	"	" 3 г, 8 ж.	
923	"	39 ж.	+	+	idem.	1901	"	"	" 3 г, 8 ж.	
924	"	23 ж.	+	+	idem.	1902	"	"	" 2 г, 9 ж.	
925	"	30 ж.	+	+	Стружковскія (покры мочал).	1902	Изъяснен.	"	" 2 г, 2 ж.	
926	"	27 ж.	+	+	Hemistrum. и Poesukia.	1902	"	"	" 3 ж.	
927	"	45 ж.	+	+	idem.	1904	"	"	" 2 ж.	
928	"	17 ж.	+	+	idem.	1904	"	"	" 3 ж.	
929	"	26 ж.	+	+	Hemistrum.	1904	"	"	" 1 ж.	
930	"	25 ж.	+	+	idem.	1905	"	"	"	
931	"	21 ж.	+	+	idem.	1899	Смерть на хлѣб. зем. 5 разъ впр.	Surrel, 1897 г. Hartley, 1905 г.	Смерт. охлѣб. Орк. опер. апр.	
932—937	"	6 ж.	Ва solo w.	6 ж.	на мрт. ж.	—	"	"	"	
938	Hefeman	32 ж.	+	+	Hemistrum. и Poesukia.	1896	Удученое.	Stokes, 1898 г.	"	
939	Heldman	"	+	+	Poesukia.	—	"	Rehn, 1901 г.	"	
940	Henecks	22 ж.	+	+	Hemistrum.	—	Смерть.	Mattison, 1896 г.	"	
941	"	18 ж.	+	+	Poesukia.	—	Смерт. впр. 1 разъ мочал.	"	Набл. впрен. карка.	
942	"	22 ж.	+	+	Hemistrum.	—	Изъяснен.	"	"	

943	"	22 ж.	+	+	Hemistrum.	—	"	"	"
-----	---	-------	---	---	------------	---	---	---	---

№№ по порядку	ОПЕРАТОРЪ	Лѣта работы		Приманки	Прокормитель	Орудия	Лѣта работы	Результатъ охоты	Адресъ и время соображеній	Примечанія
		Лѣта работы	Лѣта работы							
943—946	Heinlein	4 са.	Ba sedo w.	60з.	на мур. ж.	Hemistrum	—	2 ухуменца, 2 соевра.	Heinlein, 1901 г.	
947—953	Hellerich	7 са.	Ba sedo w.	60з.	Hemistrum	—	—	4 вавренца, 1 ухуменца, 1 соевра, 1 сова, сул. 1 сова по пр. матрону	Hampel, 1898 г.	
984—995	"	2 са.	Ba sedo w.	60з.	idem	—	—	1 ухуменца, 1 соевра	Rehn, 1901 г.	Парк м. ж.
996—997	Heydenreich	12 са.	Ba sedo w.	60з.	на мур. ж.	Hemistrum	—	8 ухуменц. 1895 г.	Heydenreich, 1895 г.	
998—1107	Hillebrand	200 са.	Ba sedo w.	60з.	на мур. ж.	Hemistrum	—	2 соевра, 1892 г.	Hillebrand, 1912 г.	
1108	Holmes	— ж.	+	+	Звукенца.	—	—	Соевра, соевра 12 х. мочк. он.	Holmes, 1902 г.	Варшава по бачо.
1109	Hume	— ж.	Ba sedo w.	60з.	Hemistrum	—	—	Ухуменце.	Hume, 1894 г.	
1170	"	— ж.	+	+	idem	—	—	—	Huntington, 1903, 1905 гг.	
1171	Huntington	28 ж.	+	+	3—6 ж.	Hemistrum	1902	—	"	
1172	"	26 ж.	+	+	Звукенца.	—	1902	—	"	
1173	"	40 ж.	+	+	Роскуца.	—	1902	—	"	
1174	"	42 ж.	+	+	1) Hemistrum, 2) Poeskuca	—	1902	—	Huntington, 1905 г.	
1175	"	53 ж.	+	+	Hemistrum, и poeskuca.	—	1902	—	"	
1176	"	92 ж.	+	+	Hemistrum, и poeskuca.	—	1903	—	"	
1177	"	26 ж.	0	+	2 г.	Hemistrum, и poeskuca.	1904	—	"	
1178	"	51 ж.	+	+	2 ж.	Hemistrum.	1904	—	"	
1179	"	48 ж.	+	+	1 г.	Poeskuca.	1905	Соевра, на 12 днб.	"	
1180	Jaboulay	43 ж.	+	+	3 г.	Cyrtocentronia и pepsa. apr.	1890	Соевра, соевра 3 днб.	Audry, 1899 г.	Парпювца Франца.
1181	"	27 ж.	0	+	2 г.	Hemistrum.	1899	Идевенце	"	
1182	"	44 ж.	+	+	Жукенца.	—	1899	—	"	
1183—1187	"	5 са.	Ba sedo w.	60з.	Hemistrum.	—	—	Рематривецъ, 1910—1911 гг. Кемперъ, 1902 г.	Jaboulay, 1910—1911 гг. Kemper, 1902 г.	
1188	Kemmerer	— ж.	Ba sedo w.	60з.	Идевен. apr.	—	—	—	"	
1189—1191	"	3 са.	Ba sedo w.	60з.	на мур. ж.	—	1892	2 соевра.	"	
1192	Kappeler	25 ж.	+	+	Идевенц.	—	1884	Ухуменце	Suber, 1899 г.	Идеж. 8 ж.
1193	"	31 ж.	+	+	Hemistrum.	—	1889	Ухуменце	"	" 12 ж.
1194	"	— ж.	+	+	Жукенца.	—	1889	Идевенце	"	" 3 г.
1195	Krawski	— ж.	+	+	Hemistrum.	—	—	Ухуменце, Идевенце.	Krawski, 1902 г.	Рематривецъ, Идеж.
1196—1198	"	3 са.	Ba sedo w.	60з.	на мур. ж.	—	—	—	"	
1199—1228	Mc. Kay	40 са.	Ba sedo w.	60з.	на мур. ж.	—	1898	1 соевра, совр. 4 днб мочк. он. 1 совра, по пр. матрону.	Mc. Kay, 1910 г.	Орн. ринципир- позинда.
1229	Kaldin & Zanlatowski	18 ж.	+	+	—	Poeskuca и pepsa. apr.	1899	Ухуменце и поуланна.	Kaldin & Zanlatowski, 1901 г.	Орн. некропн.
1240	Kelly	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	Соевра.	Buchan, 1904 г.	
1241	Kennedy	— ж.	+	+	Poeskuca.	—	—	Ухуменце.	Kennedy, 1908 г.	
1242	Klemm	— ж.	0	+	Hemistrum.	—	1906	Идевенце.	"	
1243	"	42 ж.	+	+	Poeskuca и pepsa. apr.	—	1905	Идевенце, 1 г. ж.	Klemm, 1908 г.	онеп. Кохер.

1244	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1245	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1246	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1247	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1248	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1249	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1250	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1251	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1252	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1253	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1254	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1255	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1256	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1257	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1258	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1259	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1260	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1261	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1262	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1263	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1264	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1265	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1266	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1267	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1268	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1269	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1270	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1271	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1272	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1273	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1274	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1275	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1276	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1277	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1278	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1279	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1280	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1281	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1282	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1283	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1284	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1285	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1286	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1287	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1288	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1289	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1290	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1291	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1292	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1293	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1294	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1295	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1296	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1297	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1298	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1299	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1300	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1301	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1302	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1303	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1304	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1305	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1306	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1307	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1308	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1309	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1310	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1311	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1312	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1313	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1314	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1315	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1316	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1317	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1318	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1319	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1320	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1321	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1322	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1323	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1324	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1325	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1326	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1327	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1328	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1329	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1330	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1331	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1332	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1333	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1334	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1335	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1336	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1337	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1338	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1339	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1340	"	— ж.	+	+	Идевенц.	—	—	—	"	
1341	"	— ж.	+	+						

№№ по порядку.	ОПЕРАТУРЫ.	Листа болыткы.	Примани.	Подозритель- ные вещи.	Орудия.	Тыт орудия.	Разумкыт орудия.	Автор, и ириа соопре- дил.	Привыкание.
1241	Klamm	32 ж.	+	+	Hemistrum.	1005	Илевенс.	Klamm, 1908 г.	Искл. 4 г. 10 м.
1245	"	40 ж.	+	+	Hemistrum. и переп. астр.	1005	"	"	" 1 г. 10 м.
1246	"	48 ж.	+	+	Hemistrum.	1005	"	"	" 1 г. 7 м.
1247	"	30 ж.	+	+	idem.	1005	Узунюнис.	"	" 1 г. 5 м.
1248	"	45 ж.	+	0	idem.	1005	Илевенс.	"	" 2 г.
1249	"	45 ж.	+	0	idem.	1004	"	"	" 2 г. 6 м.
1250	"	38 ж.	+	+	idem.	1004	"	"	" 2 г. 6 м.
1251	"	41 ж.	+	+	idem.	1004	"	"	" 2 г. 10 м.
1252	"	41 ж.	+	+	idem.	1004	"	"	" 2 г. 11 м.
1253	"	37 ж.	+	+	Hemistrum. и переп. астр.	1004	"	"	" 3 г.
1254	"	38 ж.	+	+	Hemistrum.	1004	"	"	" 3 г. 9 м.
1255	"	43 ж.	0	+	idem.	1003	"	"	" 3 г. 6 м.
1256	"	44	+	+	idem.	1003	"	"	" 3 г. 6 м.
1257	"	44 ж.	+	0	idem.	1004	"	"	" 3 г.
1258	"	37 ж.	+	+	1) Hemistrum. и переп. астр. 2) Hemistrum. и переп. астр. 3) переп. астр.	—	Илевенс.	"	" 3 г.
1259	"	37 ж.	+	+	Hemistrum.	1004	Илевенс.	"	" 3 г.
1260	"	30 ж.	+	+	Hemistrum. и переп. астр.	1003	"	"	" 4 г. 0 м.
1261	"	21 ж.	+	+	Hemistrum.	1003	"	"	" 4 г. 0 м.
1262	"	43 ж.	+	0	idem.	1001	"	"	У.Морт-Эр. бол.
1263	"	30 ж.	+	+	Hemistrum. и переп. астр.	1003	"	"	Искл. 4 г. 6 м.
1264	"	33 ж.	+	+	Hemistrum.	1003	"	"	" 4 г. 0 м.
1265	"	40 ж.	+	+	idem.	1002	"	"	" 4 г. 6 м.
1266	"	40 ж.	+	0	Hemistrum. и переп. астр.	1001	Узунюнис носта оспр.	"	" 6 г. 4 м.
1267	"	34 ж.	+	+	Hemistrum.	1001	Илевенс.	"	Подозритель- ный тыт.
1268	"	37 ж.	+	+	idem.	1000	"	"	Искл. 7 ж.
1269	"	38 ж.	+	+	Hemistrum. и переп. астр.	1899	"	"	" 8 ж.
1270	"	— ж.	+	0	Hemistrum. и переп. астр.	1007	Немистер.	"	"
1271	"	42 ж.	+	0	idem.	1007	"	"	"
1272	"	24 ж.	+	+	idem.	1006	Узунюнис.	"	"
1273	Koch	28 ж.	+	+	idem.	1006	"	"	"
1274	"	— ж.	+	+	Переп. астр.	1893	"	"	"
1275—1818	Kocher Th.	539 стр. из 360 стр. ото пан. II.	Бол.	Бол.	конечный лист астр. на карт. ж.	—	тыт, манера, 100 г. манерит, 5% пенал, огу, уауаго ор, астр. бол.	Koch, 1895 г. Serg, 1908 г. А. Kocher, 1912 г.	Орудия из 1883—1899 г. Искл. 4 1/2 г.

Въ послѣднихъ 261 случаѣ достоверность 92%
 въ послѣднихъ 261 случаѣ достоверность 92%
 Подробная опись орудия о 59 случ.

1	Kocher	22 ж.	+	+	Переп. астр.	—	Илевенс.	Илевенс узуню. К. Kocher 1908 г.	Искл. 4 1/2 г.
2	"	43 ж.	+	+	Hemistrum и переп. астр.	—	"	"	" 2 г.
3	"	42 ж.	+	+	Переп. астр.	—	"	"	" 10 ж.
4	"	23 ж.	+	+	idem.	—	"	"	" 10 ж.
5	"	42 ж.	+	+	idem.	—	"	"	" 2 1/2 г.
6	"	40 ж.	+	+	idem.	—	Знав. узуню.	"	" 2 1/2 г.

№ п. по порядку	ОПЕРАТОР.	Литр. бонифик.	Литр. бонифик.	Приваки.		Операци.	Литр. операци.	Результат операци.	Актрис и время собои-ни.	Привакини
				Приваки.	Литр. бониф.					
44	Kocher	53 ж.	0	+	—	Hemistruum.	—	Изавети.	А. Кохер, 1892 г.	Искл. 3 г.
45	..	20 ж.	+	+	—	Hemistruum и переп. арг. idem.	—	..	..	" 5 ж.
46	..	42 ж.	+	+	—	..	—	..	..	" 2 г.
47	..	31 ж.	+	+	—	Переп. арг.	—	..	..	" 2 г.
48	..	44 ж.	0	+	—	Hemistruum.	—	..	..	" 2 1/2 г.
49	..	31 ж.	+	+	—	idem.	—	3ж. узиум.	..	" 2 г.
50	..	39 ж.	+	+	—	Hemistruum + переп. арг.	—	Изавети.	..	" 2 1/2 г.
51	..	16 ж.	+	+	—	Hemistruum.	—	..	..	" 8 ж.
52	..	30 ж.	+	+	—	Hemistruum + переп. арг.	—	..	..	" 7 ж.
53	..	30 ж.	+	+	—	Переп. арг.	—	..	..	" 6 ж.
54	..	36 ж.	+	+	—	idem.	—	..	..	" 5 ж.
55	..	27 ж.	0	+	—	Hemistruum.	—	..	..	" 2 г.
56	..	43 ж.	+	+	—	idem.	—	..	..	" 2 г.
57	..	62 ж.	+	+	—	idem.	—	..	..	" 1 1/2 г.
58	..	32 ж.	+	+	—	idem.	—	..	..	" 3 г.
59	..	20 ж.	0	+	—	idem.	—	..	..	" 4 г.

1814	Külliker	48 ж.	+	+	0 ж.	Hemistruum.	1898	Узиуми.	Mobius 1899 г.	
1815	König	24 ж.	+	+	—	..	..	Сюртис по оп. опер.	Lossing 1906 г.	
1816	..	36 ж.	+	+	—	idem.	..	Изавети.	..	Искл. 1 1/2 г.
1817	..	36 ж.	+	+	—	idem.	..	..	..	" 12 г.
1818	..	45 ж.	+	+	—	Hemistruum.	1902	Узиуми.	..	
1819	..	36 ж.	+	+	—	idem.	1899	Изавети.	..	
1820	..	36 ж.	+	+	—	idem.	1903	..	..
1821	..	36 ж.	+	+	—	idem.	1904	Розаури.	..	Искл. 7 нед.
1822	..	36 ж.	+	+	—	idem.	1904	Узиуми.	..	" 1 1/2 ж.
1823	Krusko	35 ж.	+	+	1 1/2 г.	Hemistruum + peroxidum.	1912	Сюртис по оп. опер.	Osler 1913 г.	Узиуми.
1824	..	34 ж.	0	0	3 г.	1) Hemistruum. + peroxidum.	1911	Узиуми.	..	
1825	..	36 ж.	+	+	—	2) Peroxidum.	..	Сюртис по оп. опер.	..	Вспарие: Тушма повед.
1826	..	25 ж.	+	+	7 жек.	Hemistruum + peroxidum.	1911	Сюртис по оп. опер.	..	Воспалител. флюид.
1829	..	36 ж.	+	+	7 жек.	idem.	1910	Сюртис по оп. опер.	..	idem.
1827	..	28 ж.	+	+	1 г.	idem.	1911	Сюртис по оп. опер.	..	idem.
1828	..	39 ж.	+	+	3 жек.	Hemistruum.	1911	Розаури.	..	II группа.
1829	..	40 ж.	+	+	2 г.	idem.	1911	Узиуми.	..	
1830	..	20 ж.	+	+	3 жек.	1) Hemistruum.	1912	Розаури.	..	
1831	..	21 ж.	+	+	1 г.	2) Peroxidum.	..	Узиуми.	..	
1832	..	59 ж.	+	+	2 г.	Hemistruum и peroxidum.	1909	..	..
1833	..	25 ж.	+	+	1 г.	1) Hemistruum.	1910	..	..
1834	..	33 ж.	+	+	8 нед.	2) Hemistruum.	1910	Розаури.	..	III группа.
	..	33 ж.	+	+	8 нед.	1) Hemistruum.	1910	Изавети.	..	
	..	33 ж.	+	+	8 нед.	2) Peroxidum.	1911	Изавети.	..	

№ в полярн.	ОИЛАТУРГ.	Лыта бодунах.	Лыта бодунах.	Приман.		Издава.	Издава.	Издава.	Издава.	Операция.	Лыта операция.	Реуларьт операция.	Алгортъ и время соборы ит.	Примечанія.
				30 в.	Издава.									
1883	Kreke	34 ж.	+	+	+	+	+	1 г.	Hemistrum и pescaia.	1912	Икереви.	Октяр. 1912 г.		
1886		25 ж.	+	+	+	+	+	1 ж.	Hemistrum.	1911	"	"	"	
1887		40 ж.	+	+	+	+	+	1/2 г.	idem.	1910	"	"	"	
1888		32 ж.	+	+	+	+	+	3 г.	Hemistrum и pescaia.	1912	Угумени.	"	"	
1889		30 ж.	+	+	0	+	+	7 ж. соф.	Hemistrum.	1909	Икереви.	"	"	
1846		41 ж.	+	+	+	+	+	10 ж. соф.	idem.	1912	Угумени.	"	Октяр. полярн.	
1841		48 ж.	+	+	+	+	+	3 г.	idem.	1911	"	"	"	
1842		34 ж.	0	+	+	+	+	1 г.	idem.	1910	"	"	"	
1843		23 ж.	0	+	+	+	+	7 ж.	idem.	1912	"	"	"	
1844		27 ж.	+	+	+	+	+	3 г.	idem.	1911	"	"	"	
1845—1876	Kreke	32 ж.	Ва содо в.	66 ж.	ид.	ид.	ид.	ид.	ид.	3 опер.	Креке 1911 г.	Креке 1911 г.	1) Черта вверху и о. 2) от оном. 3) от оном.	
1877	Kreke	10 ж.	0	+	+	+	+	1/2 г.	Hemistrum	1888	Икереви.	Sterlin 1889 г., опер. 1886 г., ноябрь 1901 г.		
1878		25 ж.	+	+	+	+	+	9 ж.	idem.	1800	"	"	Икереви 10 ж.	
1879		28 ж.	+	+	+	+	+	2 г.	idem.	1800	"	"	"	
1880		20 ж.	0	+	+	+	+	2 г.	Pescaia.	1800	Икереви.	"	"	
1881		21 ж.	+	+	+	+	+	1 г.	Hemistrum.	1802	"	"	"	
1882		22 ж.	+	+	+	+	+	3 г.	idem.	1802	"	"	"	
1883		57 ж.	+	+	+	+	+	ид.	idem.	1803	"	"	"	
1884		35 ж.	+	0	+	+	+	7 ж. соф.	idem.	1804	Угумени.	"	"	
1885		30 ж.	+	+	+	+	+	1/2 г.	Перен. апр.	1805	"	"	"	
1886		29 ж.	+	+	+	+	+	1/2 г.	Hemistrum.	1805	Черта вверху и о. ноябрь опера.	"	"	
1887		35 ж.	+	+	+	+	+	3 г.	Перен. апр.	1805	Черта на 4 ж.	"	"	
1888		44 ж.	+	+	+	+	+	1 г.	1) Pescaia, 2) Шуксаит.	1807	Перен. и Угумени.	"	"	
1889		43 ж.	0	+	+	+	+	15 ж.	Hemistrum.	1807	"	"	"	
1890		57 ж.	+	+	+	+	+	2 г.	Pescaia.	1807	Икереви.	"	"	
1891		38 ж.	+	+	+	+	+	8 ж.	Hemistrum.	1807	"	"	"	
1892		32 ж.	+	+	+	+	+	4 г.	Шуксаит.	1807	"	"	"	
1893		29 ж.	+	+	+	0	+	3 г.	Hemistrum.	1808	"	"	"	
1894		32 ж.	+	+	+	+	+	ид.	idem.	1808	"	"	"	
1895		25 ж.	+	+	+	+	+	4 г.	Pescaia.	1809	"	"	"	
1897		30 ж.	+	+	0	+	+	10 ж.	Hemistrum.	1900	Угумени.	"	"	
1898		50 ж.	+	+	+	+	+	2 г.	idem.	1900	Икереви.	"	"	
1899		21 ж.	+	+	+	+	+	6 ж.	Шуксаит.	1900	Угумени.	"	"	
1900		27 ж.	+	+	+	+	+	2 г.	Hemistrum.	1900	"	"	"	
1901	Kuhla	46 ж.	+	+	+	+	+	4 г.	idem.	1908	Икереви.	"	"	
1902		32 ж.	+	0	+	+	+	4 г.	Двоперенная структура.	1909	"	"	Кочиль 1910 г.	

1892		22 ж.	+	+	+	+	+	3 г.	idem.	1892	"	"	"	Икереви 1899 г., Wilmor 1901 г.
1893		57 ж.	+	+	+	+	+	ид.	idem.	1893	"	"	"	Kreke 1894 г., опер. 1898 г.
1894		35 ж.	+	0	+	+	+	7 ж. соф.	idem.	1894	Угумени.	"	"	3 г. адопа и песцаия.
1895		30 ж.	+	+	+	+	+	1/2 г.	Перен. апр.	1895	"	"	"	Вх. 1900 годъ ухажив. въ Меры.
1896		29 ж.	+	+	+	+	+	1/2 г.	Hemistrum.	1895	Черта вверху и о. ноябрь опера.	"	"	Триум намет.
1897		35 ж.	+	+	+	+	+	3 г.	Перен. апр.	1895	Черта на 4 ж.	"	"	К. не конч. опера. — ехсеки.
1898		44 ж.	+	+	+	+	+	1 г.	1) Pescaia, 2) Шуксаит.	1897	Перен. и Угумени.	"	"	Икереви 3 г.
1899		43 ж.	0	+	+	+	+	15 ж.	Hemistrum.	1897	"	"	"	Черта 1893 г. отъ адопа.
1900		57 ж.	+	+	+	+	+	2 г.	Pescaia.	1897	Икереви.	"	"	Икереви 3 г.
1901		38 ж.	+	+	+	+	+	8 ж.	Hemistrum.	1897	"	"	"	3 г.
1902		32 ж.	+	+	+	+	+	4 г.	Шуксаит.	1897	"	"	"	2 1/2 г.
1903		29 ж.	+	+	+	+	+	3 г.	Hemistrum.	1898	"	"	"	Песцаия сод.
1904		32 ж.	+	+	+	+	+	ид.	idem.	1898	"	"	"	Икереви 1 1/2 г.
1905		25 ж.	+	+	+	+	+	4 г.	Pescaia.	1899	"	"	"	1 1/2 г.
1907		30 ж.	+	+	0	+	+	10 ж.	Hemistrum.	1900	Угумени.	"	"	4 ж.
1908		50 ж.	+	+	+	+	+	2 г.	idem.	1900	Икереви.	"	"	"
1909		21 ж.	+	+	+	+	+	6 ж.	Шуксаит.	1900	Угумени.	"	"	"
1900		27 ж.	+	+	+	+	+	2 г.	Hemistrum.	1900	"	"	"	"
1901	Kuhla	46 ж.	+	+	+	+	+	4 г.	idem.	1908	Икереви.	"	"	"
1902		32 ж.	+	0	+	+	+	4 г.	Двоперенная структура.	1909	"	"	"	"

№ по порядку	ОПЕРАЦИЯ	Литра солидакт.	30 г.	Примеч.	Историческое название	Основа	Год открытия	Прохладить	Время охлаждения	Примечания
1903	Kulala	34 эк.	+	+	5 г.	Hemistram.	1906	Иксенти.	Koslivy, 1910 г.	
1904		22 эк.	+	0	8 г.		1908	"	"	
1905		35 эк.	+	+	1 г.	Hemistram. + повст.	1908	"	"	
1906		25 эк.	+	+	3 г.	1) Hemistram. 2) Йова, apr.	1907	Ухунцие и репавь-идем.	"	
1907		32 эк.	+	+	7 г.	Hemistram + повст.	1906	Йеванх.	"	
1908	Kilmed	24 эк.	+	+	4 г.	Hemistram.	1889	Иксенти.	Kimmel 1900 г. Schulz 1901 г. Wepfening 1900 г. Wepfening 1912 г.	Идх. 21 1/2 г.
1909		42 эк.	+	+	4 г.	1) Hemistram. 2) idem.	1896	Иксенти.	Wepfening, 1912 г.	" 14 г.
1910		20 эк.	+	+	4 г.	Hemistram.	1899	Иксенти.	"	" 12 г.
1911		41 эк.	+	+	4 г.	idem.	1900	"	"	" 2 г.
1912		32 эк.	+	+	0,5 г.	Hemistram.	1900	"	"	" 1 г.
1913		20 эк.	+	+	7 г.	idem.	1900	"	"	" 11 эк.
1914		30 эк.	+	+	0 г.	Peovakid.	1900	"	"	" 0 г.
1915		28 эк.	+	+	1 г.	Hemistram.	1900	Ухунцие.	"	" 1/4 г.
1916		22 эк.	+	+	2 1/2 г.	idem.	1900	"	"	" 0 г.
1917		17 эк.	+	+	3 г.	idem.	1887	Ревань.	Schulz 1901 г. Friedlein 1902 г. Wepfening 1902 г.	" 14 г.
1918		20 эк.	+	+	2 г.	idem.	1898	"	"	" 13 г.
1919		16 эк.	+	+	3 г.	idem.	1901	"	"	" 10 г.
1920		27 эк.	+	+	5 г.	1) idem. 2) idem.	1903	"	"	" 6 г.
1921		32 эк.	+	+	4 г.	idem.	1907	"	"	" 7 1/2 г.
1922		33 эк.	+	+	6 г.	idem.	1905	"	"	" 0 г.
1923		41 эк.	+	+	8 г.	Peovakid.	1910	"	"	" 1/2 г.
1924		18 эк.	+	+	1 г.	Hemistram.	1911	Ухунцие.	"	" 1 1/2 г.
1925		27 эк.	+	+	3 г.	idem.	1911	"	"	" 3 эк.
1926		37 эк.	+	0	1 1/2 г.	idem.	1911	"	"	" 16 эк.
1927		49 эк.	+	+	0 г.	idem.	1911	"	"	" 5 эк.
1928—1929		2 эк.	+	+	Ba s e d o w. 60a	Ha n a r t. x.	—	Homocitron. 1 эк. в. р. 3 эк.	"	Отт. коллария сегун. Отт. фидатру.
1930—1931		2 эк.	+	+	Ba s e d o w. 7. 60a.	Ha n a r t. x.	—	Иксенти.	"	Идх. 11 г.
1932		20 эк.	+	+	4 г.	Hemistram.	1884	Иксенти.	Friedlein 1905 г.	" 11 г.
1933		45 эк.	+	+	1 г.	idem.	1884	"	"	" 10 1/2 г.
1934		31 эк.	+	+	4 г.	Hemistram. и повст.	1884	"	"	" 10 1/2 г.
1935		40 эк.	+	+	мног. эктв.	Hemistram.	1895	"	"	" 9 1/2 г.
1936		38 эк.	+	+	1 1/2 г.	Звухану.	1895	"	"	" 5 эк.
1937		17 эк.	+	+	1 г.	Hemistram.	1895	"	"	" 9 1/2 г.
1938		44 эк.	+	+	0 г.	idem.	1905	"	"	" 9 1/2 г.
1939		15 эк.	+	+	—	Hemistram.	1905	"	"	" 9 1/2 г.
1940		40 эк.	+	+	—	Звухану.	1905	"	"	" 4 1/2 г.

№ п. по порядку	ОПЕРАЦИЯ	Правильно		Оценка	Дата операции	Результат операции	Автор и время соображения	Примечания
		Литер. соображения	Техническое					
1941	Kilmord	17 эк.	+	Hemistrum, в переп. апр. Звукот. и поэзия	1898	Иллюстрации	Friedholm, 1905 г.	Набл. 7 л.
1942	"	15 эк.	+	"	1895	Улучшение	"	" 5 л.
1943	"	40 эк.	+	Звукот.	1895	"	"	" 9 1/2 л.
1944	"	21 эк.	+	Идем.	1894	"	"	" 11 л.
1945	"	26 эк.	+	1) Звукот. 2) Hemistrum.	1895 1897	"	"	" 7 1/2 л.
1946	"	28 эк.	+	1) Hemistrum. 2) idem.	1900	Смерть на 10 дней	"	" 7 1/2 л.
1947	Lake and Py-lind	32 эк.	+	Hemistrum.	1898	Иллюстрации	Lake and Dahlsted	
1948	Lamy	38 эк.	+	Поэзия	-	Улучшение	Robin, 1901 г.	
1949	Landström-Berg	26 эк.	+	Переп. апр.	1895	Смерть пер. 3 дня	Landström 1907 г.	Воспитан не было.
1950	"	30 эк.	+	1/2 г.	1901	Смерть на сабл. день	"	Воспитан.
1951	Landström-Akerman	42 эк.	+	Hemistrum и переп. апр.	1905	Сопоставительное	"	Воспитан.
1952	Landström-Berg	13 эк.	+	Переп. апр.	1902	Улучшение	"	
1953	"	30 эк.	+	Идем.	1903	Иллюстрации	"	
1954	"	28 эк.	+	4 г.	1903	Результат	"	
1955	"	27 эк.	+	Идем.	1904	Иллюстрации	"	Смерть пер. 2 г.
1956	"	45 эк.	+	3 1/2 г.	Идем.	Иллюстрации	"	
1957	"	28 эк.	+	2 г.	1904	"	"	Результат сод.
1958	Landström	19 эк.	+	Идем.	1904	Иллюстрации	"	Смерть пер. 1 год.
1959	Landström-Berg	30 эк.	+	Идем.	1905	Улучшение	"	
1960	"	31 эк.	+	Идем.	1905	Иллюстрации	"	
1961	"	20 эк.	+	Переп. апр.	1905	"	"	
1962	Landström-Akerman	37 эк.	+	Идем.	1905	"	"	
1963	"	44 эк.	+	Идем.	1906	Иллюстрации	"	Смерть пер. 5 мес.
1964	Landström	20 эк.	+	Идем.	1906	Иллюстрации	"	
1965	Landström-Berg	37 эк.	+	Переп. апр.	1906	Идем.	"	
1966	"	20 эк.	+	Идем.	1907	Идем.	"	
1967	"	30 эк.	+	Идем.	1907	Идем.	"	
1968	"	38 эк.	+	Идем.	1902	Иллюстрации	"	
1969	"	26 эк.	+	Идем.	1902	Иллюстрации	"	
1970	"	48 эк.	+	Идем.	1902	"	"	Смерть пер. 1 год.
1971	"	20 эк.	+	Идем.	1902	Иллюстрации	"	
1972	"	49 эк.	+	Идем.	1906	Иллюстрации	"	
1973	"	21 эк.	+	Идем.	1898	"	"	
1974	"	29 эк.	+	Идем.	1900	Иллюстрации	"	Улучш. отчасти
1975	"	41 эк.	+	1) Hemistrum. 2) Переп. апр.	1901 1907	"	"	лучше
1976	"	25 эк.	+	Hemistrum.	1904	"	"	
1977	"	24 эк.	+	Hemistrum.	1904	Улучшение	"	

№№ по порядку.	ОПЕРАТОР.	Имя фамилия.	З.о.ф.	Примечание.	Исполнитель работ.	Операция.	Точка операции.	Результат операции.	Авторы и время составления.	Примечания.
1978	Key-Landstrom	32 ж.	+	+	8 шт.	idem.	1995	Изаевите.	Landstrom, 1907 г.	
1979	Berg-Landstrom	43 ж.	+	+	2 г.	idem.	1996	Учуненте.		
1980		39 ж.	+	+	1 г.	1) Hemistruum. 2) Popen. apr.	1907 1907	Не указан.		
1981		19 ж.	+	+	1 г.	1) Hemistruum. 2) Popen. apr.	1906 1907			
1982	Landstrom	30 ж.	+	+	3 г.	Норматив. св. указания.	1907			Изаевит сун.
1983	Akerman-Landstrom	43 ж.	+	+	27 г.	Hemistruum. св. переп. apr.	1903	Изаевите.		
1984		37 ж.	+	+	—	idem.	1903			
1985		39 ж.	+	+	27 г.	idem.	1903	Учуненте.		
1986		23 ж.	+	+	27 г.	idem.	1903	Изаевите.		
1987		30 ж.	+	+	2 г.	idem.	1903			
1988		40 ж.	+	+	1 г.	idem.	1903			
1989	Landstrom	39 ж.	+	0	1/2 г.	1) Popen. apr. всв. 5. мод. 2) Hemistruum.	1905	Изаевите.		
1990		42 ж.	+	0	27 г.	Hemistruum. св. переп. apr.	1905			
1991		35 ж.	+	+	27 г.	idem.	1905			
1992		18 ж.	+	+	17 г.	idem.	1906			
1993		40 ж.	+	+	1/2 г.	Hemistruum. и переп. apr.	1907			Закрыв. автория нет.

1994		50 ж.	+	+	1/2 г.	idem.	1907			idem.
1995		40 ж.	+	+	27 г.	idem.	1907			idem.
1996	Landstrom-Berg	55 ж.	+	+	1 1/2 г.	idem.	1907			
1997		35 ж.	+	+	5 ж.	Hemistruum. и пер. сж. и.	1807	Изаевите.		
1998	Landstrom	46 ж.	+	+	2 г.	Per. сф. round	1905	Изаевите.		
1999		41 ж.	+	+	7 ж.	1) Popen. apr. 2) Popen. apr.	1905 1909	Изаевитх.		Результат пер. 1/2 рога.
2000	Landstrom-Berg	46 ж.	+	+	9 ж.	Закрываюит.	1905	Изаевитх.		
2001		—	+	+	60т.	Hemistruum. св. переп. apr.	1907	Изаевитх.		Изаевит сун. неподтвержден. нет.
2002		—	+	+	60т.	Переп. apr.	1907	Изаевитх.		
2003		—	+	+	60т.	Hemistruum.	1909	Изаевитх.		
2004		21 ж.	+	+	1 1/2 г.	Закрываюит.	1806	Изаевитх.		Lutz, 1901 г. Lauenstein, 1897 г.
2005		34 ж.	+	+	Be. sed. ov. 6	на нурт. ж.	1896	Изаевитх.		
2006-2008		—	+	+	3 сж.	Be. sed. ov. 60т.	—	Изаевитх.		
2009		—	+	+	—	Perovskia.	—	Изаевитх.		Rehn, 1901 г.
2010	Lauritzen u Teoherning	38 ж.	+	+	—	Hemistruum.	—	Изаевитх.		Изаевитх. и Popen. apr. 1907
2011-2016	Teoherning	6 сж.	+	+	60т.	на нурт. ж.	—	Изаевитх.		Изаевитх. и Popen. apr. 1907
2017	Laviss	35 ж.	+	+	—	Переп. apr.	—	Изаевитх.		Изаевитх. 1907 г. Lavis, 1893 г.
2018		—	+	+	—	Hemistruum.	—	Изаевитх.		Suzel, 1807 г.
2019-2018	Lechham-Green	30 сж.	+	+	60т.	Hemistruum. и переп. apr.	—	Изаевитх.		Lechham-Green 1912 г.

1) сж. на нурт. ж.
2) сж. на нурт. ж.
3) сж. на нурт. ж.

№ по порядку.	Имя кандидата.	Приманье.		Историческая справка.	Отец кандидата.	Год рождения.	Происхождение кандидата.	Адрес и время назначения.	Примечания.
		Историческая справка.	Историческая справка.						
2049	Leljus	18 ж.	+	+	Homistrium.	—	Своя на сдв-душной жон.	Delove, 1897 г.	Набл. 4 года.
2050	Lemko	17 ж.	+	+	"	2 г.	Вакант.	Lemko, 1891, 1894 г.	" 4 года.
2051	. . . . .	17 ж.	+	+	idem.	—	"	"	Исп. 2 года.
2052	. . . . .	16 ж.	+	+	idem.	—	Учуженит.	Lemko, 1892 г.	Своя с ор. кандит.
2053	. . . . .	20 ж.	+	+	idem.	—	Иванит.	"	Набл. 3 года.
2054	. . . . .	16 ж.	+	0	idem.	—	"	"	Исправл. нр. год.
2055	. . . . .	16 ж.	+	+	idem.	—	"	"	"
2056	. . . . .	18 ж.	+	+	idem.	—	Учуженит.	Lemko, 1891 г.	"
2057	. . . . .	21 ж.	+	+	Homistrium.	—	"	"	"
2058—2060	. . . . .	9 ж.	Б. солов.	6 ж.	на нр. ж.	—	"	Lemko, 1890 г.	"
2067	Leriche et Patel	26 ж.	+	+	1) Инос. асп. и онжур. асп. 2) Homistrium.	—	Своя, вопрь 3 межд.	Leriche, 1910 г.	Respartie. Франц. Швиз.
2068	Leriche	40 ж.	+	+	Homistrium.	—	"	"	"
2069	. . . . .	16 ж.	Б. солов.	6 ж.	Homistrium.	—	Вакант.	Fraser, 1897 г. Wetco, 1892 г.	Набл. 3 года.
2070	Lister . . . . .	. ж.	+	+	Homistrium. и пенсали.	—	"	"	"
2071	Lovanz	24 ж.	Б. солов.	6 ж.	Homistrium.	—	Учуженит.	Lorenz, 1910 г.	" 1/2 г.
2072	Lilcke	24 ж.	+	+	Homistrium.	—	Иванит.	Stickinger, 1892 г.	Набл. 1 год.
2073—2075	Mackenzie	3 ж.	Б. солов.	6 ж.	на нр. ж.	—	"	Mackenzie 1910 г.	"
2076—2077	. . . . .	2 ж.	И. солов.	6 ж.	idem.	—	"	"	"
2078—2080	. . . . .	3 ж.	Б. солов.	6 ж.	idem.	—	Иванит.	"	"
2081—2083	. . . . .	5 ж.	Б. солов.	6 ж.	idem.	—	Своя с ор. ваян межд. он.	"	"
2086	Marcos	14 ж.	+	+	Homistrium.	—	Вакант.	Kinnault, 1896 г.	"
2087	. . . . .	36 ж.	+	+	idem.	—	"	"	"
2088	. . . . .	28 ж.	+	+	idem.	—	"	"	"
2089	Martin	1 ж.	Б. солов.	6 ж.	на нр. ж.	—	Своя, воп. 20 мн. межд. он.	Sprell, 1897 г.	"
2090	Massonant . . . . .	. ж.	Б. солов.	6 ж.	Иванит.	—	Иванит.	Martin 1897 г. Meyer, 1892 г.	"
2091	Mayrl	20 ж.	+	+	Homistrium.	—	"	"	"
2092	. . . . .	34 ж.	+	+	idem.	—	"	Haskovek, 1895 г.	"
2093—2087	Ch.Mayo	2296 ж.	Б. солов.	6 ж.	на нр. ж.	—	"	"	"
4088	Meyer . . . . .	. ж.	+	+	Иванит.	—	Учуженит.	Ch. Mayo, 1915 г.	"
4089—4091	Michel	3 ж.	Б. солов.	6 ж.	Иванит.	—	Иванит.	Meyer, 1906 г.	"
4092	. . . . .	1 ж.	там.	Б. солов.	Homistrium.	—	Своя, вопор. 7 днел. н. о.	Michel, 1912 г.	"
4093	Miller	21 ж.	+	+	Иванит.	—	Своя, вопор. 28 г. н. о.	Miller, 1907 г.	"
4094	Miller	31 ж.	+	+	Homistrium.	—	"	"	"
4095—4101	. . . . .	10 ж.	Б. солов.	6 ж.	idem.	—	"	Haskovek, 1894 г.	"
								Rehn, 1901 г.	"

№ по порядку	ОПЕРАТУРА	Имя фамилия	Примечание		Особенности	Полк отряда	Результат операции	Автор и время издания	Примечания
			Литература	Источники					
4405	Morgan	20 эк.	+	4-5 м.	Hemistruum.	1890	Италия	Moresini, 1899 г.	
4406		31 эк.	+	—	idem.	1899	Угундио	Moresini, 1910 г.	
4407		18 эк.	+	—	Друге поимки.	—	Италия	Mumbord, 1910 г.	
4408-4426	Mumbord	19 эк.	+	6 эк.	Hemistruum.	—	Италия	Murray 1912 г.	Италия 8 эк.
4427-4436	Murray	10 эк.	+	6 эк.	1) Писем. апр. 8 2) Hemistruum. 3) Hemistruum. 4) Писем. апр. 12	—	3 скрин п. о. 2 скрин п. о. 2 скрин п. о. 1 том. п. о. (Угундио).		
4437	McNaughton Jones	27 эк.	+	—	Заволана.	1874	Италия	Mc. Naughton, 1874 г.	
4438	Nerpen	— эк.	+	—	на мур. эк.	—	Скряк. вереск 65 эк. п. о.	Nerpen, 1882 г.	
4439-4442	Nocher	4 эк.	+	6 эк.	Рескити.	—	3 скрин п. о. 1 скрин п. о. Угундио.	Rehn, 1901 г.	
4443	Nicol	45 эк.	+	—	Сураскити.	—	Угундио.	Nicol, 1899 г.	
4444	Noll	1 эк.	+	6 эк.	Пескити.	—	Италия	Rehn, 1901 г.	
4445-4447	Nordmann	3 эк.	+	—	на мур. эк.	—	2 скрин п. о. 1 Угундио.	Nordmann, 1911 г.	
4448-4453	Numley	6 эк.	+	6 эк.	на мур. эк.	—	5 скрин п. о. 1 Угундио.	Buschlin, 1894 г.	
4454	Oelssner	1 эк.	+	6 эк.	Hemistruum, isthmect. и поим. апр.	1892	Италия	Oelssner 1906 г.	
4455	Ollivier	21 эк.	+	—	2 пагина на такия пагина.	1877	Угундио	Binaud, 1882 г.	Италия 2 тома.
4456		25 эк.	+	—	idem.	—	Италия	Kinckcut, 1896 г.	
4457	Panchet	44 эк.	+	—	Hemistruum.	1910	Угундио	Panchet 1910 г.	Реп. 2 эк. скрин-терми.
4458		38 эк.	+	—	1) Писем. апр. 6 эк. 2) Hemistruum.	1906 1907	Италия	Walden, 1910 г.	Италия 4 тома.
4459		22 эк.	+	—	Hemistruum.	1909	Италия	Paul, 1895, 1897 г.г.	
4460		22 эк.	+	—	Hemistruum.	1909	Угундио	Paul, 1895 г.	Италия 8 эк.
4461		50 эк.	+	—	idem.	1910	Угундио	Paul, 1897 г.	Италия 9 эк.
4462		45 эк.	+	—	Hemistruum.	1909	Угундио	Paul, 1895, 1897 г.г.	Италия 9 эк. Италия 4 эк.
4463	Paul	23 эк.	+	2 г.	Isthmectom.	1893	Италия	Paul, 1895 г.	Италия 8 эк.
4464		— эк.	+	—	Hemistruum.	1885	Италия	Paul, 1895 г.	Италия 8 эк.
4465		20 эк.	+	2 г.	idem.	1895	Угундио	Paul, 1897 г.	Италия 9 эк.
4466		33 эк.	+	3 г.	idem.	1896	Италия	Paul, 1897 г.	Италия 9 эк.
4467		36 эк.	+	2 г.	idem.	1896	Угундио	Paul, 1895 г.	Италия 4 эк.
4468		29 эк.	+	2 г.	Isthmectom.	1896	Италия	Paul, 1895 г.	Италия 4 эк.
4469		22 эк.	+	—	Hemistruum.	1897	Угундио	Paul, 1895 г.	Италия 4 эк.
4470		43 эк.	+	—	idem.	1897	Угундио	Paul, 1895 г.	Италия 4 эк.
4471-4476	Pauli	6 эк.	+	6 эк.	на мур. эк.	—	4 скрин п. о. 2 скрин п. о. Угундио.	Paul, 1910 г.	Италия 8 эк.
4477	Péan	26 эк.	+	—	Hemistruum.	1893	Италия	Soldy 1894 г.	
4478-4482	Reichmann	55 эк.	+	6 эк.	на мур. эк.	—	Рес. апр. 1906 г.	McGinnin, 1910 г.	
4483	Poncet	— эк.	+	—	1) Hemistruum. 2) Isthmectom. 3) на мур. эк.	1896 1905 1910	—	Poncet, 1911 г.	Италия 15 эк.

№№ по порядку.	ИМЯ СОБЛАТЧИКА	Приманки.			Одежда.	Възб. орудия.	Результат охоты.	Адрес и время собла- тчи.	Примечания.
		Ловъ бодящихъ.	Ловъ бодящихъ.	Ловъ бодящихъ.					
4584—4589	Polski	6 сл.	Ва соло в.	Сыружакрофия.	—	3 галереи, 2 пещеры, 1 смерть, 1 в. поща об.	Stephani, 1894 г.		
4590—4591	Porter	8 сл.	Ва соло в.	на март. ж.	—	—	Porter, 1910 г.		
1	"	30 ж.	0	1) Hemistrum. 2) Hemistrum.	1909	—	"		
2	"	"	+	Hemistrum.	1910	—	"		
3	"	"	+	idem.	1909	—	"	Во ср. охот. пещера, тама.	
4	"	21 ж.	+	1) Hemistrum. и перес. апр.	1903	Угунь; воп. 3 макс. пещ. idem.	"		
5	"	21 ж.	+	2) Hemistrum.	1906	—	"		
4585	Pulawski-Camille	34 ж.	+	1) Точечка и арес. апр. 2) Песочка.	1911 ант. нояб.	—	Pulawski, 1912 г.		
4586	Pulawski-Stephner.	29 ж.	+	Песочка.	1910	—	"		
4590	Plattner	40 ж.	0	1) Дуги-стружак. 2 г.	1910	Изаевито.	Plattner, 1910 г.		
4593	Pitman.	12 сл.	Ва соло в.	на март. ж.	—	Угуньито.	"		
4594	Warren	29 ж.	+	Hemistrum.	1893	Смерть на 1 день.	Pitman, 1899 г.		
4595	Pitman-Rossell	16 ж.	+	idem.	1894	—	Pitman, 1894 г.		
4596	Pitman-Rossell	20 ж.	+	idem.	1892	Иезаньж.	"		

4596	Queen	ж.	Basolo w.	Сыружакрофия.	1894	—	Queen, 1897 г.	Раннено, слеп. травл. серен. прошла.
4597	Pugwonskiff	ж.	+	Hemistrum.	1896	Изаевито.	Даркументъ и Pugwonskiff, 1900 г.	Набл. 1 г.
4598—4573	Ranshoff	6 сл.	Basolo w.	на март. ж.	—	Угуньито.	Rehn, 1911 г.	
4574	Rehn	65 ж.	+	Hemistrum.	1892	Изаевито.	Clopp, 1911 г.	Смерть на 189 г. отъ митомон.
4575	"	23 ж.	+	"	1900	Угуньито.	"	
4576	"	36 ж.	+	idem.	1904	Изаевито.	"	
4577	"	28 ж.	+	idem.	1905	Угуньито.	"	
4578	"	95 ж.	+	idem.	1905	Изаевито.	"	
4579	"	83 ж.	+	idem.	1906	"	"	
4580	"	96 ж.	+	idem.	1907	Угуньито.	"	
4581	"	24 ж.	+	idem.	1907	Изаевито.	"	
4582	"	20 ж.	0	1) г.	1907	"	"	
4583	"	23 ж.	+	idem.	1907	"	"	
4584	"	31 ж.	+	idem.	1907	"	"	
4585	"	21 ж.	+	1) Idem. 2) Перес. апр.	1909	Изаевито.	"	
4586	"	26 ж.	+	Hemistrum.	1908	"	"	
4587	"	25 ж.	+	idem.	1908	"	"	
4588	"	27 ж.	+	idem.	1908	"	"	
4589	"	17 ж.	+	1) Idem. 2) Перес. апр.	1909	Изаевито.	"	
4590	"	30 ж.	+	1) Hemistrum. 2) Перес. апр.	1910	Ремланд.	"	Была занесена въ кат. при- кладн. при- кладн.
4591	"	29 ж.	+	Hemistrum.	1909	Изаевито.	"	
4592	"	42 ж.	+	idem.	1909	Угуньито.	"	

№№ по порядку.	ОПЕРАТУРЪ.	Лѣта боявшихся.	Примеч.		Очертѣніе.	Почт. описанія.	Размѣры описанія.	Алфав. и время описанія.	Примѣчанія.
			36 в.	Почт. описанія.					
4003	Bohn	46 ж.	+	Технологія.	Homöstrum.	1000	Иаверсис	Bohn, 1011 г. Claus, 1912 г.	
4004		24 ж.	+	+	Idem.	1009	Учунисис		
4005		21 ж.	+	+	Idem.	1009	Иаверсис		
4006		20 ж.	+	+	Idem.	1000			
4007		26 ж.	+	0	жесток. шты.	1000			
4008		27 ж.	+	+	2 в.	1000			
4009		21 ж.	+	+	Idem.	1000			
4000		37 ж.	+	+	Idem.	1000			
4001		36 ж.	+	+	Idem.	1000			
4002		21 ж.	+	+	1 в.	1000			
4003		10 ж.	+	+	Idem.	1000			
4004		29 ж.	+	+	1 в.	1000			
4005		01 ж.	+	+	1/2 в.	1000			
4006		00 ж.	+	0	Экзикавсис, Экзикавсис и ренессанс.	1910			
4007		23 ж.	+	+	1 в.	1911	Ренессанс.		
4008		33 ж.	+	+	Idem.	1911	Иаверсис.		
4009		21 ж.	+	+	Idem.	1911			
4010		23 ж.	+	0	Idem.	1911			
4011		23 ж.	+	+	Idem.	1911			
4012		32 ж.	+	0	Idem.	1911			Forma frusto.
4013		31 ж.	+	0	Idem.	1911			Idem.

4014		23 ж.	+	2 в.	Idem.	1911			
4015		31 ж.	+	3 в.	Idem.	1911			
4016		30 ж.	+	5 ж.	Homöstrum и рещ. thymus.	1911			
4017		25 ж.	+	2 1/2 в.	Homöstrum.	1911	Учунисис.		
4018		28 ж.	+	1/2 в.	Экзикавсис.	1911	Иаверсис.		
4019		22 ж.	+	+	Homöstrum.	1911			Forma frusto.
4020		23 ж.	+	+	Idem.	1911	Рубросенсис.		
4021		52 ж.	+	12 ж.	Idem.	1911	Иаверсис.		
4022		44 ж.	+	2 в.	Idem.	1911			
4023		30 ж.	+	+	Homöstrum.	1911			
4024		18 ж.	+	1 1/2 в.	Idem.	1911			
4025		06 ж.	+	+	Idem.	1911			
4026		38 ж.	+	+	Idem.	1911			
4027		33 ж.	+	+	жесток. шты.	1911	Свергъ вверх 2 1/2 в. п. о.		Тупица, пер-система.
4028		27 ж.	+	2 в.	Idem.	1908	Свергъ вверх 2 1/2 в. п. о.		Idem.
4029		27 ж.	+	+	Idem.	1907	Свергъ вверх 30 ж. п. о.		Idem.
4030		30 ж.	+	+	Idem.	1907	Свергъ вверх 1/2 в. п. о.		Idem.
4031		25 ж.	+	3 ж.	Idem.	1908	Свергъ, но apex осл.		Idem.
4032		05 ж.	+	+	Idem.	1911	Свергъ въ дѣль омпант.		Жупъ, неполов. омпант.
4033		25 ж.	+	+	жесток. шты.	1911	Свергъ, вверх 5 в. п. о.		Thymus por-sistens.
4034		02 ж.	+	+	Idem.	1911	Свергъ, вверх 10 в. п. о.		Idem.
4035		35 ж.	+	0	Idem.	1882	Иаверсис.		Свергъ, изогнутъ по Rohlfz.
4036		22 ж.	+	+	2 в. мрт. ж. (уруководя).	1883			5-6 ст.

№ п. по порядку.	ОБЪЕКТЫ	Литра болыны.	Поляр. болыны.	Примам.		Литра болыны.	Поляр. болыны.	Ореқалы.	Тырт. орапалы.	Результат. орапалы.	Атырып и время обработки.	Примечания.
				Пычаралы.	Тыкандық.							
4637	Rehn	36 ж.	+	+	+	36 ж.	+	idem.	1882	Илкендіс.	Rehn, 1884 г.	3-4 ет.
4638	"	"	+	0	+	"	+	Hemistrium. и Schisma.	1882	Уауымалы.	"	4-6 ет. контр. ет. по Рейну.
4639	"	"	+	+	+	"	+	На мур. ж.	—	Сверь. на ет. ж. и. о.	Rehn, 1884 г.	"
4640	"	"	+	+	+	"	+	Илкен. апр.	—	Сверь. на ет. ж. и. о.	"	"
4641	"	"	+	+	+	"	+	Pescaids	—	Сверь. на ет. ж. и. о.	"	"
4642	"	"	+	+	+	"	+	На мур. ж.	—	Сверь. на ет. ж. и. о.	"	Орт. медвал.
4643	"	"	+	+	+	"	+	Hemistrium.	1886	Уауымалы.	Rehn, 1901 г.	"
4644	Reignier	1 са.	Ва	sed	ов.	бол.	+	Пескаид.	—	Сверь.	Ribers, 1910 г.	"
4645	Ribers	"	ж.	+	+	"	+	Дуно-супражур.	—	Сверь. на ет. ж. и. о.	"	"
4646	"	"	ж.	+	+	"	+	Hemistrium.	—	Сверь. на ет. ж. и. о.	"	"
4647	"	"	19 ж.	+	+	"	+	idem.	—	Сверь. на ет. ж. и. о.	"	"
4648	"	"	20 ж.	+	+	"	+	Hemistrium.	1887	Илкендіс.	Schultz, 1900 г.	Инд. 18 ет.
4649	"	"	23 ж.	+	+	"	+	idem.	1889	"	"	" 1 1/2 ет.
4650	"	"	49 ж.	+	+	"	+	Эуламан.	1891	"	"	" 14 ет.
4651	"	"	18 ж.	+	+	"	+	Hemistrium.	1894	"	"	" 9 1/2 ет.
4652	"	"	18 ж.	+	+	"	+	Hemistrium.	1894	"	"	" 9 ет.
4653	"	"	21 ж.	+	+	"	+	Пескаид.	1894	"	"	" 9 ет.

4654	"	44 ж.	+	+	+	"	+	Pescaids и угор. авт.	1894	Сверь.	"	" 8 ет.
4655	"	21 ж.	+	+	+	"	+	1) Hemistrium. авт.	1895	Илкендіс.	"	См. вкест.
4656	"	33 ж.	+	0	+	"	+	Pescaids.	1895	"	"	" 7 ет.
4657	"	18 ж.	+	+	+	"	+	idem.	1896	"	"	"
4658	"	82 ж.	+	+	+	"	+	Hemistrium.	1896	Сверь. на 2-й день.	"	"
4659	"	30 ж.	+	+	+	"	+	Pescaids.	1896	Илкендіс.	"	" 9 1/2 ет.
4660	"	29 ж.	+	+	+	"	+	idem.	1897	Уауымалы.	"	" 6 ет.
4661	"	50 ж.	+	+	+	"	+	idem.	1897	Илкендіс.	"	" 6 ет.
4662	"	37 ж.	+	+	+	"	+	idem.	1897	"	"	" 5 1/2 ет.
4663	"	39 ж.	+	+	+	"	+	idem.	1898	Сверь.	"	" 6 ет.
4664	"	56 ж.	+	+	+	"	+	Pescaids.	1897	Илкендіс.	"	" 5 ет.
4665	"	23 ж.	+	+	+	"	+	Hemistrium.	1898	Сверь.	"	" 8 ет.
4666	"	19 ж.	+	+	+	"	+	idem.	1898	Сверь.	"	" 5 ет.
4667	"	20 ж.	+	+	+	"	+	Hemistrium.	1898	Уауымалы.	"	" 7 1/4 ет.
4668	"	50 ж.	+	+	+	"	+	Hemistrium.	1899	"	"	" 4 1/2 ет.
4669	"	18 ж.	+	+	+	"	+	Илкендіс.	1899	"	"	" 6 ет.
4670	"	29 ж.	+	+	+	"	+	1) Pescaids.	1900	Илкендіс.	"	" 4 года.
4671	"	28 ж.	+	+	+	"	+	2) idem.	1900	"	"	" 3 года.
4672	"	23 ж.	+	+	+	"	+	Илкендіс.	1900	Илкендіс.	"	" 3 1/2 ет.
4673	"	35 ж.	+	+	+	"	+	idem.	1900	"	"	" 5 1/2 ет.
4674	"	36 ж.	+	+	+	"	+	idem.	1900	"	"	" 5 ет.
4675	"	24 ж.	+	0	+	"	+	Илкендіс.	1901	"	"	" 2 года.
4676	"	41 ж.	+	+	+	"	+	idem.	1901	"	"	" 4 года.
4677	"	50 ж.	+	+	+	"	+	idem.	1901	"	"	" 4 1/2 ет.

№№ по порядку.	ОБЛАТОВАРЬ.	Цвета доконтракта.	Плать доконтракта.	Сорт.	Примечание	Прокладочный номер вагона.	Описание	Тотъ प्रकारа.	Результатъ операции.	Актъ въ время сообще- ния.	Примечанія.
4678	Hedel	30 эк.	+	+			Россия.	1902	Изаево.	Schütz, 1901 г.	Инд. 1 1/2 г.
4679		20 эк.	+	+			idem.	1902	Узуниса.	"	" 3 1/2 г.
4680		20 эк.	+	0			idem.	1902	Изаево.	"	" 3 года.
4681		17 эк.	+	+			idem.	1902	"	"	" 4 года.
4682		43 эк.	+	+			idem.	1902	"	"	" 3 1/2 г.
4683		55 эк.	+	0			idem.	1902	"	"	" 1 годъ.
4684		27 эк.	+	+			idem.	1903	Сюръ.	"	" 2 мѣ.
4685		40 эк.	+	+			idem.	1903	Изаево.	"	" 3 года.
4686		42 эк.	+	+			idem.	1903	Сюръ.	"	" 1 годъ.
4687		19 эк.	+	+			idem.	1903	Изаево.	"	" 1 годъ.
4688		44 эк.	+	+			idem.	1903	Изаево.	"	" 1 годъ.
4689		22 эк.	+	+			idem.	1903	"	"	" 1 годъ.
4690		33 эк.	+	+			idem.	1904	Сюръ.	"	" 1 годъ.
4691		31 эк.	+	+			idem.	1904	Узуниса.	"	" 1 годъ.
4692		38 эк.	+	+			idem.	1904	Узуниса.	"	" 1 годъ.
4694		21 эк.	+	+			idem.	1904	Узуниса.	"	" 1 годъ.
4695		13 1/2 эк.	+	+			idem.	1904	Изаево.	"	" 1 годъ.
4696		30 эк.	+	+			idem.	1904	"	"	" 1 годъ.
4697		20 эк.	+	+			idem.	1904	"	"	" 1 1/2 г.
4698—4727		30 сот.	Ва sed ow.	6 эк.			на мур. эк.	1905	1 сюръ оръ.	Hedel, 1906 г.	"
							на мур. эк.	1907	оръкомандо.	"	"

4728	Riviere	1 сот.	Ва sed ow.	6 эк.			на мур. эк.	1900	Сюръ и о.	Sured, 1907 г.	"
4729	Rickford	31 эк.	+	+			1) Hemistrum на 18 фидмет.	1900	"	Rickford, 1902 г.	"
							2) Зукъсан.	1901	Узуниса.	"	"
4730		29 эк.	+	+			Hemistrum.	1902	Узуниса.	Robey, 1910 г.	Инд. 7 мѣ.
4731	Robey-Land.	53 эк.	+	0			Hemistrum и 10 эк.	1909	"	"	"
4732	Robey-Mitte.	36 эк.	+	+			1) Hemistrum, и 10 эк.	1909	"	"	"
							2) Россия.	1909	"	"	"
4733	Robey-Land	31 эк.	+	0			Зукъсан.	1904	Узуниса.	"	"
4734	Rehard	— эк.	Ва sed ow.	6 эк.			Hemistrum.	1902	"	Rehard, 1909 г.	"
4735—4740	Reher	6 сот.	Ва sed ow.	6 эк.			на мур. эк.	1902	1 сюръ.	Reher 1912 г.	"
4741	Poss	29 эк.	+	+			Hemistrum, и 10 эк.	1903	Изаево.	Poss, 1907, 1911 гт.	" 7 г.
4742		31 эк.	+	+			Зукъсан.	1904	"	"	"
4743	Poss-Camb. Xtra	23 эк.	+	+			Hemistrum, 18 фидмет. и 10 эк.	1902	"	"	"
4744	Poss-Buyant-III	28 эк.	+	+			Hemistrum, и 10 эк.	1905	Узуниса.	"	"
4745—4751		7 сот.	Ва sed ow.	6 эк.			на мур. эк.	1905	3 узуниса.	Poss, 1911 г.	2 сотъ, по 2 мѣ.
4752	Reher	37 эк.	+	+			Hemistrum.	1892	Узуниса.	Reher, 1901 г.	Инд. 8 мѣ.
4753—4755		3 сот.	Ва sed ow.	6 эк.			Россия.	1902	2 узуниса.	"	"
4756	Roux	— эк.	+	+			на мур. эк.	1905	Узуниса.	"	"
4757		36 эк.	+	+			Зукъсан.	1905	3 узуниса.	"	"
4758		27 эк.	+	+			idem.	1892	Узуниса.	Reher, 1901 г.	"
4759—4761		3 сот.	Ва sed ow.	6 эк.			на мур. эк.	1905	2 узуниса.	"	"
4762		32 эк.	+	+			Reher, apr.	1905	Узуниса.	Reher, 1907 г.	"

№№ по порядку.	ОБРАТНОРЬ.	Листа болонских.	Примеч.	Издательство.		Оплата.	Годъ оплаты.	Редакторъ операции.	Авторъ и время соображенія.	Привѣщанія.
				Литературн.	Техническ.					
4783	Boix	—	+	+	—	Передъ апр. на шир. ж.	—	Свертъ 4 узунюнит.	Корр. 1897 г. Schimann, 1888 г.	
4784—4788	Rumpf	5 ст.	Вз. सदow.	60л.	—	на шир. ж.	—	"	Rumpf, 1897 г.	Очень тяж. случаи.
4789	Rumpf	1 ст.	Вз. सदow.	60л.	—	на шир. ж.	1890	Узунюнит.	Schary, 1894 г.	
4770	Reprecht	35 ж.	+	+	+	горизонт.	—	Иксонит.	Schary, 1896 г.	
4771	Sachs	— ж.	+	+	+	Hemistruum.	—	Узунюнит.	Saenger, 1897 г.	
4772	Stenger	28 ж.	Вз. सदow.	60л.	—	Hemistruum.	—	Свертъ вперев. 20 в. п. о.	Standelin, 1898 г.	
4773	Standelin	1 ст.	Вз. सदow.	60л.	—	Масл. стужакъ.	1893	Иксонит.	Standelin, 1898 г.	
4774	Саркисъ	27 ж.	+	+	+	7 ж.	1893	Узунюнит.	Sanz, 1910 г.	Ремонтъ.
4775	Sanz-Coschali	32 ж.	+	+	+	Hemistruum.	1909	Узунюнит.	Sanz, 1910 г.	
4776	Sanz-Coschali	30 ж.	+	+	+	2 листъ апр. Hemistruum.	1910	Узунюнит.	Sanz, 1910 г.	
4777	. . . . .	60 ж.	+	+	+	Hemistruum.	1909	Свертъ вперев. 30 шпуръ.	. . . . .	Отъ хлороф.
4778—4797	Schaldemose	20 ст.	Вз. सदow.	60л.	—	на шир. ж.	—	3 свертъ.	Nepf, med. Arch. 1910 г.	
4798—4799	Schöde	2 ст.	Вз. सदow.	60л.	—	Pesostilla.	—	17 узунюнит.	. . . . .
4800—4819	Schlesinger	20 ст.	Вз. सदow.	60л.	—	на шир. ж.	—	Узунюнит.	. . . . .
4820—4848	Schleifer	20 ст.	Вз. सदow.	60л.	—	на шир. ж.	—	13 узунюнит.	Schleifer, 1912 г.	Praga.
. . . . .	. . . . .	16 ж.	+	+	+	Hemistruum.	—	Свертъ вперев. 13 в. п. о.	Schleifer, 1911 г.	

4849—4874	Onk ж.	30 ж.	+	+	+	idem.	—	Свертъ вперев. 2 лия п. о.	. . . . .
4875	Schmidl	24 ст.	Вз. सदow.	60л.	—	—	—	Пухаткъ.	. . . . .
4876	Schmitzler	20 ст.	Вз. सदow.	60л.	—	на шир. ж.	—	Узунюнит.	. . . . .
4877—4888	Shon	31 ж.	+	+	+	Портъ маннатъ стужакъ.	—	Свертъ п. о.	Baechan, 1894 г.	
4884	Schneharth	7 ст.	Вз. सदow.	60л.	—	на шир. ж.	—	Узунюнит.	. . . . .
4885—4887	. . . . .	9 ст.	Вз. सदow.	60л.	—	Pesostilla.	—	Узунюнит.	Schmitzler, Arch. 1910 г.	
4888	Schuler	1 ст.	Вз. सदow.	60л.	—	4на шир. ж.	—	Свертъ.	Baechan, 1894 г.	
4889	Schumann	20 ж.	+	0	+	на шир. ж.	—	1 узунюнит.	. . . . .
4890	Schwartz	37 ж.	+	+	+	Hemistruum.	1896	Иксонит.	Schwartz, 1897 г.	
4891	Schwartz	41 ж.	+	+	+	Hemistruum, песокъ и перекъ.	—	Узунюнит.	Schwartz, 1907 г.	Икосъ, 2 вѣс.
4892	Schwyzler	23 ж.	+	+	+	1) Леп. апр. 2) Idem. 3) Idem.	1896	Свертъ вперев. 1904 г.	Schwyzler, 1904 г.	
4893	. . . . .	48 ж.	+	+	+	Липесъ апр.	1899	. . . . .	. . . . .
4895	. . . . .	19 ж.	+	+	+	idem.	1900	. . . . .	. . . . .
4896	. . . . .	27 ж.	+	+	+	idem.	1900	. . . . .	. . . . .
4897	. . . . .	— ж.	+	+	+	Hemistruum.	1902	Свертъ вперев. 6 ж. иксонитъ.	Schwyzler, 1905 г.	
4898	Schigmann	— ж.	Вз. सदow.	60л.	—	на шир. ж.	1892	Песостилла.	Schigmann, 1897 г.	
4899	Stephord	35 ж.	+	+	+	Hemistruum.	1894	Иксонит.	Stephord, 1900 г.	Икосъ, 10 шир.
4900	. . . . .	20 ж.	+	+	+	стужакъ.	—	Иксонит.	. . . . .

№ по порядку.	ОПЕРАЦИЯ.	Литра соли.	Литр соли.	30 г.	Приманка.	Прокормлен- ность забор- та.	Операция.	Литр соли.	Результат операции.	Авторы и время сообра- жения.	Примечания.
4901	Shepherd	24 эк.	+	+	+	—	Hemistrum.	1901	Изаевские.	Shepherd, 1900 г.	Набл. 5 экв.
4902		16 эк.	+	+	+	—	Струхарь.	—	—	—	" 4 года.
4903		24 эк.	+	+	+	—	Экзотасия.	1899	—	—	" 4 года.
4904		40 эк.	+	0	+	—	Hemistrum.	1899	Узунские.	—	" 6 экв. Попер. ирх иду.
4905		29 эк.	+	+	+	—	idem.	1901	Изаевские.	—	" 1 год.
4906		22 эк.	+	+	+	—	idem.	1904	Изаевские.	—	" 1 1/2 г.
4907		44 эк.	+	+	+	—	Hemistrum.	1904	Узунские.	—	" 1 год.
4908		34 эк.	+	+	+	—	Hemistrum.	1905	Изаевские.	—	" 1 год.
4909		53 эк.	+	+	+	—	Струхарь.	1901	Сверг. вереск. 2 дня в. о.	—	От. врандэн.
4910		30 эк.	+	+	+	—	Hemistrum.	1905	Сверг. вереск. 2 дня в. о.	—	"
4911		23 эк.	0	+	+	—	idem.	1888	Узунские.	—	"
4912		19 эк.	+	+	+	—	idem.	1888	Изаевские.	—	"
4913		19 эк.	+	+	+	—	На мур. эк.	1897	Сверг.	—	Венские: Узунские и гл. врандэн.
4914		14 эк.	+	+	+	—	Hemistrum.	1904	Изаевские.	—	"
4915		23 эк.	+	+	+	—	idem.	1905	Узунские.	—	"
4916	Spencer	25 эк.	0	+	+	—	Истиснеком.	—	Изаевские.	—	"
4917		— эк.	0	0	+	—	idem.	—	Изаевские.	Spencer, 1910 г.	Максимум. св. 1/2 год.

4918		32 эк.	+	0	+	—	1) idem. 2) мурашобет. 3) мурашобет. 4) мурашобет.	—	Изаевские.	—	"
4919		— эк.	На соло-в.	60 г.	+	—	мур. эк.	—	Узунские.	—	"
4920	Speyer	21 эк.	+	0	0	—	Hemistrum.	1892	Сверг.	Solary, 1894 г.	Уз. и. Изымус. Тимус. перес.
4921—4924	Синзаганли	14 эк.	На соло-в.	60 г.	+	—	На мур. эк.	—	2 свергн.	Синзаганли, 1911 г.	"
		29 эк.	+	+	+	—	Посевилы.	1909	Свергн. и. о.	—	"
		43 эк.	+	0	+	—	idem.	1908	Свергн. вереск. 1 день в. о.	—	"
		34 эк.	+	0	+	—	idem.	1910	Узунские.	Барадырлы, 1912 г.	"
		26 эк.	+	+	+	—	idem.	1910	—	—	"
		27 эк.	+	+	+	—	idem.	1910	—	—	"
		30 эк.	+	+	+	—	idem.	1911	—	—	"
		32 эк.	+	+	+	—	idem.	1911	—	—	"
		37 эк.	+	0	+	—	idem.	1911	—	—	"
		21 эк.	+	0	+	—	idem.	1910	—	—	"
		— эк.	+	+	+	—	idem.	1912	—	—	"
4925	Spengel	— эк.	+	+	+	—	Hemistrum.	—	Узунские.	—	Термин и св. 60 г.
4926	Stolans	— эк.	+	+	+	—	Полная стржк.	—	—	—	Stokinger 1893 г.
4927		— эк.	+	+	+	—	Hemistrum.	—	Изаевские.	—	Surral, 1897 г.
4928	Stevenson	25 эк.	+	+	+	—	"	1898	Изаевские.	—	Stevenson, 1902 г.
4929	Stodmann	26 эк.	+	+	+	—	1) Поп. апр. 2) idem. 3) idem.	1892	—	—	По Stokinger'у термин.
							Hemistrum.	—	—	—	Stodmann, 1894 г.
							мур. эк.	—	Узунские.	—	"

№№ по порядку	ОПЕРАТИВЪ.	Число башенъ.	Имя башенъ.	Приваки.		Историческое значение.	Операция.	Вър. операціи.	Результатъ операціи.	Авторъ и время сообще- ній.	Примѣчанія.
				Питательные.	Техническіе.						
4040	Strampel	—	н.	+	+	—	Hemistram.	1893	Свергъ.		
4041—4045	Sturm	5	сд. Ба sed ow.	+	+	60з.	на нур. ж.	—	—	Pulau, 1899 г. Briser, 1904 г. Sturm, 1907 г.	
		70Р	ж.	+	+	—	Hemistram.	—	Улучшеніе		Свергъ отъ искусств. устройства.
		93	ж.	+	+	—	idem.	—	Изаголице		Изд. 1 ч. 9 издешъ.
		32	ж.	+	+	—	idem	—	Изаголице		9 сд. омыр. искусств. устройства.
4046—4070	Stoek	34	сд. Ба sed ow.	+	+	60з.	на нур. ж.	—	16 марешафъ, 8 улучшеній, 1 свергъ.	Stoek, 1911 г.	Свергъ отъ искусств. устройства. Хватальности.
4080—4090	Söllow	11	сд. Ба sed ow.	+	+	60з.	8 стрелъ и испекъ апр. 3 исп. апр.	—	Улучшеніе	Söllow, 1912 г.	
4991—5000	Tavel	10	сд. Ба sed ow.	+	+	60з.	1 hemistram и 1 hemistram и 4—нор. апр.	—	Быстръ изачъ	Tavel, 1910 г.	Изд. 3 тома, 1 свергъ исп. 3 ж. отъ испекъ.
5001—5006	Thomas	9	сд. Ба sed ow.	+	+	60з.	на нур. ж.	—	7 улучшеній, 2 свергъ.	Thomas, 1907 г.	Послѣ 2-ой о. пробъ ит. ж.
8010	Thomsen	22	ж.	+	+	—	1) Hemistram. 2) Стрѣл.	1894 1896	Починанъ.	Thomsen, 1898 г.	
8011	Tillaux	29	ж.	+	+	—	Улучшеніе.	1890	Изаголице.	Tillaux, 1890 г.	
8012	"	30	ж.	+	+	—	Hemistram.	1890	"	"	Свергъ отъ обш. саркофагъ.
8013—8042	Tilmanna	30	сд. Ба sed ow.	+	+	60з.	на нур. ж.	—	Улучшеніе.	Tilmann, 1911 г.	
8043—8222	Tinker	180	сд. Ба sed ow.	+	+	60з.	на нур. ж.	—	179 улучшеній, 1 свергъ.	Tinker, 1912 г.	
8223	Terek	1	сд. Ба sed ow.	+	+	60з.	1) Hemistram. 2) Песчанія.	1900 1904	Ремонтъ. Изаголице.	Terek, 1906 г.	
8224	Trendelenberg	1	сд. Ба sed ow.	+	+	60з.	Песчанія.	—	Улучшеніе.	Rehn, 1901 г.	Еще 2 сд. свергъ отъ №№ 474, 475.
8225	Tricoml	21	ж.	+	+	—	"	—	Изаголице.	Tricoml, 1909 г.	
8226	"	24	ж.	+	+	—	idem.	—	"	"	
8227	"	31	ж.	+	+	—	idem.	—	Улучшеніе.	"	
8228	Tuffier	26	ж.	+	+	—	Hemistram.	1894	Изаголице.	Tuffier, 1895, 1897 г.г.	Изд. 2 1/2 г.
8229	"	30	ж.	+	+	—	idem.	1897	Улучшеніе.	Tuffier, 1897 г.	" 5 мол.
8230	"	30	ж.	+	+	—	idem.	1899	Изаголице.	"	
8231	Vanderlinden et de Buck	45	ж.	+	+	—	Hemistram.	—	"	Vanderlinden et 1897 г.	
8232—8233	"	2	сд. Ба sed ow.	+	+	60з.	—	—	Улучшеніе	"	
8234	"	23	ж.	+	+	—	Hemistram и испекъ.	—	Изаголице	"	
8235	Van der Veer	1	сд. Ба sed ow.	+	+	60з.	Hemistram.	1899	Не удачно.	McCosh, 1906 г.	1-й случай въ архивѣ.
8236	Vetlesen	18	ж.	+	+	—	Pesчанія.	—	Изаголице.	Vetlesen, 1890 г.	
8237	"	21	ж.	+	+	—	idem.	—	"	"	
8238	"	32	ж.	+	+	—	idem.	—	"	"	
8239	"	—	ж. Ба sed ow.	+	+	60з.	3 отъ на нур. ж.	—	Свергъ.	Vetlesen, 1909 г.	
8240	"	—	ж. Ба sed ow.	+	+	60з.	на нур. ж.	—	Улучшеніе, 3 марешафъ, 1 свергъ.	Rehn, 1901 г.	
8241—8244	Wagner	4	сд. Ба sed ow.	+	+	60з.	Pesчанія.	—	"	"	Ремонтъ по сп. башенъ.

№№ по порядку	ОПЕРАТИВЪ.	Число башенъ.	Имя башенъ.	Приваки.		Историческое значение.	Операция.	Вър. операціи.	Результатъ операціи.	Авторъ и время сообще- ній.	Примѣчанія.
				Питательные.	Техническіе.						
8282—8283	"	2	сд. Ба sed ow.	+	+	60з.	—	—	Улучшеніе	"	
8284	"	23	ж.	+	+	—	Hemistram и испекъ.	—	Изаголице	"	
8285	Van der Veer	1	сд. Ба sed ow.	+	+	60з.	Hemistram.	1899	Не удачно.	McCosh, 1906 г.	1-й случай въ архивѣ.
8286	Vetlesen	18	ж.	+	+	—	Pesчанія.	—	Изаголице.	Vetlesen, 1890 г.	
8287	"	21	ж.	+	+	—	idem.	—	"	"	
8288	"	32	ж.	+	+	—	idem.	—	"	"	
8289	"	—	ж. Ба sed ow.	+	+	60з.	3 отъ на нур. ж.	—	Свергъ.	Vetlesen, 1909 г.	
8290	"	—	ж. Ба sed ow.	+	+	60з.	на нур. ж.	—	Улучшеніе, 3 марешафъ, 1 свергъ.	Rehn, 1901 г.	
8291—8244	Wagner	4	сд. Ба sed ow.	+	+	60з.	Pesчанія.	—	"	"	Ремонтъ по сп. башенъ.

№ п. по порядку	ОПЕРАТОРЪ	Лѣта годности	Плата годности	Приманка		Периоды постр. работ	Освѣщ.	Годы освѣщ.	Результатъ освѣщ.	Апробъ в время освѣщ.	Примечанія
				Технич.	Учебн.						
5245	Walther	—	ж.	+	0	+	Hemistrum	—	Иксевитъ	Walther, 1897 г.	
5246—5250	Watson	15 лет	Ва solo w.	+	0	+	на метр. ж. Звуканія и тропе. апр.	1871	Улучшеніе	Watson, 1909 г.	
5251	Watson	—	ж.	+	0	—	Ул.ж. собо.	1871	Иксевитъ	Watson, 1879 г.	
5252	—	—	ж.	+	0	—	idem	1872	Улучшеніе	—	
5253	—	—	ж.	+	0	—	idem	—	—	Кинигатт, 1890 г.	
5254	—	—	ж.	+	0	—	idem	—	—	—	
5255	Wedemann	14 лет	ж.	+	+	+	Hemistrum.	1889	Иксевитъ	Wedemann, 1899 г.	
5256	—	—	ж.	+	+	+	Част. тропеж.	—	—	Witherspoon, 1894 г.	
5257—5270	Whitaker	4 лет	Ва solo w.	+	+	+	Трещ. апр. 1 сверт.	—	3 улучшенія	Whitaker, 1897 г.	
5271—5278	Witherspoon	8 лет	Ва solo w.	+	+	+	Hemistrum.	—	Улучшеніе	Witherspoon, 1903 г.	
5279	—	—	ж.	+	+	+	—	1900	Сверт. на свѣт. дѣл.	Witherspoon, 1900 г.	Звонокъ омул. гудитъ.
5280	White	30 лет	ж.	+	+	+	Hemistrum.	—	Сверт. на свѣт. дѣл.	White, 1910 г.	
5281	—	—	ж.	+	+	+	idem.	—	Сверт. на свѣт. дѣл.	—	
5282	—	—	ж.	+	+	+	Иксевитъ	—	Сверт. по пр. освѣщ.	—	
5283	—	—	ж.	+	+	+	Hemistrum	—	Сверт. въ кон. свѣт. дѣл.	—	
5284	—	—	ж.	+	+	+	idem.	—	Улучшеніе	—	Набл. 5 лѣтъ.

5285	—	—	ж.	+	+	+	idem	—	Редукция	—	6 лѣтъ.
5286	—	—	ж.	+	+	+	idem и Ischemet	—	Иксевитъ	—	
5287	—	—	ж.	+	+	+	idem.	—	Иксевитъ	—	
5288	—	—	ж.	+	+	+	idem.	—	Улучшеніе	—	
5289	—	—	ж.	+	+	+	idem.	—	Редукция	—	
5290	—	—	ж.	+	+	+	idem.	1908	Улучшеніе	—	16 лѣтъ.
5291	McWilliams	13 лет	ж.	+	+	+	1) Трещ. апр. 2) idem. 3) idem.	—	—	—	Мер. 44 дни 3-я опер. Иксевитъ.
5292	Wolf	30 лет	ж.	+	+	+	Hemistrum.	1896	Иксевитъ	Wolf, 1887, 1898 г.г.	3 год.
5293	—	—	ж.	+	+	+	Idem.	1887	Улучшеніе	—	3 год.
5294	—	—	ж.	+	+	+	Idem.	1888	Редукция	—	3 год.
5295	—	—	ж.	+	+	+	Idem.	1889	Сверт. по пр. освѣщ.	—	
5296	—	—	ж.	+	+	+	Idem.	1892	Иксевитъ	—	5 лѣтъ.
5297	—	—	ж.	+	+	+	Idem.	1893	Улучшеніе	—	
5298	—	—	ж.	+	+	+	Idem.	1903	—	—	
5299	—	—	ж.	+	+	+	Idem.	1895	Сверт. на 3 сверт.	—	
5300	—	—	ж.	+	+	+	Idem.	1896	Иксевитъ	—	
5301	—	—	ж.	+	+	+	Idem.	—	Сверт.	Rehn, 1901 г.	
5302—5317	H. A. Bannemann	46 лет	Ва solo w.	+	+	+	—	—	—	—	Вспомогат. часть собои. 1911 г.
1	—	—	ж.	+	+	+	Hemistrum.	1897	Иксевитъ	—	
2	—	—	ж.	+	+	+	Idem.	1899	—	—	
3	—	—	ж.	+	+	+	Idem.	1901	Иксевитъ	—	
4	—	—	ж.	+	+	+	Idem и Ischemet	1903	Улучшеніе	—	
5	—	—	ж.	+	+	+	Hemistrum.	1907	Иксевитъ	—	
6	—	—	ж.	+	+	+	Idem.	1911	Сверт. на свѣт. дѣл.	—	

№ п. по порядку.	ОБЪЕКТЪ.	Присаив.			Операция.	Годъ операции.	Результатъ операции.	Авторъ и время сообще- ния.	Примечанья.
		Листъ бондитахъ.	36 в.	Иттенанте.					
7	И. А. Вальде- мюльеръ.	28 ж.	+	+	Hemistrium.	1911	Улучшение.	Вальдемюльеръ, сообщ. 1914 г.	
8	"	19 ж.	+	+	idem.	1911	Смерть во 2-ю зиму.	"	
9	"	29 ж.	+	+	idem.	1911	Смерть черезъ 2 лн.	"	
10	"	27 ж.	+	+	idem.	1909	Смерть на 6 дней послѣ оп.	"	
11	"	24 ж.	+	+	idem.	1910	Изаивенте.	"	Надъ 3 года.
12	"	24 ж.	+	+	1) Перев. апр. Нуссбахъ.	1911	"	"	
13	"	20 ж.	+	+	2) Hemistrium.	1912	Роздана.	"	
14	"	20 ж.	+	+	Перев. апр. 1) idem.	1911	Улучшение.	"	* 2 года.
15	"	20 ж.	+	+	2) Hemistrium.	1911	Смерть апр. 40 мес. п. о.	"	
16	"	19 ж.	+	+	Hemistrium.	1911	Изаивенте.	"	* 2 года.
17	"	19 ж.	+	+	He oнепр.	1912	Смерть 20 начал. опер.	"	
18	"	19 ж.	+	+	Hemistrium.	1912	Изаивенте.	"	7—8 мѣс. задолж. погн.
19	"	38 ж.	+	+	idem.	1912	Улучшение.	"	Улучшение.
20	"	34 ж.	+	+	idem.	1912	Изаивенте.	"	

21	"	18 ж.	+	+	idem.	1912	Завъ. ухуим.	"	Надъ 2 года.
22	"	40 ж.	+	+	Hemistrium и энгузасаи.	1912	Изаивенте.	"	
23	"	24 ж.	+	+	Перев. апр.	1912	Ухуим и роу.	"	* 7 мѣс.
24	"	24 ж.	+	+	1) idem.	1912	Ухуим и роу.	"	Ухуим процвѣ.
25	"	28 ж.	+	+	2) idem.	1913	Изаивенте.	"	8 мѣс. задолж. погн.
26	"	37 ж.	+	+	1) idem.	1912	Улучшение.	"	
27	"	26 ж.	+	+	1) idem.	1912	Завъ. ухуим.	"	
28	"	27 ж.	+	+	2) idem.	1913	Возъ. ухуим.	"	
29	"	30 ж.	+	+	Hemistrium.	1912	Сначала ухуим.	"	Порозъ status idem.
30	"	45 ж.	+	+	Перев. апр.	1913	Смерть на 5 дней.	"	Смерть зап. еткн. мѣс.
31	"	31 ж.	+	+	Перев. апр.	1912	Изаивенте.	"	
32	"	25 ж.	+	+	idem.	1912	Улучшение.	"	
33	"	25 ж.	+	+	idem.	1913	"	"	
34	"	27 ж.	+	+	idem.	1913	Улучш. ухуим.	"	Больше по до- ждеж. абдо- минальн. зап. idem недъ.
35	"	38 ж.	+	+	idem.	1912	Улучшение.	"	
36	"	30 ж.	+	+	idem.	1913	"	"	
37	"	20 ж.	+	+	idem.	1913	"	"	
38	"	27 ж.	+	+	Hemistrium.	1913	"	"	
39	"	32 ж.	+	+	Перев. апр. 13 ж.	1913	Изаивенте.	"	Надъ 8 мѣс. часть бон.

№ по порядку	ОПЕРАТОРЪ	Лѣтъ болѣзни	Полъ болѣзнь	Вѣкъ	Примание	Предлежаніе	Полъ операци	Операция	Результатъ операци	Авторъ и время сообщенія	Примечаніе
40	Н. А. Вельяминовъ	48 ж.	ж.	3 г.	+	+	Перен. арт.	1913	Знач. улучш.	Вельяминовъ, частн. сообщ. 1914 г.	Частн. бол.
41	"	26 ж.	ж.	2 г.	+	+	Hemistruin.	1912	Излеченіе.	"	"
42	"	34 ж.	ж.	4 г.	+	+	Перен. арт.	1913	Улучшеніе.	"	Чер. 1 янв.; частн. бол.
43	"	44 ж.	ж.	3 г.	+	+	idem.	1913	Всего большее улучшеніе.	"	Частн. бол.
44	"	35 ж.	ж.	10 ж.	+	+	idem.	1913	Улучшеніе.	"	Частн. бол.
45	"	30 ж.	ж.	8 ж.	+	+	idem.	1913	Значительное улучшеніе.	"	"
46	"	33 ж.	ж.	5 мѣс.	+	+	idem.	1913	Улучшеніе.	"	Частн. бол.

IV. Разборъ описанныхъ въ литературѣ случаевъ и взгляды отдельныхъ авторовъ на хирургическое лечение Basedow'ой болѣзни.

Всего, какъ видно это изъ таблицъ, нами найдено въ литературѣ 5301 случай Basedow'ой болѣзни, при которой были произведены операци на щитовидной железн; кромѣ того, какъ мы уже сказали, проф. Н. А. Вельяминовъ любезно сообщилъ намъ 46 своихъ случаевъ типической Basedow'ой болѣзни.

Изъ этихъ случаевъ типической Basedow'ой болѣзни. Изъ этихъ случаевъ типической Basedow'ой болѣзни. Изъ этихъ случаевъ типической Basedow'ой болѣзни. Изъ этихъ случаевъ типической Basedow'ой болѣзни. Изъ этихъ случаевъ типической Basedow'ой болѣзни.

Разобравъ все эти случаи и отобравъ изъ нихъ такіе, которые, согласно классификаціи проф. Н. А. Вельяминова, представляли бы изъ себя картину „типической Basedow'ой болѣзни“ и есть задача, которую мы должны разрѣшить въ этой главѣ; кромѣ того, мы попутно коснемся здѣсь взглядовъ авторовъ на хирургическое лечение Basedow'ой болѣзни.

Общее количество случаевъ мы раздѣлили на двѣ группы: А—куда отнесли случаи, не вошедшіе въ нашу статистику, и В—куда отнесли случаи, вошедшіе въ нашу статистику.

А. Случай, невошедшіе въ нашу статистику.

Сперва мы отберемъ тѣ случаи, *которые не войдутъ* въ нашу статистику и укажемъ причины, на основаніи которыхъ мы позволили себѣ ихъ исключить. Къ ихъ числу отнесены:

1) Случай, у которыхъ, главнымъ образомъ, не было пуче- главія или тахикардіи:

1 случай Alexander'a, опубликованный въ 1911 г. (въ немъ также не указанъ и полъ).

1 случай *Augier*, сообщенный *Solary* в его парижской диссертации 1894 г.

1 случай *Barker'a*, помещенный в таблицу случаев, со-
бранных *Putnam'ом* и опубликованных имъ въ 1893 г.

1 случай *Berndt'a*, опубликованный въ 1896 г., въ которомъ
дѣло идетъ о 65 л. ж.

1 случай *Brons'a*, опубликованный *Bergeat* въ 1896 г., гдѣ
говорится о 30 л. ж.

10 случаевъ изъ *Бреславльской клиники*, опубликованные
послѣдній разъ *Vagus'омъ* въ 1911 г.; они помещены въ нашихъ
таблицахъ подъ №№ 239, 248, 253, 266, 279, 284, 285, 286, 287 и 294.

2 случая *Caro*, опубликованные въ 1902 г. и въ 1907 г.;
первый, какъ неизвѣстный пучеглазый, а во второмъ имѣть ука-
заний вообще, съ какими признаками вѣ данномъ случаѣ была
Б. б. ¹⁾

5 случаевъ *Closs'a*, изъ которыхъ въ одномъ, подробно со-
общенномъ авторомъ въ 1904 г., не было пучеглазья, а въ 4 осталь-
ныхъ, сообщенныхъ въ 1897 г., вовсе не указаны признаки Б. б.

1 случай *McCosh'a*, опубликованный въ 1908 г.

1 случай *Cotter'a*, сообщенный въ 1905 г.

3 случая *Curtis-Booth'a*, касающіеся женщины 21 года и
35 лѣтъ, опубликованные *Booth'омъ* въ 1907 г. и въ 1902 г. и
женщины 27 лѣтъ, оубд. *Curtis'омъ* въ 1903 г. и 1906 г.

3 случая *Czerny*, изъ которыхъ въ одномъ у женщины
28 лѣтъ, по сообщенію *Schiller'a* 1899 г., не было пучеглазья; въ
2-хъ же случаяхъ, опубликованныхъ *Engelken'омъ* въ 1903 г.,
не указаны признаки Б. б. и имѣть другихъ подробностей.

1 случай *Diavaana*, касающійся женщ. 23 лѣтъ и опубли-
кованный въ 1902 г.

2 случая *Frank'a*, касающіеся 50-лѣтняго мущины, сообщенъ
Frank'омъ въ 1888 г., и женщины 51 года, о которой сообщалъ
Solary въ 1894 г.

1 случай *Harbord'a*, опубликованный *Rehn'омъ* въ 1901 г.

1 случай *Huntington'a*, опубликованный имъ въ 1903 г. и
касающійся 29-лѣтней женщины.

¹⁾ Второй случай хотя и не подходит къ случаямъ, отмѣченнымъ нами
въ данной рубрике, но мы делаемъ это для того, чтобы не раздѣлять
не подходяще къ нашей статистикѣ случаи одного и того же автора и тѣмъ
не нарушать цѣлостности впечатлѣній; со всеми подобными случаями мы будемъ
поступать также же образомъ.

6 случаевъ *Jaboulay*, изъ которыхъ 1 безъ пучеглазья, а въ
5 сл. не указаны признаки Б. б. и результатъ операций. 1-й сл.
сообщенъ *Fatel'емъ* въ 1900 г., а остальные J. въ 1910/11 г.

11 случаевъ *Klemm'a*, опубликованные имъ самимъ въ 1908 г.
489 случаевъ *Kocher'a*, при чемъ изъ серіи въ 59 случаевъ
сообщенныхъ въ 1902 г. *Alb. Kocher'омъ* мы исключаемъ 6 слу-
чаевъ безъ пучеглазья (сл. № 42, 44, 48, 55, 58 и 59) и 3 слу-
чая (№№ 23, 24 и 26), гдѣ была произведена комбинація пере-
вязки артерій съ операциями на симпат. нервн. сист. шейной
части и 480 случаевъ, не имѣющихъ подробныхъ данныхъ.

При сравненіи же результатовъ отдѣльныхъ авторовъ, мы
будемъ принимать во вниманіе результаты, сообщенные *A. Ko-
cher'омъ* въ 1912 г. о 360 случаяхъ.

6 случаевъ *Krönlein'a* безъ пучеглазья и 3 случая — безъ
тахикардіи, сообщенные подробно *B. Witmer* въ 1901 г.

3 случая *Kraske*, опубликованные *Oeler'омъ* въ 1913 г., изъ
которыхъ 2 сл. — безъ пучеглазья и 1 сл. — безъ тахикардіи.

2 случая *Kukula*, опубликованные *Kostlitz* въ 1910 г.

4 случая *Kummel'a*, сообщенные *Weispfenning'омъ* въ 1912 г.,
изъ нихъ 2 — безъ пучеглазья и 2 сл. — не наследственные и не
имѣющие подробныхъ данныхъ.

17 случаевъ *Landström'a*, опубликованныхъ имъ въ 1907 г.;
изъ нихъ 4 сл. — безъ пучеглазья; 11 сл., о которыхъ *L.* не
дастъ окончательныхъ результатовъ, и 2 сл., — тоже безъ опре-
дѣленныхъ результатовъ, какъ оперированные незадолго до
опубликованія.

1 случай *Lemke*, опубликованный имъ самимъ въ 1892 г.

2 случая *Mackenzie*, опубликованные имъ въ 1910 г.

1 случай *Paschet*, опубликованный *Widelen'омъ* въ 1910 г.

1 случай *Porter'a*, сообщенный имъ самимъ въ 1910 г.

1 случай *Пулааскаго*, сообщенный имъ самимъ въ 1912 г.

11 случаевъ *Rehn'a*, изъ которыхъ 8 сл. — безъ пучеглазья
и 3 случая — *forme fruste*, сообщенные авторомъ въ 1884 г. и
въ 1911 г.

15 случаевъ *Riedel'a*, опубликованные *Schulze* въ 1906 г. и
самимъ *Riedel'емъ* въ 1908 г.; въ нихъ 4 — безъ пучеглазья и 11 сл.
диагностированныхъ *Riedel'емъ*, какъ *morbus Basedowii incipiens*.

2 случая *Roze*, какъ не типическіе; о нихъ авторъ говоритъ
на X съѣздѣ Россійскихъ хирурговъ въ 1910 г.

2 случая *Robey-Lund'a*, опубликованные *Robey* въ 1910 г.

1 случай *Roux*, опубликованный *Kopp'омъ* въ 1897 г.

- 1 случай *Schürmann'a*, опубликованный в 1898 г.
- 2 случая *Shepherd'a*, опубликованные в 1906 г.
- 4 случая *Spencer'a*, опубликованные в 1910 г.; изъ нихъ 2 сл. безъ пучеглазья, 1 сл.—безъ зоба и 4-ый—безъ всякихъ указаний на признаки болѣзни.
- 1 случай *Speyer'a*, опубликованный *Solary* в 1894 г.—безъ пучеглазья, тахикарди и съ саркоматознымъ зобомъ. Для насъ является совершенно непонятнымъ, почему *Solary* отнесъ этотъ случай къ Б. 6; кромѣ зоба, онъ отмѣчаетъ только затрудненное дыханіе и припадки удушья по ночамъ.
- 3 случая проф. *Стажарло*, опубликованные имъ самимъ въ 1911 г. и Бардулинимъ въ 1912 г.
- 1 случай *Walther'a*, сообщенный въ 1897 г.
- 4 случая *Watson'a*, сообщенные въ 1873 г., какъ не имѣвшие тахикарди.

2) Случай, названный „Васедов'ой болѣзью“, — безъ всякаго указанія, съ какими она была прирокама:

- 2 случая *Le-Dentu*, о которыхъ въ 1882 г. говоритъ *Bénard*, и 1 случай *Nepveu*, опубликованный въ этомъ же году.
- 1 случай *Massonnet'a*, опубликованный въ 1893 г.
- 6 случаевъ *Poncelet*, сообщенные *Stephani* въ 1894 г. и 1 случай *Hime*, сообщенный въ этомъ же году.
- 2 случая *Abata*, 2 случая *Groffenhagen'a* и 12 случаевъ *Heddenreich'a*, сообщенные въ 1895 г.
- 1 случай *Edgeworth'a*, 4 сл. *Lauenstein'a*, 1 сл. *Martin'a*, 1 сл. *Quena*, 1 сл. *Rivier'a*, 1 сл. *Rimpf'a*, 1 сл. *Saenger'a*, 1 сл. *Seligmann'a*, 4 сл. *Wiesinger'a* — сообщенные въ 1897 г.
- 1 случай *Desguin* и 1 сл. *Sandelin'a*, опубликованные въ 1898 г.
- 1 случай *Terkeno* и 3 сл. *Kawczkowski'a*, сообщенные въ 1900 г.
- 4 случая *Kamerer'a*, сообщенные въ 1901 г.
- 4 случая *Heinlein'a*, сообщенные въ 1903 г.
- 20 случаевъ *Bergmann'a*, сообщенные въ 1904 г.
- 3 случая *Daveborn'a*, опубликованные: одинъ — въ 1902 г. и два — въ 1906 г.; также 1 сл. *Ochsner'a*, 6 сл. *Rauschhoff'a* и 1 сл. *Torek'a*, опубликованные въ этомъ послѣднемъ году.
- 17 случаевъ *Wesona*, 3 сл. *Billings'a* и 9 сл. *Thomas'a*, сообщенные въ 1907 г.
- 1 случай *Berg'a*, опубликованный въ 1908 г.
- 1 случай *Black'a*, 2 сл. *Vallesen'a* и 15 сл. *Walker'a*, сообщенные въ 1909 г.

- 11 случаевъ *Breeckaert'a*, 6 сл. *Campbell'a*, 3 сл. *Forgue*, 1 сл. *Leriche'a*, 1 сл. *Lorenz'a*, 6 сл. *Paulli*, 55 сл. *McPherson'a*, 12 сл. *Pletner'a*, 7 сл. *Richard'a*, 7 сл. *Schou* — сообщенные въ 1910 г.

7 случаевъ *Tscherning'a* и *Lauritzen'a*: изъ нихъ 6 сл., сообщенныхъ въ 1910 г., не имѣютъ указаний на признаки Б. 6. и 1 сл., сообщенный въ 1907 г., не можетъ войти въ нашу статистику въ виду существующей въ сообщеніяхъ разницы, касающейся пола данного случая, а также и оттого, что онъ отмѣчаетъ — безъ пучеглазья.

- 3 случая *Borchardt'a*, 3 сл. *Brown'a* и 3 сл. *Nordmann'a*, опубликованные въ 1911 г.
- 4 случая *Michel'a* и 6 сл. *Röder'a*, опубликованные въ 1912 г.

3) 1 случай *Hartley'a*, сомнительный по правильности сообщенія о чемъ мы будемъ говорить дальше въ разборѣ случаевъ, вошедшихъ въ нашу статистику.

4) 1 случай *Helferich'a*, названный сообщившимъ его *Hampel'емъ* въ 1898 году — сомнительнымъ по диагнозу.

1 случай *Tillaux*, сообщенный въ 1882 году, сомнительный по диагнозу, о чемъ указанія найдемъ дальше.

5) 11 случаевъ *Berry*, сообщенные имъ въ 1912 году! По его словамъ, это все были случаи „истинной“ Б. 6, но о нихъ нѣтъ никакихъ подробныхъ данныхъ и авторъ не сообщаетъ даже результатовъ.

3 случая *Gilmer'a* и *Perutz'a*, сообщенные въ 1909 г., ничемъ не симптоматны, но въ сообщеніи о нихъ не указаны, главнымъ образомъ, способы операций.

5 случаевъ *Ceci* сообщены въ 1910 г.; авторъ дѣлитъ всѣ свои 7 случаевъ съ 2-мя смертями (см. II главу) на 5 случаевъ тяжелой Б. 6 и 2 случая — *forme fruste*. Въ одномъ случаѣ женщина умерла во время операции на симпатическомъ нервѣ; не имѣя вообще никакихъ подробныхъ данныхъ относительно способовъ операции, можно сдѣлать логическое предположеніе, что и въ числѣ остальныхъ случаевъ были операции въ этой же области; поэтому мы, не желая впасть въ ошибку, напавъ возможнымъ не занести ихъ въ нашу статистику эти случаи. 2 случая — *forme fruste* мы, конечно, не вносили даже въ наши таблицы.

6) 3 случая *Gauthier*, из которых один, сообщенный имъ въ 1888 году, имѣетъ лишь историческій интересъ одной изъ первыхъ операций при Б. 6.; ее сдѣлалъ *Dolbeau* въ 1874 г. и она состояла только въ пункции. Два случая *Gauthier*, сообщенные въ 1910 году, не содержатъ подробныхъ данныхъ.

1 случай *McNaughton Jones*, относящийся къ 1874 г., имѣетъ тоже только историческій интересъ, такъ какъ въ этомъ случаѣ дѣло идетъ о заводлѣннѣ.

2 случая *Ollier*, отмѣченные *Benard* въ 1882 г., имѣютъ тоже только историческій интересъ, такъ какъ операция состояла въ разрывѣ и дѣйстви вѣдой пастой.

7) 2017 случаевъ *Magdo*, которые, къ величайшему сожалѣнью, приходится выпускать, какъ не имѣющие подробныхъ данныхъ.

Итакъ, мы имѣемъ 2938 случаевъ, которые по той или иной причинѣ не вошли въ нашу статистику.

В. случаи, вошедшіе въ нашу статистику.

Если мы изъ всего количества случаевъ, найденныхъ нами въ литературѣ и сообщенныхъ намъ пр. Н. А. *Вельяминовымъ*, что составитъ вмѣстѣ—5347 случаевъ, отнимемъ вошедшіе въ нашу статистику—2938 случаевъ, получимъ—2409 случаевъ; къ разбору ихъ мы сейчасъ и перейдемъ.

Разбирая случаи отдельныхъ авторовъ, мы, по возможности, постараемся констатировать взгляды каждаго изъ нихъ на хирургическое лечение *Baschow*'ой болѣзни.

Въ этомъ разборѣ мы будемъ держаться хронологическаго порядка, принятаго нами во II-ой части нашей диссертации, чтобы перейти постепенно отъ разсмотрѣній болѣе раннихъ взглядовъ—къ современнымъ, дѣлая иногда, по мѣрѣ надобности, отступленіе отъ этого плана.

Переходя къ перечисленію и разбору случаевъ, вошедшихъ въ нашу статистику, мы прежде всего занесемъ къ нимъ случаи нѣкоторыхъ авторовъ, отмѣченныхъ въ статистикахъ *Buschan*'а 1894 г. и *Rehn*'а 1901 года, о которыхъ въ литературѣ болѣе нѣтъ никакихъ свѣдѣній.

Изъ статистики *Buschan*'а, имѣющейся въ его известной премированной монографіи 1894 г., мы помѣщаемъ въ нашу статистику, слѣдующіе случаи:

1) 1 случай *Gottmann*'а отмѣченный, какъ неуспѣшный; у *Surrey*'а въ 1897 г. есть о немъ нѣкоторыя подробности, а именно, что *Gottmann* въ 1881 г. удалилъ зобъ, по повелю Б. 6., но операція не оказалась успѣха.

2) 1 случай *Kelly*, въ которомъ произошла смерть послѣ удаленія зоба.

3) 6 случаевъ *Nunneley*, изъ которыхъ, послѣ удаленія зобовъ, въ 5 случаяхъ было получено улучшеніе и въ одномъ случаѣ—операція не оказалась успѣха.

4) 1 случай *Schmidl*'а,—въ которомъ, послѣ удаленія зоба, наступило улучшеніе.

5) 1 случай *Schuehardt*'а, въ которомъ, послѣ удаленія зоба, наступила смерть.

6) 1 случай *Schuler*'а, въ которомъ послѣ удаленія зоба, результатъ остался неизвѣстнымъ.

Нѣтъ надобности, конечно, здѣсь подробно разсматривать взгляды *Buschan*'а на Б. 6., но мы хотимъ привести только его взгляды на хирургическое лечение этой болѣзни.

Изъ 80 собранныхъ имъ случаевъ, *B.* отмѣчаетъ и о. въ 31-мъ случаѣ—излеченіе, въ 20-ти случаяхъ—улучшеніе, въ 16 случаяхъ—неуспѣхъ и въ 6 случаяхъ—смертельный исходъ; въ 7 случаяхъ результатъ остался неизвѣстнымъ.

Откидывая эти 7 случаевъ и сослѣдныя въ одно смертные случаи и неуспѣхъ, онъ получаетъ на 73 случая такой результатъ: 41%—излеченія, 27%—улучшенія и 30%—безуспѣшныхъ случаевъ; по *Buschan*'у, цифры эти имѣютъ только относительную цѣну, такъ какъ во многихъ случаяхъ онъ считаетъ излеченіе подъ вопросомъ.

По его мнѣнію, операція несомнѣнно приноситъ улучшеніе, но оно достигается и другими, менѣе рѣшительными мѣрами, въ особенности разумно проведеннымъ общимъ леченіемъ и *B.* считаетъ за ошибку утвержденіе, что улучшеніе при терапевтическомъ леченіи не наступаетъ въ такой большой мѣрѣ, какъ при хирургическомъ леченіи. По его словамъ, операція дозволена въ 1-мъ—при отсутствіи трахеи, какъ *indicatio vitalis*, когда остальные средства не приносятъ пользы, а вторымъ показаніемъ является—существованіе зоба задолго до другихъ симптомовъ, особенно сердцебиенія, т. е. «когда можно предположить, что секундарная *Baschow*'а болѣзнь имѣетъ въ своемъ основаніи—зобъ». Въ такихъ случаяхъ, по его мнѣнію, очевидно, что съ удаленіемъ этой причины—достигается улучшеніе.

Divovain в 1902 г. говорить, что „статистика *Buchan'a* сильно устарела, утратила теперь свое значение, ибо она относится к тому времени, когда хирурги оперировали лишь при громадных и, действительно, больших частях, вторичных зобах; теперь же, когда расширились рамки для показаний, число оперированных первичных случаев составляет уже очень солидную цифру, и потому совершенно неосновательным и немало незаслуженным является теперь упрек, который *Buchan* бросил хирургам, обвиняя их в излишней оптимизме“ (стр. 156).

Из статистики *Rehn'a* 1901 г., которую мы рассмотрим при обзоръ всехъ его случаевъ и въ V главѣ, мы приведемъ также несколько, нигдѣ болѣе не опубликованныхъ, слѣдующихъ случаевъ:

- 1) 2 случая *Conrovoisier*, отмѣченные, какъ улучшившіеся.
- 2) 2 случая *Créde*, отмѣченные, какъ излеченные.
- 3) 1 случай *Dorfler'a*, окончившійся смертью отъ хлороформа въ началѣ операціи.
- 4) 1 случай *Franke*, окончившійся смертью отъ сердечной слабости.
- 5) 1 случай *Haidenhain'a*, окончившійся улучшеніемъ, по замѣчанію *Rehn'a*, почти граничащимъ съ излеченіемъ.
- 6) 4 случая *Neuber'a*, изъ которыхъ въ 3-хъ наступило излечение, а 1 сл. окончился смертью отъ шейномии.
- 7) 1 случай *Noll'a*, отмѣченный *Rehn'омъ*, какъ тяжелый, излеченъ операціей.
- 8) 1 случай *Reigner'a*, окончившійся смертью.
- 9) 3 случая *Schuchard'a*, изъ которыхъ въ 2-хъ отмѣчено излечение и въ 1-мъ—улучшеніе.
- 10) 2 случая *Schels*, окончившіеся улучшеніемъ всехъ симптомовъ, кромѣ пучеглазья.

- 11) 1 случай *Trendelenburg'a*, окончившійся улучшеніемъ.
- 12) 4 случая *Wagner'a*, изъ которыхъ въ 3-хъ послѣ операціи наступило излечение и 1 кончился смертью.
- 13) 1 случай *Lawy* и 2 случая *Barnard'a*, окончившіеся улучшеніемъ послѣ операціи.

Во всехъ этихъ 26 случаяхъ была произведена резекція зоба.

14) 1 случай *Braun'a*, кончившійся улучшеніемъ послѣ частичной струмактоміи.

15) 1 случай *Billroth'a*, въ которомъ была произведена частичная струмактомія съ хорошимъ результатомъ; кромѣ того,

что онъ занесенъ *Rehn'омъ* въ его статистику, о немъ также упоминаетъ *Briner* въ 1894 г.

16) 1 случай *Chretien*, въ которомъ въ 1885 г. была сдѣлана струмактомія; относительно произведеннаго операціей результата, мнѣніе авторовъ расходится: *Widfer* въ 1891 г. отмѣчаетъ излеченіе, *Solary* въ 1894 г.—излечение, а *Rehn* въ 1901 г. и самъ авторъ случая—улучшеніе; это послѣднее опредѣленіе мы и помѣщаемъ въ нашихъ таблицахъ.

Въ II главѣ мы уже указали, что первая частичная струмактомія по поводу *Baselow'ой* болѣзни была сдѣлана американскимъ хирургомъ *Van der Veer'омъ* въ 1869 г. Указаніе на эту операцію мы нашли у *McCosh'a* въ 1908 г.; *Landström* (1907 г.) и *Melchior* (1910 г.) говорятъ, что объ этой операціи первый разъ было упомянуто въ 1905 г.

Случай этотъ, какъ представляющій несомнѣнно большую историческую интересъ, мы включили въ нашу статистику, хотя и не имѣя, съ какими признаками была Б. б., не имѣя, вѣсть, полъ, возрастъ, а также и результатъ операціи.

Въ 1880 и 1881 г.г. *Tillax* опубликовываетъ два своихъ случая. Въ первомъ случаѣ, касавшемся 29 л. ж., возникаетъ въ которое сомнѣніе относительно пучеглазья. Въ исторіи болѣзни сказано: „нѣтъ замѣтнаго пучеглазья и большая не замѣчала никакого измѣненія въ объемѣ глазъ“; при описаніи же ея состоянія п. о. говорится, что, по замѣчанію окружающихъ, глаза больной стали выдаваться меньше. *Raynaud*, на докладѣ объ этомъ случаѣ, 27/IV 1880 г., высказываетъ сомнѣніе, что въ этомъ случаѣ была Б. б. Также и *Moriciet*, въ своей диссертаци 1895 г., говоритъ, что *Trendelenburg* считаетъ этотъ случай сомнительнымъ въ смыслѣ діагноза Б. б. На основаніи всего этого, мы первый случай *Tillax* не включили въ нашу статистику.

Во второмъ случаѣ, у 30 л. м. со всеми признаками Б. б. можетъ быть саркомагознымъ, вслѣдствіе чего трудно считать и этотъ случай за типичную Б. б., но въ виду того, что онъ уже былъ занесенъ *Bénard'омъ* въ 1882 г. и *Durand'омъ* въ 1895 г. въ число случаевъ Б. б., мы не позволили себѣ исключать его изъ нашей статистики; кромѣ того, съ именемъ *Tillax*, чуть ли не у всѣхъ авторовъ, интересующихся *Baselow'ой* болѣзью, связано представленіе, какъ объ одномъ изъ первыхъ хирурговъ, оперировавшихъ по поводу Б. б., хотя *Moriciet*, въ

упомянутой нами выше диссертации, считает, что только *Rehn*—первый оперировал несомненный случай Б. б. Как бы там ни было, но этот случай мы считаем нужным занести в нашу статистику, хотя бы ради того, что, по мнѣнию *Durand'a*, *Tillaux* является первым, прижившим вѣ Франціи стружкомю.

Опубликованный въ 1887 г. случай *Dubrueil'a* касается 22 л. м., которому автор въ этомъ же г. сдѣлалъ энуклеацию кистознаго зоба по поводу типической Б. б. Послѣ удаленія наступило полное излеченіе.

Этотъ случай мы занесли въ нашу статистику.

Также занесемъ въ нашу статистику 1 случай *Listera*, оперированный имъ въ 1877 г. и являющийся въ Европѣ *первою операцией на щитовидной желѣзѣ по поводу Б. б.* Объ окончательномъ результатѣ этого случая существуетъ двѣ версии: по одной—у больной черезъ 8 мѣс. н. о. развились тетанія, а потомъ фтизисъ, а по другой, болѣе подробной, перси, выходятъ, что больная была демонстрирована черезъ 10 л. н. о., какъ излеченная; кромѣ того, въ первомъ сообщеніи операція указана, какъ полная экстирпация, по *Wette* же (1892 г.) и *Sickingen'u* (1893 г.)—была удалена только большая часть зоба.

Въ нашей таблицѣ мы помѣстили этотъ случай, какъ излеченный, обозначивъ операцію, какъ—*hemistrumectomia* съ резекціей противоположной доли.

Заносимъ въ нашу статистику 1 случай *Rupprecht'a*, оперированный (энуклеация кисти) въ 1890 г.; кратко сообщеніе о немъ заимствуемъ у *Solary* (1894 г.) по которому у 35 л. м., н. о. наступило улучшеніе.

1 случай *Cohn'a*, оперированный въ 1889 г. (стружкомія правой и средней долей) и окончившейся смертью точно такъ же н. о., также занесемъ нами въ нашу статистику, какъ случай типической Б. б. у м. 21 г. (*Sickingen*—1893 г.)

Заносимъ въ нашу статистику также сообщеніе *Dreesmann'a* 1892 г. о трехъ ж. съ типической Б. б., изъ которыхъ двухъ оперировалъ *Freudenberg*, а одну—*Kocher*, послѣдній случай не вошелъ въ общіе случаи *Kocher'a*, и потому мы занесли въ эти 3 случая въ нашу статистику подъ именемъ *Dreesmann'a*. Въ этихъ случаяхъ была сдѣлана 4 раза перевязка сосудовъ, послѣ чего наступило въ 1 сл. излеченіе и въ 2—улучшеніе.

Dreesmann въ своемъ сообщеніи объ этихъ случаяхъ перчисляетъ, кромѣ того, 19 опубликованныхъ до этого года слу-

чаевъ. По его мнѣнію хирургическое леченіе имѣетъ преимущество передъ терапевтическимъ и должно предшествовать послѣднему. Онъ говоритъ, что послѣ операціи быстро исчезаютъ ненормальныя пульса и сердечной дѣятельности, уменьшается также пучеглазье, треморъ, бессонница и легкая возбудимость. Онъ всецѣло согласенъ со словами *Leauke*, произнесенными имъ въ 1891 г., что болыные Б. б. подлежатъ хирургическому, а не терапевтическому леченію.

Относительно способовъ операціи, *D.* говоритъ, что перевязка сосудовъ при кистозномъ зобѣ—безопасна, а при сосудистомъ зобѣ онъ рекомендуетъ перевязку 4 артерій и несогласенъ съ мнѣніемъ *Kocher'a*, указывающимъ на опасность такой перевязки.

Относительно результатовъ, достигаемыхъ операціями, онъ говоритъ, что перевязка сосудовъ, резекція и экстирпация дѣйствуютъ одинаково, хотя отъ экстирпации эффектъ наступаетъ быстрее.

Dreesmann рекомендуетъ индивидуализацію каждаго отдѣльнаго случая, говоря, что и терапевтическія мѣропріятія въ послѣоперационномъ періодѣ имѣетъ съ гальванизацией и усиленнымъ (пѣлесообразнымъ) питаніемъ приводятъ къ благоприятнымъ результатамъ.

Въ этомъ же 1892 году, *Leflaive*, разбирая въ своей статьѣ „Le goitre exophthalmique chirurgical“ хирургическіе способы леченія Б. б., довольно критически и даже пессимистически относитъ къ нимъ, говоря, что базедовички являются несма подходящимъ матеріаломъ для всякаго рода психическихъ, вадѣйствъ и потому возникаетъ вопросъ, что имъ помогаетъ: внутренне или операція?

Въ видѣ иллюстраціи своего мнѣнія онъ приводитъ случай *Prengruber'a*, гдѣ базедовичкѣ сдѣлали только кожный разрезъ въ области зоба и получили эффектъ. „Le goitre, les troubles cardiaques“, говоритъ *Leflaive*: „les accès d'étouffement ont disparu et la malade peut reprendre son dur metier de blanchisseuse“. Онъ, вѣстакъ, допускаетъ хирургическое вмешательство и, по его мнѣнію, экстирпацию надо производить при старыхъ кистозныхъ зобахъ и при неоплазми, а перевязку сосудовъ сдѣлать оставитъ для опухолей щитовидной желѣзы, не являющихся первичными.

Изъ диссертации *Sickingen'a* 1893 г. въ нашу статистику войдутъ слѣдующіе случаи:

1) 1 случай, касающийся 24-летней женщины с типической Б. б., которой пр. *Lücke* в 1892 г. подл. хлороформом сдѣлать *hemistrumectomiю*; послѣдняя не оказала особеннаго вліянія на болѣзнь. *Rehn* въ 1901 г. отмѣчаетъ этотъ случай, какъ неуспѣшный, потому и мы внесли его въ нашу статистику съ результатомъ—„успѣхъ“.

2) 1 случай *Sprenge*’а, касающийся женщины, у которой была произведена *hemistrumectomia*, послѣ чего наступило улучшение.

3) 2 случая *Stelzner*’а, въ которыхъ была сдѣлана струмэктомія; въ одномъ изъ этихъ случаевъ п. о. развились тетанія и слабоуміе, а въ другомъ—тетанія; въ послѣднемъ случаѣ по *Surrey*’ю (1897 г.) тетанія не развилось, а отмѣчается лишь неуспѣхъ операціи.

Въ своей диссертации 1893 г. *Sieckinger* говоритъ, что успѣхъ струмэктоміи при эпидемическихъ зобахъ, а также и введеніе антисептическаго метода, дали возможность примѣнить оперативное леченіе и при Вазедовой болѣзни, тѣмъ болѣе, что терапія, къ области которой относили до сихъ поръ эту болѣзнь, давала малоутѣшительные результаты. Свой взглядъ онъ иллюстрируетъ сообщеніемъ разныхъ авторовъ о 36 случаяхъ, и, будучи доволенъ ихъ результатами, говоритъ, что „если теперь кажется несомнѣннымъ, что Б. б., если не совсѣмъ излечивается, то хотя бы улучшается посредствомъ хирургическаго вмѣшательства, будь это перевязка или экзирпація, то все же остается вопросомъ, слѣдуетъ ли отказываться отъ какого-либо другаго способа леченія и должны ли мы оперировать даже при маленькихъ, не причинившихъ сраданія зобахъ, какъ это особенно часто бываеъ при этой болѣзни“ и дальше говоритъ, что иѣкоторые авторы склонны къ этому, ссылаясь въ данномъ случаѣ на *Lenke*, который прямо сказалъ, что „болѣзнь Б. б. подлечаетъ не внутреннему, а хирургическому леченію“. Задавая вопросомъ всегда ли нужно оперировать, онъ все таки соглашается съ *Lenke*, говоря, что результаты подтверждаютъ правильность этого леченія.

Такое колебаніе *Sieckinger*’а вполне понятно, такъ какъ это было 20 лѣтъ тому назадъ, когда Б. б. только еще начали лечить хирургически; онъ самъ говоритъ: „окончательный приговоръ, по поводу вопроса, должны ли лечить Б. б. оперативнымъ путемъ, теперь (1893 г.)¹⁾, когда мы такъ мало еще

¹⁾ Подл. поставилось много.

освѣдомлены относительно этиологии болѣзни, — не своепримененъ“.

Несомнѣнно въ данное время взгляды *Sieckinger*’а представляютъ интересъ только въ томъ смыслѣ, что онъ, хотя и робко, отмѣчаетъ преимущество хирургическаго леченія предъ терапевтическимъ и почти становится на сторону такого смѣлаго и энергичнаго пропагандиста этого новаго способа леченія, какимъ явился *Lenke*.

Всѣ 4 случая *Rotter*’а, какъ типическіе, также будутъ занесены въ нашу статистику. О первой больной ж. 37 л., которой въ 1892 г. была сдѣлана *hemistrumectomia*, сообщаетъ подробно *Delemeyer* въ 1893 г., а три случая, изъ которыхъ въ 2 наступило улучшение и одинъ кончился смертью послѣ резекціи зоба, — занесены *Rehn*’омъ въ его статистическія таблицы 1901 г. *Delemeyer* говоритъ, что успѣхъ въ первомъ случаѣ *Rotter*’а и въ 26 случаяхъ изъ 37 бывшихъ у другихъ хирурговъ, составляетъ его сдѣлаеъ заключеніе, что въ случаяхъ Б. б. несомнѣнно слѣдуетъ прибѣгать къ хирургическому леченію.

3 случая *Kappeler*’а, о которыхъ сообщаетъ *Sulzer* въ 1893 г. касаются двухъ женщинъ—25 лѣтъ и одной—31 года, съ типической Б. б. Въ первомъ случаѣ *K.* сдѣлалъ *isthmectomiю* и улучшенія не получилъ; въ теченіе 8-лѣтнаго наблюденія больной; во второмъ случаѣ онъ сдѣлалъ *hemistrumectomiю*, послѣ чего произошло замѣтное улучшение, продолжавшееся въ теченіе 12 лѣтъ, и въ третьемъ случаѣ послѣ энуклеаціи наступило излеченіе, державшееся 3 года. Случай, гдѣ была сдѣлана *hemistrumectomia* является третьей по счету операціей при Б. б. съ самаго начала ея хирургическаго леченія.

Lavie оперировалъ 2 женщинъ, изъ которыхъ лѣтъ обозначены только у одной (35 л.), по поводу типической Б. б.; у одной была сдѣлана перевязка 4 артерій, у другой *hemistrumectomia*; обѣ больныя умерли скорѣй п. о. Первый случай сообщаетъ самимъ авторомъ въ 1893 году, а второй замѣтовалъ у *Surrey*’а (1897 г.) 3 са. *K.* и 2 са. *L.* войдутъ въ нашу статистику.

Въ № 33 „*Centralbl. f. Ch.*“ за 1893 г. есть сообщеніе *Massopust*’а о томъ, что *Bottini* сдѣлалъ почти полную струмэктомію одному мужчине съ типической Б. б., который черезъ 10 мѣс. былъ совершенно здоровъ и у него не наступило нахвостка, какъ этого боялся авторъ. Подлинника намъ къ сожалѣнію не удалось достать, вслѣдствіе этого, сообщеніе является весьма

краткимъ, но случай этотъ все же занесемъ въ нашу статистику.

Въ этомъ же 1893 г. появляются небольшія статистики хирургическаго леченія Б. б. двухъ английскихъ врачей, *Freiburg* и *Putnam*'а.

Статистическая таблица *Freiburg*'а содержитъ 41 случай хирургическаго леченія Б. б., которые онъ нашелъ у разныхъ авторовъ. Экстирпация (струмактомиа) была произведена въ 33 случаяхъ: частичная струмактомиа въ 21 случай, полная—въ 12 случаевъ, въ 11—остальнымъ случаевъ способъ операціи точно не обозначенъ. П. о. было 2 смертныхъ случая, т. е. смертность отъ экстирпации по *Freiburg*'у = 6%.

Въ 3 случаяхъ была сдѣлана—перезака артерій, въ 5 случаяхъ завязка, прижатіе или пункція. Во всѣхъ случаяхъ большіе п. о. поправились.

Кромѣ этой своей статистики, *Freiburg* говоритъ еще, что по статистикѣ *Moeher*'а смерть отъ струмактомиа = 1,8%. Къ сожалѣнію, намъ нигдѣ въ литературѣ не удалось найти этого послѣдняго автора.

Freiburg, вполнѣ справедливо, замѣчаетъ, что иѣмцые авторы много способствовали развитію хирургическаго леченія Б. б., называя одного изъ нихъ, вѣроятно *Lenke*, эндуриастомъ, и что этимъ они придали бодрости другимъ хирургамъ.

Изъ неопубликованныхъ до этого года случаевъ онъ упоминаетъ о случаѣ *Bomsic* и *Weidemann*'а.

Перваго случая, какъ мы уже сказали въ литературномъ очеркѣ, намъ не удалось найти, а случай *Weidemann*'а занесемъ нами въ статистику, какъ случай типической Б. б. у дѣвочки 14 лѣтъ, которой была сдѣлана hemistru-mectomy, давшая полное излеченіе.

3 случая *Putnam*'а, общіе въ 1893 и 1894 г., относятся къ женщинамъ 16, 20 и 29 лѣтъ, (двухъ изъ нихъ оперировала *Warren* и одну *Rosander*); во всѣхъ 3 случаяхъ сдѣлана hemistru-mectomy съ результатами въ 1 случай—улучшеніе, во 2-мъ смерть и въ 3-мъ—исцѣлѣніе.

Кромѣ этихъ случаевъ, изъ его статической таблицы 1893 г. мы занесемъ въ нашу статистику 1 случай *Caird*'а, гдѣ у 25-лѣтняго мужчины съ типической Б. б., послѣ сдѣланной ему энуклеаціи, наступило излеченіе и еще одинъ случай *Strümpell*'я, касавшійся мужчины, у котораго была произведена hemistru-mectomy, послѣ которой наступила смерть. Намъ кажется, что

Strümpell, какъ терапевтъ, не могъ самъ оперировать, но случай этотъ, кромѣ *Putnam*'а, отмѣченъ его именемъ также и *Brinck*'омъ въ 1894 году и *Surrel*'омъ въ 1897 году,—позтому мы его и не могли исключить изъ нашей статистики.

Putnam такъ же, какъ и *Freiburg* даетъ статистику, но только меншою большою, о чемъ мы скажемъ дальше.

Въ нашу статистику войдутъ только 16 случаевъ *Lenke*: о двухъ первыхъ изъ нихъ сообщеніе появилось въ 1891 году, а послѣднее подробное сообщеніе появилось въ 1894 г.; въ 1896 г. *Lenke* только говоритъ о томъ, что у него было всего леченныхъ хирургически съ хорошимъ результатомъ 17 случаевъ.

Изъ 16 случаевъ только о 7 даны подробныя свѣдѣнія, но мы помещаемъ въ нашу статистику и 9 остальныхъ на томъ основаніи, что *Lenke* однимъ изъ первыхъ началъ оперировать по поводу Б. б. и является горячимъ сторонникомъ хирургическаго леченія, въ исторіи котораго онъ, несомнѣнно, сыграть большую роль.

Въ 1891 г. *Lenke* въ статьѣ „о хирургическомъ леченіи Б. б.“, сообщаетъ о двухъ случаяхъ Б. б. Указавъ на то, что первый больной „совершенно излеченъ новымъ хирургическимъ леченіемъ“, онъ, по поводу своего втораго больного, мужчины 47 лѣтъ, говоритъ, что до операціи „видъ его былъ ужасенъ“. *L.* рѣшается на операцію и прибавляетъ: „прекрасный результатъ (1-го случая)“ побудилъ меня попробовать леченіе на больномъ, которому у уже годъ применялъ различныя средства противъ Б. б.* Послѣ произведенной ему правой стороны струмактомиа, наступило улучшеніе; черезъ 6 мѣс., исчезли всѣ симптомы типической Б. б. за исключеніемъ нервозности, а потомъ, по словамъ *Lenke*, въ теченіе послѣдующихъ 4 лѣтъ больной былъ совершенно здоровъ.

Обсуждая результаты хирургическаго леченія у двухъ своихъ первыхъ больныхъ, онъ затрудняется дать объясненіе происшедшему излеченію, предположая, что ему можетъ быть, способствовала сила молодости. *L.* надеется также, что впоследствии „дойдетъ до того, чтобы оперировать возможно ранѣе, т. е. какъ только достоверно будетъ поставленъ діагнозъ“. Эти слова, произнесенныя болѣе 20 лѣтъ тому назадъ, кажутся намъ многозначительными, такъ какъ сравнительно еще не-

*) Въ скобкахъ мое.

давно хирурги, во главе съ Косберг'омъ, стали высказываться за необходимость ранней операции.

Окрыленный своимъ успѣхомъ, *Lenke* касается упомянутую выше статью словами, породившими впоследствии много споровъ, которые ведутся и до сихъ поръ: „Kranke mit Morbus Basedowii gehören nicht auf innere, sondern auf die chirurgische Abtheilung“.

Въ 1892 г., опубликовывая еще 3 своихъ случая, *Lenke* по поводу хирургическаго лечения Б. б. говоритъ, что никакой другой способъ лечения не могъ бы привести къ лучшимъ результатамъ.

Операции свои онъ производилъ подъ хлороформнымъ наркозомъ. Изъ 16 случаевъ полъ указанъ только у 7 больныхъ, изъ которыхъ было 2 мужчинъ и 5 женщинъ. Во всѣхъ 16 случаяхъ сдѣлана струмэктомія и въ 4 случаяхъ получено излечение и въ 12 улучшеніе.

Войдетъ въ нашу статистику опубликованный въ 1894 г. случай *Stockmann'a*, въ которомъ у 26 лѣтней женщины съ тип. Б. б. было сдѣлано 2 раза, съ промежуткомъ въ 2 мѣс., перевязки щитовидныхъ артерій,—сначала двухъ верхнихъ, а потомъ двухъ нижнихъ; затѣмъ черезъ 2 мѣс. ей была произведена лѣвосторонняя струмэктомія. Добъ оказалась коллоиднымъ, тѣмъ *Stockmann* и объявляетъ неполный успѣхъ перевязокъ артерій. Въ общемъ наступило улучшение и *Rehn*, присутствовавшій при сообщеніи этого случая, поставилъ относительно него хорошій прогнозъ.

Сообщенный въ этомъ же году случай *Hume* касается дѣвочки съ типической Б. б., у которой послѣ гемиструмектоміи наступило улучшеніе. Этотъ случай войдетъ въ нашу статистику такъ же, какъ и случаи, сообщенные *Peterson'омъ* и касающіеся 34-лѣтней женщины съ типической Б. б., которой *Hallen* въ 1889 г. сдѣлалъ гемиструмектомію, послѣ чего наступило излечение.

Также внесетъ въ статистику и случай *Schmitzer'a*, въ которомъ ж. 31 г. съ типической Б. б. умерла послѣ произведенной имъ у нея почти полной струмэктоміи.

Въ нашу статистику вошли 1 случай *Fant'a*, первое сообщеніе о которыхъ появилось въ 1888 г.; такъ какъ послѣдніе случаи сообщены *Solary* въ 1894 г. то мы и отнесли ихъ разборъ къ этому году. Всѣ больныя были женщины въ возрастѣ 22 л., 30 л., 38 л. и 48 л. Въ трехъ случаяхъ была

сдѣлана струмэктомія, изъ нихъ въ двухъ полная, изъ которыхъ послѣ одной произошла смерть, а послѣ другой больная оставалась совершенно здоровой въ теченіе 2 л., а въ третьемъ случаѣ результатъ остался неизвѣстнымъ. Въ одномъ случаѣ была произведена энуклеація по *Socin*, послѣ которой наступило излечение.

1 случай *Pflan'a*, вятый изъ диссертации *Solary* 1894 г., въ которомъ у ж. 24 л. съ типической Б. б. была произведена гемиструмектоміа съ хорошими результатамъ также занесемъ нами въ статистику.

Считаемъ также не лишнимъ привести здѣсь нѣкоторые выводы изъ диссертации *Solary* 1894 г., изъ которой мы заимствовали нѣсколько случаевъ. Диссертация его посвящена хирургическому лечению Б. б.—съ матеріаломъ въ 54 случая. Вотъ эти выводы:

1. Б. б.—есть грозное страданіе, при которомъ умираетъ одинъ изъ пятнадцати (*Dieufoloy-Jaccoud*).
2. Хирургическое внимательство показано, когда симптомы болѣзни развились на старомъ зобѣ.
3. Хирургическое внимательство показано еще во всѣхъ Б. зобяхъ, когда терапия безслышна и когда появляются угрожающіе симптомы.
4. Различныя, практикуемыя на зобяхъ операции, имѣютъ каждая свое спеціальное примѣненіе.
5. Окончательное излечение или по меньшей мѣрѣ улучшеніе наступаютъ въ 4-хъ изъ 5 оперированныхъ случаевъ; замѣтимъ, что только тяжелые случаи подвергаются хирургическому внимательству“.

2 случая *Boeke'l'a* изъ которыхъ одинъ находимъ у *Briner'a* въ 1894 г., а другой у *Kinnicutt'a* въ 1896 г. также занесены нами въ нашу статистику. Въ обоихъ случаяхъ у женщинъ съ типической Б. б., 47 и 55 л., были произведены энуклеація, давшая въ результатѣ излечение.

Въ этомъ же году на ряду съ монографіей *Buschan'a*, о которой мы скажемъ уже выше, появилась работа *Mannheim'a*: „Der Morbus Gravesii s. Morbus Basedowii“, въ которой авторъ, въ отдѣлѣ о хирургическомъ леченіи, говоритъ, что болѣзнь, леченные хирургически, не страдали настоящею Б. б., а только зобомъ, который благодаря своему давленію, вызываетъ нервныя страданія. Онъ насчитываетъ 42 случая, изъ которыхъ только 12 считаетъ за Б. б., 4 же представляются ему сомнительными

по диагнозу. Из 12 больных—3 излечились, у 1 наступил рецидив, у 1 развилась тетания, у 1 произошло улучшение, у 4 улучшение через $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ месяца и у 2 остались некоторые признаки болезни. Из 4 сомнительных случаев у 1 наступило излечение, у 2 улучшение спустя некоторое время и в одном случае не наступило улучшения.

Цифры *Mannheim'a*—неутешительны, но, нам кажется, что такому пессимизму немало способствовали общие взгляды того времени на Б. б., смельная заявления хирургов и нежелание терапевтов признавать превосходства хирургии в данном случае.

Mannheim и *Buschan* являются полной противоположностью по взглядам на хирургическое лечение Б. б. *Lenke* и подобный ему прогрессивных и смелых хирургов.

Войдут в нашу статистику 11 случаев *Müller'a* (Odense); из них один подробно сообщен *Herskind'ом* в 1894 г. и касается м. 31 г., у которого была сделана правосторонняя стружкотомия и резекция левой доли с наступившим после операции полным излечением. 10 случаев с результатом излечения занесены *Rehn'ом* в его статистику 1901 г.

После сообщения о первом случае в 1894 г. *Herskind* говорить, что, при этом лечении (т. е. *hemistr.*+*resect.* против. доли) достигаются превосходные результаты; только, где дѣлалось удаление всей железы, наступали тяжелые припадки.

В 1894 г. *Newton* сообщает о дѣв. 12 л. с тифической Б. б., которой *Fowler* (Нью-Йорк) сдѣлал в 1893 г. *hemistrumectomia* съ резекцией противоположной стороны, после чего наступило улучшение. Случай этот также занесен в нашу статистику.

В 1895 г. *Heidenreich*, говоря о хирургическом лечении Б. б., увеличивает статистику *Patman'a* 1893 г. (34 сл. излеч. и улучш., 4 сл. смерти, 2 сл. тетания и 1 сл. неизв. рез.) 8 случаями *Künzleina* и 12 своими; къ сожалѣнью, *H.* в этом сообщеніи не дает подробных свѣдѣній о своих случаях, почему мы их и выпустили изъ своей статистики. По статистикѣ *Heidenreich'a* в 61 случае излечен.—50 выздоровлений или улучшений, 4 смерти (2 точно п. о.), 2 тетания и 5 неустѣих, т. е. успѣх в 82%. По мнѣнію *Heidenreich'a* статистика эта оптимистична, такъ какъ не были оубликованы быстрые смертные случаи. Онъ совѣтуетъ дѣлать частичную стружкотомію и энуклеацию, но операция при Б. б. онъ счита-

етъ серьезной и допустимой только для опытныхъ хирурговъ.

Войдутъ в нашу статистику 2 случая *Mayer'a*, о которыхъ сообщаетъ въ 1895 г. *Nassoco*; они касаются ж. 20 и 34 л. съ тифической Б. б. У обоихъ больныхъ была сдѣлана *hemistrumectomia* подъ хлороформнымъ наркозомъ (въ 1886 и въ 1893 г.).

Въ первомъ случаѣ произошло п. о.—излечение.

Во второмъ случаѣ, после наступившаго вслѣдъ за операцией улучшения, державшагося 1 г., у больной снова появились признаки Б. б. и большая умеря. Этотъ случай мы отбросили у себя въ таблицахъ въ результатѣ неуспѣхъ.

Также занесенъ въ статистику 1 случай *Drobnik'a*, касавшейся женщины съ тифической Б. б., которой онъ произвелъ резекцію зоба въ 1895 г., после чего наступило улучшение.

Относительно показаній къ операции при Б. б. *Drobnik* говорить, что она показана:

- 1) Въ случаяхъ Б. б., облаченныхъ своимъ появлениемъ анатомическимъ измѣненіемъ къ мозгу, какъ *indicatio vitalis*.
- 2) Тогда, когда симптомомъ комплекса вызвалъ рефлекторно распухшій зобомъ.
- 3) Способъ операции зависитъ отъ рода зоба, но предпочтительны такіе, где при возможной быстротѣ—меньше теряется крови. Переважку артерій надо дѣлать при зобахъ, обильныхъ сосудами.
- 4) Передъ операцией слѣдуетъ обдумать, не зависитъ ли симптомомъ комплекса отъ патологій другихъ органовъ, напримеръ—носа или гениталій.

Войдетъ в нашу статистику также сообщенный въ 1895 г.—случай *Koch'a*, касавшейся женщиной, у которой после перевязки 4 артерій наступило улучшение.

3 случая *Bryant'a*, сообщенные въ 1896 г. *Bergal*, касаются ж. съ тифической Б. б. въ возрастѣ 25, 26 и 28 л., которымъ была сдѣлана *hemistrumectomia*, при чемъ у двухъ больныхъ п. о. наступило—излечение и у одной—улучшение. Относительно первого случая *Bergal* сомнѣвается въ правильности диагноза, но мы позволили его, какъ обладающаго тридой, занести въ нашу статистику, тѣмъ болѣе, что онъ относится къ однимъ изъ раннихъ случаевъ; операция въ этомъ случаѣ сдѣлана въ 1884 г.; два другіе случая оперированы—въ 1894 г.

Занесемъ въ нашу статистику 1 случай *Berndt'a*, опубликованный имъ самимъ въ 1896 г.; онъ касается ж. 58 л., которой онъ въ 1894 г. сдѣлалъ подлѣ хлороформомъ *hemistrumectomi'a*, послѣ чего черезъ $\frac{1}{2}$ г. больная, страдавшая 25 л., настолько оправилась, что вновь принялась за ремесло прачки; только при сильномъ напряженіи у нея иногда появлялись сердцебиенія.

1 случай *Sachs'a*, очень кратко сообщенный въ 1896 г., также занесемъ нами въ нашу статистику; въ немъ говорится, что у женщины, по поводу типичской Б. б., была сдѣлана *hemistrumectomi'a*, произведшая излеченіе.

Вошли въ нашу статистику и 3 случая *Heinecke*, опубликованные въ 1896 г. *Mattisen* омы; они касаются ж.: одной—18 л. и двухъ—22 л.; имъ было сдѣлано 2 *hemistrumectomi'i* и одна резекція. Дѣвъ первая больная умерла; одна послѣ *hemistrumectomi'i*; другая послѣ резекціи; у третьей большой послѣ *hemistrumectomi'i* наступило излеченіе. У *Mattisen'a* собрана статистика въ 117 случаевъ, въ которыхъ отмечено 52—излеченія, 37—улучшеній и 21 сл. безъ успѣха. Къ сожалѣнію, намъ не удалось достать въ подлинникъ диссертации *Mattisen'a* и пришлось воспользоваться данными сообщенными у *Schmid'a* (Jahrb. Bd. 250).

3 случая *Tricoti*, содержащее сообщеніе о ж. 21, 24, и 31 г., у которыхъ, послѣ резекціи зобовъ,—у двухъ наступило излеченіе и у одной—улучшеніе, также занесены нами въ статистику.

Принадлежащій, по сообщенію *Ивайтца*, къ этому же 1896 г. случай *Сарычева* (Москва) также внесемъ въ нашу статистику; онъ касается ж. 27 л., которой въ 1893 г. подлѣ хлороформомъ была сдѣлана частичная струмектомія, послѣ чего наступило излеченіе.

Вошли въ нашу статистику 3 случая *Markoe*, изъ нихъ—2 сл. сообщены въ этомъ же году *Kinnicutt* омы, а одинъ *Surgel* омы въ 1897 г. Въ нихъ дѣло идетъ о мальч. 14 л. и двухъ ж. 36 и 28 л., которымъ была произведена част. струмектомія; послѣдняя ж. умерла черезъ 20 мин. п. о. Въ двухъ первыхъ случаяхъ наступило излеченіе.

Kinnicutt даетъ статистику въ 187 случаевъ, изъ которыхъ, по его мнѣнію, было—60 выздоровленій, 47 улучшеній, 11 не успѣха, 25 сл. съ неизвѣстнымъ результатомъ и 13 смертныхъ случаевъ, т. е. $7\frac{1}{10}$ —Относительно смертныхъ случаевъ онъ

говоритъ, что 2 больныхъ умерли отъ причинъ, независящихъ отъ операціи, при томъ черезъ 2 мѣсяца (*influenza* и *sarcosina* легкаго), т. е. этимъ *K.* хочетъ еще уменьшить $\%$ смертности.

Онъ высказываетъ ту же мысль, что и *Mikulus* въ 1895 г., говоря, что чѣмъ больше времени проходитъ п. о., тѣмъ лучше результаты; пучеглазье, по его мнѣнію, держится дольше всего.

Въ томъ же 1896 г. даетъ еще статистику *A. Starr* (лит. ук. № 107)—съ подробнымъ перечисленіемъ фамилій авторовъ. По его подсчету изъ 190 оперированныхъ больныхъ, умерло точчасъ п. о.—33 челоюка, выздоровѣло—74 чел., у 45 чел. наступило улучшеніе и у 3-хъ операціи не оказала успѣха; у остальныхъ больныхъ результаты операцій неизвѣстны. Смертность=17,3%.

Въ нашу статистику внесемъ также 1 случай изъ сообщенія *Debove'a* 1897 г., въ которомъ указывается, что *Lejars* сдѣлалъ двѣнадцати 18 л.—*hemistrumectomi'a*, послѣ чего больная умерла на слѣдующій день.

Tillaux (лит. ук. № 124), по поводу этого сообщенія, говоритъ, что есть случаи, когда при операціи всегда угрожаетъ *mucoedema*—это настояще Баэдовы зобы; таковъ случай *Lejars'a*.

Самъ *Debove* говоритъ, что такая катастрофа нерѣдки при полной или частичной эстрипацияхъ у настоящихъ баэдонокъ: статистика даетъ 33 смерти на 190 случаевъ. Операція, по его мнѣнію, удается не у чистыхъ баэдонокъ, но при простомъ зобѣ, сопровождаемомъ симптомами Б. б.

Занесемъ нами въ нашу статистику также и 1 случай *Schwartz'a*, о которомъ онъ самъ сообщаетъ въ 1897 г.; въ этомъ случаѣ дѣло идетъ о 37-лѣтней женщинѣ съ типичской Б. б., у которой послѣ *hemistrumectomi'i* наступило излеченіе.

Занесены въ нашу статистику 3 случая *Tuffier*, оперированные въ 1894, 1895 и 1897 г.г. и сообщенные имъ самимъ въ 1895 и 1897 г.г.; они относятся къ ж.—26, 30 л. и неизвѣстнаго возраста. Во всѣхъ случаяхъ была сдѣлана частичная струмектомія, въ результатъ чего въ двухъ случаяхъ наступило излеченіе и въ одномъ улучшеніе.

Также занесены въ нашу статистику 2 случая *Laurentin'a*, изъ которыхъ одинъ, касающійся женщины 21 г., съ типичской Б. б., былъ сообщенъ авторомъ въ 1896 г.; послѣ энуклеаціи, произведенной ей въ 1896 г., наступило улучшеніе, а другой случай мы нашли у *Rehn'a* въ его статистикѣ 1901 г. съ результатомъ излеченія.

Вошелъ въ нашу статистику 1 случай, сообщенный *Alsbey* въ 1897 г.; онъ касается женщины, которой авторъ въ 1893 г. сдѣлалъ частичную струмектомію, послѣ чего наступило улучшение; кромѣ того, этотъ случай занесенъ *Rehn* въ его статистическія таблицы 1901 г.

4 случая *Fanderhinden'a* и *de-Vaak'a*, сообщенные въ 1897 г., въ которыхъ была сдѣлана частичная струмектомія, давшая въ двухъ случаяхъ у женщинъ 23 и 45 лл. излечение и въ 2 случаяхъ—улучшеніе,—также вошли въ нашу статистику.

Случай *Даркшевича* и проф. *Разумовскаго*, сообщенный въ 1897 г., и занесенный нами въ нашу статистику касается мужчины съ типической Б. б., которому проф. *P.* въ 1896 г. произвелъ частичную струмектомію, давшую излечение.

Мы позволимъ себѣ остановиться немного на взглядахъ на Б. б. проф. *Разумовскаго*, высказанныхъ имъ въ статьѣ „Поврежденія и заболѣванія щитовидной железы“, появившейся въ „Русской Хирургіи“ за 1903 г. По поводу операций при Б. б. проф. *Разумовскій* (на стр. 50—56 своей статьи) говоритъ, что операція имѣетъ за себя и нѣкоторыя теоретическія основанія и въ настоящее время уже большой хирургическій опытъ. Теоретическія основанія операціи находятъ главнымъ образомъ въ ученіи *Möbius'a* о гиперсекреціи железъ при Б. б., естественнымъ выводомъ изъ котораго является рациональность всѣхъ хирургическихъ мѣропріятій, уменьшающихъ секрецію (частная экстирпация, перевязка шит. арт. и т. д.). Хирургическій опытъ проф. *Разумовскій* считаетъ болѣе доказательнымъ, но, по его мнѣнію, „операція на щитовидной железн при Б. б. не безопасна; онъ гораздо опаснѣе, чѣмъ операція при простыхъ зобахъ“. Смертность особенно велика при несомнѣнно первичной Б. б., гдѣ она доходитъ до 16% (*Sorgo*).

Причиной смерти, по его словамъ, бываетъ коллапсъ, хлороформъ, шокъ, кровотеченіе и др. осложненія, лимфатическо-хлорогитическая конституція или интоксикація продуктами щитовидной железы.

„Показанія къ операціи“, говоритъ проф. *Разумовскій*, „должны быть устанавливаемы строго въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ“ (стр. 53). Онъ совѣтуетъ сначала лечить терапевтически и въ случаѣ неудачи—оперировать, но предостерегаетъ доводить дѣло до сильнаго ослабленія сердечной дѣятельности, какъ и въ т. д., которыя, по его мнѣнію, служатъ противопоказаніемъ къ операціи. „Иногда показаніе къ операціи можетъ быть услов-

нымъ“,—это у бѣдныхъ болѣющихъ, въ рабочемъ классѣ, гдѣ не можетъ быть проведено терапевтическое леченіе.

Относительно выбора операціи онъ говоритъ, что „нормальной операціей нужно считать частичную экстирпацию (обыкновенно одной половинѣ); она производилась мною чаще, чѣмъ другія операціи, и дала лучшіе результаты“.

Относительно наркоза онъ говоритъ, что при Б. б. „нужно быть болѣе осторожнымъ, чѣмъ при простыхъ зобахъ“ (стр. 54).

Также войдутъ въ нашу статистику 8 случаевъ *Paul'a*, сообщенныхъ въ 1895, 1897 и 1898 г.г., какъ типическіе. Изъ всего числа болѣющихъ, было: 7 женщинъ—20 л., 22 л., 23 л., 29 л., 36 л., 43 л. и неизв. возраста и 1 мужчина—33 л. Операціи были сдѣланы слѣдующія: 1) hemistrulectomia—6 разъ, послѣ чего въ 4 случаяхъ наступило излеченіе и въ 2—улучшеніе и 2) istrulectomia—2 раза; въ обоихъ случаяхъ наступило улучшеніе. Относительно употребляемаго наркоза у автора нѣтъ никакихъ указаній.

Самъ *Paul* доводитъ результаты своихъ операціи и они вполнѣ удовлетворяютъ его оперировать дальше (1897 г.).

Schulz въ 1897 г., сообщая о случаяхъ *Kimmel'a*, которые будутъ рассмотрены дальше, даетъ статистику въ 128 случаевъ, въ которыхъ онъ отмѣчаетъ 95 излеченій, 25—улучшеній, 4—безъ успѣха и 4 смертныхъ случая. Онъ высказывается за операцію при Б. б. и совѣтуетъ рѣшаться на нее скорѣе.

Вошедшій въ нашу статистику случай *Delanglade'a*, опубликованный *Boinet* въ 1898 г., интересенъ упорствомъ болѣзны и тѣмъ, что здѣсь были предланы 3 вида операціи. У женщины 48 л. съ типической Б. б. въ январѣ 1896 г. была сдѣлана экзотирексисъ, потомъ черезъ нѣкоторое время—операція на симпатической нервной системѣ шейной части и эти двѣ операціи не дали никакого улучшенія; тогда 26/iv 1897 г. ей была сдѣлана частичная струмектомія, послѣ чего наступило улучшеніе, но потомъ снова—состояніе болѣзны ухудшилось.

Изъ 8 случаевъ *Helferich'a* въ нашу статистику внесены: 6 случаевъ, какъ представляющие изъ себя картину типической Б. б. (сообщены *Hampell* въ 1898 г.) и 2 случая, какъ занесенные *Rehn* въ его статистическія таблицы 1901 г. Во всѣхъ случаяхъ была произведена частичная струмектомія и получены слѣдующіе результаты: въ 4 сл.—излеченіе, въ 2 сл.—улучшеніе, въ 1 сл.—успѣхъ и въ 1 сл.—смерть.

У *Roux* всего опубликовано оперированных 13 случаев Б. 6.; из них 8 случаев мы нашли опубликованными *Kopp* омъ въ 1897 г., а 5 первых случаев, къ сожалѣнью, мы не нашли въ оригиналѣ и сообщеніе о нихъ беремъ изъ диссертации *Schürmann's* 1898 г.

Восьмь, только что упомянутыхъ, случаевъ *Kopp* дѣлитъ на 6—„классическихъ“ случаевъ и 2—„приблизившихся“ къ Б. 6.; изъ этихъ двухъ послѣднихъ случаевъ мы не исключили въ нашу статистику только одинъ—безъ пучеглаза, а другой же, хотя и опредѣленный авторомъ только какъ приближавшійся, мы внесли въ нашу статистику, такъ какъ въ немъ отмѣчено существованіе полной триады. Слѣдовательно, изъ случаевъ проф. *Roux* въ нашу статистику вошло 12 случаевъ, изъ которыхъ авторомъ отмѣченъ слѣдующій результатъ: излеченій—3 случая, улучшеній—7 случаевъ и 2 случая смерти.

Въ этихъ случаяхъ были произведены слѣдующія операци:

1) энуклеация—1 разъ, послѣ которой наступило излеченіе, 2) перевязка артерій—3 раза—съ 1 улучшеніемъ и 2 смертными случаями, 3) *hemistrumectomia*—2 раза, послѣ чего произошло 1 излеченіе и 1 улучшеніе и 6 разъ способъ операци не указанъ, но въ результатѣ отмѣчено 1 разъ излеченіе и 5 разъ улучшеніе. Изъ 12 больныхъ полъ намъ извѣстенъ только въ 4 случаяхъ, а именно: это были—1 м. и 3 ж.: 27 л., 32 л. и 36 л.

1 случай, сообщенный *W. Stokes* въ 1898 г., касается женщины 32 л., которой *Hefferman* въ 1896 г. сдѣлалъ по поводу типической Б. 6.—*hemistrumectomia* съ реакціей противоположной доли, послѣ чего наступило улучшеніе.

1 случай *Thomson's* (1898 г.) касается 22-лѣтней женщины, у которой послѣ *hemistrumectomia* въздѣвъ за незначительнымъ улучшеніемъ наступилъ рецидивъ, а послѣ второй операци—полной *strumectomia* вмѣстѣ съ послѣдующимъ леченіемъ препаратами штировой железы наступило улучшеніе, продолжавшееся больше года; пучеглазье же уменьшилось мало.

Оба эти случая занесены нами въ нашу статистику.

Desquin (Anvers), сообщая въ томъ же 1898 г. о своемъ случаѣ, который мы вынули по указанной выше причинѣ, говоритъ, что при Б. 6. слѣдуетъ ранне прибѣгать къ операци, чѣмъ это обычно дѣлается. Смерть, по его мнѣнью, происходитъ отъ острой интоксикаціи, которую можно было бы избѣжать, не дожидаясь съ операци послѣдняго періода бо-

лѣзни. *D.* предполагаетъ, что хирургія придетъ на помощь физиологичъ въ выясненіи вопроса о патогенезѣ Б. 6.

У *Wolff'a*—10 случаевъ, изъ которыхъ 9 подробно сообщены имъ въ 1898 г., а 10-й мы заимствуемъ изъ статистическихъ таблицъ *Rehn's* 1901 г. Всѣ они войдутъ въ нашу статистику. Изъ 10 случаевъ было—8 женщинъ въ возрастѣ 16 л., 19 л., двѣ—23 л., 24 л., двѣ—30 л. и 39 л. и 1 мужч.—21 г.; въ одномъ случаѣ (*Rehn*)—полъ и лѣта не указаны. Во всѣхъ случаяхъ была сдѣлана *hemistrumectomia*. Результаты въ 10 случаяхъ отмѣчены слѣдующіе: 3 излеченія, 3 улучшенія, 1 рецидивъ и 3 смерти.

Въ своемъ сообщеніи *Wolff*, перечисливши способы операци при Б. 6., принятые разными хирургами (*Rehn*, *Wette*, *Mikulisz*, *Krönlein*, *Trendelenburg*, *Kocher*, *Eulenburg*) и привелъ статистику *Mattisen's*, *Schulz'a* и *Buschan's*, задается вопросомъ, который волнуетъ и современныхъ хирурговъ,—что считать за „излеченіе“? По его мнѣнью, терминъ этотъ не установленъ (1898 г.), но самъ онъ считаетъ, что „излеченіе“ должно быть и субъективнымъ и объективнымъ и, кромѣ того, должно быть—продолжительное наблюденіе.

Изъ всѣхъ оперированныхъ до 1898 г. случаевъ онъ считаетъ только 14 случаевъ несомнѣнной Б. 6., въ которыхъ наблюденіе простирается болѣе трехъ лѣтъ.

Wolff говоритъ, что различна во взглядахъ терапевтовъ и хирурговъ заимствъ отъ того, что они не знаютъ случаевъ другъ друга. Намъ кажется это не совсемъ справедливымъ, такъ какъ напримеръ, *Boeth* (перипатетоты) и *Curtis* (хирургъ) имѣютъ общіе случаи; кромѣ того изъ прежнихъ сообщеній видно, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ диагнозъ ставился хирургами совместно съ перипатетотами, даже такими, какъ *Charcot* и друг.

Единственнымъ случаемъ совместнаго наблюденія онъ считаетъ случай *Rouss's* изъ Гамбургской клиники. Относительно своего 5 случая (24 л. женщ.), представленного 8/II 1897 г. въ 0-въ Берлинскъ хир., онъ говоритъ, что эту больную черезъ 5½ л. изслѣдовалъ проф. *Mendel*.

Wolff считаетъ ее излеченной, хотя говоритъ, что пропалъ не всѣ симптомы; по нашему мнѣнью, онъ въ данномъ случаѣ отстаетъ отъ предложеннаго имъ опредѣленія понятія „излеченіе“.

Въ заключеніе онъ говоритъ, что операци, несомнѣнно приносятъ пользу, но только надо выяснитъ вопросъ отно-

тельно границь показанія къ оперативному вмешательству при Б. 6, при которой онъ считаетъ струмэктомію опаснѣе, чѣмъ при простомъ зобѣ.

Въ этомъ же 1898 г. *Sargo* даетъ статистику въ 172 случая, отбывая въ нихъ 27 случаевъ (15,2%) — значительнаго улучшения и 62 случая (36%) — явнаго ухудшенія, т. е. 89 случаевъ (51,2%) — ухудшенія, 48 случаевъ (27,9%) — излеченія, 11 случаевъ (6,4%) — неуспѣха и 24 случая (13,9%) смерти. Процентъ смертности, по его мнѣнію, колеблется между 3,1% (*Schulz*) и 13,9% (*Sorgo*).

Вопеетъ въ нашу статистику также 1 случай *Depage'a*, сообщенный въ 1899 г.; онъ касается женщины съ типической Б. 6, которой авторъ п. о. на симпатическомъ нервѣ, уменьшившей зучеглазіе и треморъ, сдѣлалъ частичную струмэктомію, послѣ чего наступило излеченіе.

Derage считаетъ, что ни одинъ хирургическій способъ не можетъ быть употребляемъ предпочтительно передъ другими. По его мнѣнію, всѣ они до послѣдняго времени (1898 г.) являлись только въ качествѣ симптоматическаго леченія и будущіе должны уступить мѣсто патогенитическому леченію, когда будетъ достаточно освѣщенъ патогенезъ Б. 6.

Занесенъ въ нашу статистику — случай *Nicoll'a*, сообщенный въ 1899 г.; онъ относится къ ж. 45 л., которой была сдѣлана подъ кокаиномъ почти полная струмэктомія, послѣ чего наступило улучшеніе всѣхъ симптомовъ.

Также занесенъ въ нашу статистику кратко описанный случай *Laacke* и *Pollard'a*, касающийся ж. 32 л., которой была сдѣлана въ 1898 г. hemistrumectomia; послѣ нея наступило излеченіе.

Не могли мы также исключить и краткое сообщеніе *Watson'a* за этотъ же годъ, гдѣ послѣ hemistrumectomii произошло улучшеніе всѣхъ симптомовъ.

Въ 1899 г. *Mobius'омъ* сообщенъ случай, касающийся ж. 48 л., которой *Kölliker* въ 1898 г. сдѣлалъ hemistrumectomiu; въ сообщеніи этого случая нѣтъ ясныхъ указаній на то, что больная страдала типической Б. 6, въ смѣстѣ проф. Н. А. Вельяминова, но имя *Mobius'a* не позволяетъ намъ исключить этотъ случай изъ нашей статистики.

По *Mobius'у* (1899 г.) за операцию говорить: 1) недостаточность внутреннихъ средствъ, 2) продолжительность болѣзни и 3) опасности болѣзни; противъ операциіи говорить только опасность самой операциіи.

Помѣщаемъ также въ нашу статистику случай *Cohen'a* (Кельнъ), кратко сообщенный въ томъ же году. Авторъ сдѣлалъ (въ 1898 г.) больному 51 г. подъ хлороформомъ правостороннюю струмэктомію, послѣ чего наступило улучшеніе.

Заносимъ также въ нашу статистику краткое сообщеніе *Bessel-Hagen'a*, касающееся женщины, у которой авторомъ была произведена hemistrumectomia, послѣ чего больная умерла на 8-й день.

3 случая *Bennecke*, сообщенные въ 1899 и 1890 г.г., касаются 3 женщинъ — 15 л., 27 л. и неизвѣстнаго возраста; у нихъ была произведена hemistrumectomia съ резекціей другой доли. У 2 женщинъ, оперированныхъ въ 1897 и 1899 г.г., наступило улучшеніе п. о., а третья больная умерла.

5 случаевъ *Hahn'a*, изъ которыхъ первый сообщенъ *Newmann'омъ* въ 1893 г., второй замѣтованъ у *Kinnicutt'a* (1896 г.), а о трехъ остальныхъ *H.* самъ сообщилъ въ 1900 г., касаются женщины, гдѣ которыхъ указаны только у двухъ (40 л. и 41 г.). Во всѣхъ случаяхъ была сдѣлана hemistrumectomia, въ результатъ чего было получено — 3 излеченія, 1 — ухудшеніе и 1 — смерть; годъ операциіи сообщенъ только въ первомъ случаѣ (1892 г.).

1 случай, сообщенный *Koroveski'имъ* въ 1900 г., касается женщины съ типической Б. 6, которой онъ сдѣлалъ hemistrumectomiu, давшую улучшеніе, но черезъ нѣкоторое время у нея рецидивировалъ зобъ — безъ явленій Б. 6.

По поводу призыванія того или другого способа операциіи *K.* высказывается только относительно резекціи по *Mikulsz'у*, которую онъ считаетъ опасной изъ-за кровотеченія.

Всѣ эти случаи — 3 случая *Bennecke*, 5 случаевъ *Hahn'a* и 1 случай *Koroveski'аго* — вошли въ нашу статистику.

V. Wilmer опубликовала въ 1901 г. — 24 случая изъ Пюрихской клиники проф. *Krönlein'a*, но въ нашу статистику войдутъ только 15 случаевъ (исключено: 6 больныхъ — безъ зучеглазія и 3 больныхъ — безъ тахикардій), изъ которыхъ было — 13 женщинъ и 2 мужчинъ. Изъ женщинъ были: 22 л., 27 л., 28 л., 29 л., 35 л., 44 л. и 57 л. — по одной больной и 21 г., 25 л. и 32 л. — по две больныхъ; мужчины были 30 л. и 57 л.

Операциіи были сдѣланы слѣдующія: 1) hemistrumectomia — 8 разъ, послѣ чего было получено — 6 излеченій, 1 ухудшеніе и 1 смерть; 2) резекціи — 3 раза, послѣ чего отмѣчено 2 излеченія и рецидивъ; 3) enucleatio — 3 раза, послѣ чего наступило —

1 излечение и 2 улучшения; 4) перевязка артерий—2 раза, в результате чего было 1 улучшение и 1 смерть.

В обоих смертных случаях были женщины (29 л. и 35 л.), при чем одна из них, умершая послѣ перевязки 4-хъ артерій, была приведена в клинику въ очень плохомъ состоянн и *Krönlein* не хотѣлъ ее оперировать.

Въ конечномъ результатѣ излечение наступило въ 9 случаяхъ, а улучшение въ 4-хъ. Время наблюденья больныхъ отъ 4 до 10 лѣтъ. Для наркоза *K.* сначала употреблялъ хлороформъ, а потомъ перешелъ на эфиръ.

Смертность по расчету *Wilmer* = 8,6%, по нашему же (откидывая гипнотиче-ские случаи) смертность = 13,3%.

Первые сообщенія о случаяхъ *Krönlein'a* дѣлалъ *Stierlin* въ 1889 и въ 1892 г.г.; въ послѣднемъ изъ этихъ сообщеній онъ даетъ маленькую статистику въ 29 случаевъ, изъ которыхъ излеченіе отмѣчено въ 22 сл., улучшеніе въ 2 сл., 3 случая отмѣчены непоправившимися, въ 1 случаѣ произошла смерть и съ сомнит. рез.—1 случай. Выздоровленіе по его статистикѣ, правда очень маленькой и представляющей лишь историческій интересъ = 76%.

Въ данномъ случаѣ уместно будетъ также вспомнить статистику *Wette*, того же 1892 г. состоящую изъ 33 случаевъ и у котораго % успѣха почти такой же, какъ и у *Stierlin'a*.

Wette, опираясь на свои данныя, первый дѣлаетъ такой выводъ относительно леченія *B. б.*: „Лучшее и дѣйствительное леченіе—есть частичное удаленіе аоба“.

Самъ *Krönlein* также еще въ 1892 г., указываетъ на выгоды частичной экстирпации передъ полной, говоря, что она пробѣгаетъ все болѣе сторонникомъ и указываетъ на вредъ и послѣдствія послѣдней.

B. Wilmer въ 1901 г. отмѣчаетъ повніеніе t° въ первые дни п. о. и объясняетъ ее тѣмъ, что первая система, пониженная въ своей сопротивляемости хроническимъ отравленіемъ, интенсивнѣе отвѣчаетъ на оперативное вмешательство.

Въ противоположность этому *Lanz*, проводя взглядъ, что повніеніе t° необязательно послѣ зонныхъ операций и даже при *B. б.*, въ доказательство своего мнѣнія опубликовываетъ въ 1901 г. случай, касающійся женщины съ типической *B. б.*, которой въ 1900 г. была подъ кожаномъ проведена гемистрэктомія и t° послѣ этого не повнічалась. Случай этотъ занесенъ въ нашу статистику.

Въ томъ же 1902 г. опубликованный *Kolsior* оми и *Zanietow-sky*'хъ случай касается дѣв. 18 лѣтъ, у которой послѣ резекціи и перев. артерій противоположной стороны (въ 1899 г.) наступилъ, вслѣдъ за незначительнымъ улучшеніемъ, рецидивъ. Случай этотъ также занесенъ нами въ нашу статистику.

1 случай *Dawbarna*'а (Нью-Йоркъ), сообщенный въ 1902 г., касается 34-лѣтней ж. съ типической *B. б.*, по поводу которой была произведена перевязка 4-хъ артерій, улучшившая общее состояніе больной, страдавшей 8 лѣтъ; этотъ случай тоже вошелъ въ нашу статистику.

Изъ случаевъ *Dawsona*, опубликованныхъ въ 1902 г., только три случая вошли въ нашу статистику. Всѣ больныя были женщины—25 л., 28 л. и 42 лѣтъ; двѣ операцин сдѣланы въ 1902 г. и одна въ 1899 г. Въ двухъ случаяхъ была сдѣлана резекція и въ одномъ резекція съ перевязкой двухъ артерій, послѣ чего во всѣхъ случаяхъ наступило улучшеніе. 2 операцин сдѣланы подъ хлороформомъ и 1 подъ кожаномъ.

Dawson является сторонникомъ хирургическаго леченія; онъ говоритъ, что „въ тяжелыхъ случаяхъ, гдѣ медикаментозное леченіе и электротерапія безсильны, операція можетъ принести не только улучшеніе, но и излеченіе“ (1-ый пунктъ заключенія его сообщенія 1902 г.). Въ слѣдующихъ пунктахъ своего заключенія онъ говоритъ, что при *B. б.* надо избѣгать общей анестезіи, что операція при *B. б.* не должна разсматриваться, какъ безопасная, что п. о. нуженъ извѣстный режимъ; въ выборѣ операціи не можетъ быть шаблона, а „надо считать всѣ операціи индивидуальными, которая ведутъ къ уменьшенію объема болязанно функционирующей цитовидной железы и т. д.“.

Сообщенный въ этомъ же году случай *Holmes* (Чикаго), касается молодой женщины, у которой подъ хлороформомъ была произведена энуклеація, послѣ чего черезъ 12 часовъ наступила смерть. Случай этотъ занесенъ въ нашу статистику.

Сообщенный въ томъ же году случай *Steenerson'a* (Сингапу) касается 25-лѣт. ж., которой въ 1898 г. была произведена гемистрэктомія, оказавшая хорошее вліяніе на всѣ симптомы, кромѣ пучечка, которое даже увеличилось послѣ операціи.

Два случая *Rixford'a*, опубликованные въ томъ же году, касаются женщинъ 29 л. и 31 года; первой изъ нихъ были сдѣланы двѣ операціи въ 1900 г.—частичная струмактомія и энуклеація,—одна подъ кожаномъ, другая подъ хлороформомъ; второй больной была сдѣлана въ 1900 г. гемистрэктомія подъ

кокаином; в результате в первом случае наступило излечение, во втором — улучшение.

1 случай *Berg's* из Рити, сообщенный им в 1903 г., касается двинца 16 л., которой автор в том же году произвел *hemistrumectomy*'ю, после чего наступило излечение.

Все только что перечисленные 4 случая войдут в нашу статистику.

Из 6 случаев *Szerny*, сообщенных *Schiller*'ом в 1899 г. (4 сл.) и *Engelken*'ом в 1904 г. (2 сл.), в нашу статистику войдут только 3 случая (1899 г.), касающиеся 3-женщин — 23 л., 43 л. и 49 л., оперированных в 1900 г., в 1895 г. и в 1896 г. Из этих трех случаев, в одном, после перевязки 2 артерий, наступило излечение; в другом, после такой же операции улучшение наблюдалось в течение года, а потом больная умерла, а в третьем — большая умерла во время операции (*hemistrumectomia*) и вскрытие обнаружало большой *thymus*.

В этом же году *Ballin* (Detroit, штат Мичиган) говорит, что Б. 6. с успехом лечится оперативно, давая 75% успеха. Процент смертности очень высок, но в руках опытных хирургов он понижается до 6,3% (*Kocher*), а в случаях, где оперировали рано, до 2,4% (*Rehn*). Главная опасность хирургического лечения — смерть от наркоза, кровотечения и послеоперативный тиреодизм. Опасности можно избежать, применяя местную анестезию, хорошую технику, соответствующую подготовку больных и оперируя ранне.

Войдут в нашу статистику также 6 случаев *Schwyger's*, из которых 5 подробно сообщены им самим в 1904 г., а один смертный кратко сообщен в 1905 г. Все больные были женщины — в возрасте — 19 л., 22 л., 23 л., 27 л. и 48 лет; в смертном случае — года не указаны.

В одном случае была сделана *hemistrumectomia*, оказавшая улучшение; в 4-х случаях была сделана 6 раз перевязка артерий. Из всех 6 случаев — в 5-ти было получено улучшение и в 1-м наступила смерть. В качестве местной анестезии *Seh.* употребляет кокаин, а для общего наркоза пользуется эфиром.

8 случаев *Beck's* (Нью-Йорк) все могут быть занесены в нашу статистику, на основании того, что один случай, сообщенный автором в 1905 г., касается ж. 24 л. с типичной Б. 6., а 7 случаев, из которых один окончился смертью, занесены *Rehn* ом в его статистическая таблицы 1901 г.

В случаях (наши табл. № 53), сообщенном самим *Beck*'ом, указано, что *hemistrumectomia*, которую автор произвел своей большой в 1904 г., не оказала хорошего влияния на больную и после того, как через неделю п. о. не наступило улучшения, было приступлено к ренггенезации. От действия последней, по мнению автора, прошли все симптомы Б. 6. Мы отметили в наших таблицах случай этот с результатом „неуспех“, так как излечение наступило только после ренггенезации, но нам кажется, что в данном случае трудно сказать, что оказало хорошее действие на больную: операция или ренггенезация? Последняя была начата очень скоро после операции.

Относительно обезбоживающих средств можем замечать, что *Beck* является противником кокаина и для местной анестезии пользуется инфузионной стерильной водой, а на линию разреза применяет хлористый этил.

Во всех вошедших в нашу статистику 8 случаях *König's*, опубликованных *Lessing*'ом в 1905 г., все больные были женщины, возраст которых указан только в двух случаях (24 г. и 48 л.). В 1899 г., 1892 г., 1902 г. и 1903 г. сделано по одной операции, в 1904 г. — две, а в двух случаях — год не указан. Во всех случаях *König* удалял зоб, оставляя $\frac{1}{2}$ или $\frac{1}{4}$ объема щ. ж. (невидимому *hemistrumectomia* или *hemistrumectomia* с частичной рез.). Результаты операций таковы: в 4 случаях наступило излечение, в 2 — улучшение, в 1 — рецидив и в 1 случае произошла смерть во время операции у больной, страдавшей Б. 6. 5 лет. Все операции были произведены под общим наркозом. Важен и интересен 3 случай с наблюдением в 12 лет, в течение которых держится излечение.

Войдут также в нашу статистику и 8 случаев *Huntington's*, сообщенные автором в 1903 и 1905 г. Среди больных было — 6 женщин в возрасте — 28 л., 32 л., 40 л., 42 л., 48 л. и 53 л. и 2 мужчин — 51 г. и 56 лет. Операции были произведены следующим: 1) *hemistrumectomia* — 4 раза; 2) энуклеация — 1 раз; 3) резекция — 3 раза; 4) *hemistrumectomia* и резекция — 1 раз. Относительно результатов операций *Huntington* говорит, что во всех случаях „улучшение прогрессирует“. Смертный случай произошел на 12 день после двусторонней резекции.

Под общим наркозом была сделана 1-ая операция 1902 г., остальные — под местной анестезией.

Hartley в 1905 году говорит, что у него было 21 случай типической Б. 6., из которых в 19 случаях наступило излечение (т. е. 90,5%) и 2 случая окончились смертью (т. е. 9,5%). Все они войдут в нашу статистику.

Подробная свѣдѣнія оѣ даѣт о 15 больных, оперированных съ 1897 г. по 1905 г.

Съ 1887 г. по 1897 г. оѣ оперировалъ 6 человекѣвъ, изъ которыхъ потерялъ одного въ 1893 г., у *Surrell* же (1897 г.) описанъ смертный случай *Hartley* г., но оперированный въ 1896 г.; въ нашихъ таблицахъ мы помѣстили эти случаи подъ разными номерами, хотя думаемъ, что правильнѣе считать ихъ за одинъ и тотъ же случай, иначе будемъ имѣть на одинъ смертный случай больше, чѣмъ отмѣчаетъ самъ авторъ.

Изъ 15 больныхъ было 11 женщинъ въ возрастѣ 17, 18, 20, 24, 25 лѣтъ, двѣ—26 л., 27 л., 30 л., 34 л. и 39 л. 4 мужчины въ возрастѣ 17, 31, 39 и 45 лѣтъ. Операции были сдѣланы слѣдующія: 1) *stromectomia*—9 разъ, послѣ чего отмѣчено 8—излеченій и 1 смерть; 2) *hemistromectomia* и резекція—3 раза, и 3) *hemistromectomia* и перевязка артерій—3 раза; въ этихъ 6 случаяхъ получено излечение; въ остальныхъ случаяхъ—операция не указана.

Hartley оперируетъ подъ общимъ наркозомъ, предпочитая эфиръ; по его мнѣнью, чѣмъ раньше поставленъ диагнозъ и произведена операция, тѣмъ лучше получается результатъ, но оѣ рекомендуетъ предварительное терапевтическое лечение, или лечение X-лучами (Mayo), или serum, или молокомъ тиреоидэктомированныхъ животных (Lang и Mobius).

9 случаевъ *Witherspoon* г., сообщенные въ 1903 и 1906 г.г., не изъять подробностей, но они названы авторомъ типичными, и поэтому все будутъ внесены въ нашу статистику. Въ 8 случаяхъ была сдѣлана *hemistromectomia* и 1 разъ—резекція; все операции производились подъ мѣстной анестезіей, за исключеніемъ одной, сдѣланной подъ эфиромъ (1906 г.). Во всехъ случаяхъ наступило улучшение.

Сообщенные въ томъ же 1906 г. два случая *Doornes* г. касаются женщинъ 27-лѣтнюю и неизвѣстнаго возраста, изъ которыхъ первой была сдѣлана въ 1904 г. *hemistromectomia* г., а второй *hemistromectomia* г. съ резекціей, подъ спиналоидно-морфинной анестезіей, послѣ чего у обоихъ больныхъ наступило излечение. Эти оба случая войдутъ въ нашу статистику.

1 случай *Meyera* г. этого же года, весьма кратко сообщенный, въ которомъ у женщины п. о. на щитовидной железе наступило улучшение болѣзни, также занесенъ въ нашу статистику, какъ случай типической Б. 6.

Также кратко сообщенъ въ томъ же году *Torday* г. оѣмъ, случай касающийся ж. 31 г., которой *Dollinger* сдѣлалъ въ 1906 г. подъ мѣстной анестезіей двустороннюю резекцію съ перевязкой 4-хъ артерій, получивъ въ результатъ излечение. Этотъ случай тоже войдетъ въ нашу статистику.

Изъ случаевъ *Shepherd* г., сообщенныхъ въ 1906 г., въ нашу статистику войдетъ 15 случаевъ, въ числѣ которыхъ было 13 женщинъ въ возрастѣ 14, 16, двѣ—19, 20, 22, двѣ—24, 30, 33, 34, 35 и 40 лѣтъ и 2 мужчины 44 и 53 лѣтъ; операции были произведены съ 1894 г. по 1906 г. По способу операции были слѣдующія: 1) *Hemistromectomia*—11 разъ, послѣ чего отмѣчено: 7 излеченій, 1 улучшение, 1 рецидивъ и 2 смерти. 2) Эндуксация—2 раза, послѣ чего оба раза наступило излечение. 3) *Hemistromectomia* съ резекціей—1 разъ, послѣ чего произошло улучшение и 1 разъ способъ операции не указанъ. Результаты въ 15 случаяхъ таковы: излеченій—9 случаевъ, улучшеній—2 случая, рецидивовъ—1 случай и смертей—3 случая (двѣ смерти послѣ частичныхъ струмактомій и одна послѣ незавершенной операции, но вскрытіе обнаружало увеличение *thymus* г. и надпочечныхъ железъ).

Авторъ употребляетъ и мѣстную анестезію и общий наркозъ. 6 случаевъ, сообщенные *Beiby* въ 1906 г. касаются женщинъ съ типической Б. 6. въ возрастѣ 21, 26, 27, 29, 43 и 46 лѣтъ. Все эти случаи будутъ занесены въ нашу статистику. Здѣсь вѣдь была произведена частичная струмактомія. 2 операции (1903 г. и 1904 г.) окончились смертью, причѣмъ во второй авторъ считаетъ за причину ея наркозъ. Послѣ 4 операций (1896 г., 1902 г. и двѣ—1905 г.)—въ 3 случаяхъ наступило излечение и въ одномъ улучшение.

Статья, изъ которой заимствованы эти случаи, посвящена главнымъ образомъ микроскопическому замѣненію излеченныхъ бѣзобовъ и въ числѣ ихъ 6 Базедовыхъ—зобовъ. Одинъ изъ случаевъ является весьма цѣннымъ, такъ какъ наблюденіе въ немъ п. о. равно 10 годамъ.

Beiby рекомендуетъ эфирный наркозъ и раннюю операцию. Случай, сообщенный *Booth* г. оѣмъ послѣдній разъ въ 1907 г. и *Curtis* г. оѣмъ въ 1906 г. мы соединили въ одну группу, такъ какъ

во всех случаях *Booth'a* оперировать *Curtis*. Все операции были проведены с 1893 г. по 1905 г. По нашему мнению, *Curtis* сдѣлать операции у 16 больных; исключив 3-х больных по причинам, указанным выше, мы будем имѣть 13 больных (все женщины) въ возрастѣ 17 л., двѣ—20 л., двѣ—23 л., двѣ—24 л., двѣ—28 л., 34 л., 36 л., 42 л. и 43 л. Операции были слѣдующія: 1) *Hemistrulectomia*—12 разъ, послѣ чего отмѣчено: 5 изл., 2 ум., 2 рож. и 3 смерти. 2) Перевязка артерій 6 разъ, послѣ чего отмѣчено: 5 улучшений и 1 неудача. 3) *Hemistrulectomia* и перевязка артерій—1 разъ, послѣ чего наступила смерть. Количество операций несоответствует количеству случаевъ по весьма понятнымъ причинамъ: у некоторых больных сдѣлано по двѣ или по нѣсколькимъ операциямъ. Операции производились подъ мѣстной анестезией и подъ общимъ наркозомъ (эфиръ и хлороформъ).

Результатъ этихъ 13 случаевъ слѣдующій: 5 сл.—излеченія, 2 сл.—улучшения, 2 сл.—неуспѣха и 4 сл.—смерти; одна больная умерла черезъ 24 ч. п. о., другая—черезъ 40 ч., третья—черезъ 48 ч. и четвертая на слѣдующій день п. о. Смертность по нашему опредѣленію=23%, хорошаго результата 61,5%, и 15%, неудача.

По сообщенію *Booth'a* 1898 г., смертность послѣ операции=7%. Послѣ сообщенія о своихъ случаяхъ въ 1902 г. *Booth* дѣлаетъ выводы, нѣкоторые изъ которыхъ, мы думаемъ, не безынтересно будетъ привести; по его мнению, Б. б. можетъ быть излечена, какъ стружкоміей (по автору тироздэтоміей), такъ и двусторонней перерѣзкой симпатическаго нерва; относительно же того, что нѣкоторые случаи излечивались внутреннимъ же того, что нѣкоторые случаи излечивались отъ того, что въ средствахъ, то, по его словамъ, это зависитъ отъ того, что въ такихъ случаяхъ болѣе или меньше произошла структурныхъ измѣненій на въ одномъ органѣ.

Въ 1907 г. онъ уже отдаетъ предпочтеніе стружкоміей передъ другими операциями, такъ какъ она даетъ лучшие результаты; смерть, бываетъ или отъ шока или отъ общего наркоза, поэтому онъ долженъ находиться, по его мнению, въ опытныхъ рукахъ или замѣняться мѣстной анестезіей.

По мнению *Curtis'a* (1906 г.) смертность=12%, и она почти вдвое меньше полученной нами въ случаяхъ *Curtis-Booth'a*, по это объясняется тѣмъ, что онъ вслѣдуетъ ее, принимая во вниманіе и не типическую форму болѣзни въ принятомъ нами смыслѣ. Опираясь на свой процентъ смертности, онъ говоритъ,

что хирургическіе результаты лучше терапевтическихъ, но раограничить результаты хирургическаго леченія (въ смыслѣ излеченія, улучшения и пр.) очень трудно, такъ какъ п. о. почти все болѣе дѣлается работоспособными. Изъ отдаленныхъ смитомовъ, пучелале, по его мнению, уменьшается немедленно, но рѣдко проходитъ совсемъ, что онъ объясняетъ гипертрофией соединительной ткани орбиты, но, во всякомъ случаѣ, проходитъ чувство напряженія, взглядъ дѣлается не такимъ остолбенѣлымъ и т. д.; оставшаяся часть щитовидной железы или уменьшается или остается стационарной; пульсъ уменьшается рано, нервные страданія улучшаются быстро. Изъ операций *Curtis* рекомендуетъ частичную стружкомію (по его словамъ тироздэтомію) или частичную экстирпацию шейной части симпатическаго нерва системы.

90 случаевъ *Habstad'a* (Baltimore), сообщенныхъ въ 1907 г., все занесены нами въ нашу статистику, хотя подробностей объ этихъ случаяхъ, кромѣ указаній на 2 смертныхъ случая изъ всего количества—нѣтъ никакихъ; смерть въ одномъ случаѣ произошла черезъ недѣлю п. о., а въ другомъ—черезъ 4 дня. *Habstad* считаетъ однимъ изъ выдающихся американскихъ хирурговъ и, кромѣ того, эти его 90 случаевъ уже упоминались нѣсколько разъ въ литературѣ, какъ подтвержденіе успѣхъ хирургическаго леченія Б. б. (напр. *Melchior* 1910 г.), а поэтому, мы не считали себя въ правѣ исключать ихъ изъ нашей статистики.

1 случай *Miller'a* (Birmingham) этого же года, касающійся ж. 21 г. и отмѣченный авторомъ, какъ тяжелый случай Б. б., мы занесемъ также въ нашу статистику. Въ этомъ случаѣ больная умерла черезъ 26 час. послѣ перевязки 2-хъ верхнихъ шитовидныхъ артерій; вскрытіе обнаружало увеличенный thymus.

Сообщенный въ томъ же 1907 г. и вошедшій въ нашу статистику, случай *Schwarz'a*, касается ж. 41 г., которой по поводу типической Б. б. была сдѣлана въ одинъ сеансъ правосторонняя стружкомія и рѣзекція противоположной доли съ перевязкой двухъ артерій. Результатомъ этой операціи явилось—улучшеніе.

Въ этомъ же году американскій врачъ *Carmichael* (Kansas) говоритъ, что изъ различныхъ способовъ, употребляемыхъ въ настоящее время для хирургическаго леченія Б. б., стружкомія (по ант. тироздэтомія) показала себя повсюду удовле-

творительный, чем симпатэктомиа; перевязку артерий и экзотиреоидею он считает также неудовлетворяющей своему назначению.

Другой американский врач *Cecil* (Kentucky) говорит, что начало Б. б. есть ил. ж. По его мнению, диагноз трудней при неполной картине; лечение должно быть терапевтическим, но когда оно недостаточно, то следует прибегнуть к хирургии. Результаты частичной струмэктомии (по авт. тиродэктомии) он считает хорошими, упоминая при этом результаты *Kocher'a*, *Mayo* и *Halsted'a*. Мнение *Cecil'a* интересно для нас в том смысле, что он говорит о трудности диагноза Б. б. при неполной картине; отсюда ясным кажется, что нельзя руководствоваться и результатами, произведенными при ней операцией; вследствие этого вполне понятной является цель нашей работы — получить результаты хирургического лечения „типической Б. б.“, где наличие три кардинальных признака.

В этом же году *Schmieden*, — в „*Ther. d. Gegenw.*“, говоря о хирургическом лечении Б. б., дает в общем, в процентах результаты этого лечения. По его выводам, цифры эти таковы: долгое и полное излечение наблюдается от 55%, до 75%, улучшение — в 20%, неудачи — от 5%, до 10%, и от 5%, до 12% — смертных случаев.

Интересное сообщение *Thomax'a* этого года, характеризующее насколько поздно иногда больные являются на операцию. Он говорит об одной женщине, которая умерла в операционной еще до начала наркоза.

Landström (Стокгольм), опубликовав свои случаи в 1907 г. делит их на две группы: А. — *Случаи, окончившиеся смертью непосредственно п. о.*, куда относятся 3 случая, в которых были сделаны: 1) перевязка артерий — 1 раз, 2) hemistrulectomia — 1 раз и 3) hemistrulectomia с перевязкой артерий другой стороны — 1 раз.

В. *Случаи, из которых больные остались во живых п. о.*

Он делит их на четыре подгруппы по способу произведенных операций, а именно:

I. Перевязка артерий: а) перевязка 3-х артерий — 16 случаев, б) перевязка 2-х артерий — 4 случая. II. Hemistrulectomia — 11 случаев. III. Hemistrulectomia и перевязка артерий другой стороны — 14 случаев. IV. Другого вида операции — 4 случая. (Hemistr. и рез. пр. сим. нерва — 1 раз, резекция

обойх долей щит. желез — 1 раз, перевязка артерий и резекция в два сеанса — 1 раз и энуклеация кисты — 1 раз).

Кроме этих 52 случаев, *Landström* прибавляет еще 2 случая, оперированных *Verghem* в 1907 г.; в одном случае была сделана hemistrulectomia с перевязкой артерий противоположной стороны, а в другом перевязка 2-х артерий.

Landström говорит, что, если определять смертность отдельно при перевязке сосудов и при операциях зоба и случаи № 51 (см. II часть диссерт.) отнести к последней группе, то получится 2 перевязки артерий с 1 смертным случаем, т. е. 4,5% смертности и 32 операции на зоб с 2 смертными случаями, т. е. 6,25% смертности.

Потому он разбирает отдельно различные способы операций. Из 16 перевязок 3 артерий он дает результат только в 12 случаях (4 случая недавно оперированы); из 12 случаев, *L.* отмечает:

в 6 сл.	излечение, т. е. 50%;
„ 2 „	улучшение, „ „ 16,7%;
„ 4 „	неудачу, „ „ 33,3%.

Из 4-х случаев перевязок 2-х артерий, излечение наступило в 2-х случаях и в 2 случаях не наблюдалось — неудачь.

Из 11 случаев частичной струмэктомии в случаях № 2 и № 33 (наши табл. № 1980 и № 1981) *Landström* окончательного результата не указывает, так как в обоих случаях пришлось делать повторную операцию из-за перевязки верхней артерий противоположной стороны, а в последнем случае из-за рецидива зоба; из 10 окончательного результата и в 34 случаях, 27 случаев (наше № 1975) *Landström* относит к неудачам, следовательно всего 11 частичных струмэктомий, можно отметить следующие результаты:

В 3-х случаях — излечение, т. е. 37,5%, в 2-х случаях — улучшение, т. е. 25,0%, в 3 случаях — неудачь, т. е. 37,5% и в 3-х случаях нет окончательного результата.

Из 14 случаев hemistrulectomii с перевязкой верхней артерий *L.* дает конечный результат только в 10 случаях (4 случая — недавно оперированы), отбывая в 8-ми случаях излечение (т. е. 80%) и в 2-х случаях — улучшение (т. е. 20%).

Результаты IV группы таковы: 1 случай излечения, 1 — улучшения и 2 — неудачь.

Итак, в 38 случаях (из 52 сл. автор отнимает 11 сл. недавно оперированных и 3 сл. смерти) *Landström* дает следующие результаты:

Излеченный	20 сл.,	т. е. 52,6%	| 71%—хорошего
Улучшений	7 " "	" "	результата.
Неудач	11 " "	" "	29,0%

Landström считает на основании приведенных данных, что *самые лучшие результаты были достигнуты посредством односторонней стружкотомии со перевязкой артерии противоположной стороны*; затем идет односторонняя стружкотомия и наконец перевязка артерий.

Из всех своих 54 случаев (52 случая + 2 случая, оперированных *Bergomъ* в 1907 г.), *Landström* дает такой результат:

Излеченный — 20 случаев	48,7%
Улучшений — 7 "	17,1%
Неуспеха — 11 "	26,8%
Смертей — 3 "	7,4%

Всего — 41 случай.

В 11-ти случаях он не дает окончательного результата и 2 случая совсем не разбирает, как недавно оперированные.

На основании этого разбора и окончательного отчета о 41 случае и мы при выборе в нашу статистику будем пользоваться только этими случаями, исключив из них еще 4 случая, как не изъяснив пучеглазия, и 1 случай, где операция была произведена на симпатическом нерве, т. е. всего 5 случаев, но 1 случай—без пучеглазия входит в число 11 случаев, о которых *L.* не дает окончательного результата, следовательно нам придется исключить из 41 случая только лишь 4 случая, т. е. в нашу статистику из 54 случаев *Landström* а войдет только 37 случаев. В числе больных было—34 ж. в возрасте: 13, 19, двѣ—20, 21, 23, 24, 25, двѣ—26, 27, двѣ—28, 29, четыре—30 л., 31, 32, 33, 37, 38, двѣ 39, 40, двѣ—41, 42, двѣ—43, 46, 48, 49 л. и 3 м. в возрасте 18, 37 и 45 л.

Из этих 37 случаев н. о. были получены следующие результаты: 17 сл. излеченный, 7 сл. улучшений, 10 сл. неуспеха, 3 сл. смерти.

Способы операций были следующие:

1. Перевязка артерий была произведена—16 раз, послѣ чего получено: 8 изл., 2 улучш., 5 неупс. и 1 смерти.
 2. Hemistrumectomia—9 раз и послѣ нея получено: 3 изл., 2 улучш., 3 неупс. и 1 смерти.
 3. Hemistrumectomia 4-пер. арт.—9 раз, послѣ чего получено: 6 изл., 2 улучш. и 1 смерти.
 4. Энуклеация—1 раз и в результате: 1 улучшение.
 5. Двусторонняя резекция—1 раз и в результате—неуспѣх.
 6. Перевязка артерий + частичн. резекц.—1 раз и в результате тоже неуспѣх.
- Всего—37 операций.
Операции производились *Bergomъ*, *Åkerman'omъ*, *Landström'omъ* и *Keу'emъ* съ 1895 г.

В качестве общего наркоза употреблялся хлороформ и эфиръ, а при мѣстной анестезии—кокаинъ и новокаинъ.

Из случаев *Klemm'a* (Рига), опубликованных в 1908 г. в нашу статистику войдет—21 случай; из всех больных было—16 ж. и 5 м. ж.—в возрасте 24, 28, три—30 л., 34 л., двѣ—37 л., 38 л., 40, 41, 44, 45, 48, 49 и 58 л.; м. в возрасте 21, два—37, 38 и 42 л.

Операции были сделаны следующие: 1) hemistrumectomia—14 раз, послѣ чего наступило в 10 случаях излечение и в 4-х сл.—улучшение; 2) hemistrumectomia совместно съ перевязкой артерий другой стороны—7 раз, послѣ чего отмечено в 6 случаях излечение и в 1 сл.—неуспѣх.

В 21 случае получены следующие результаты: 16 излеченный, 4 улучшения и 1 неуспѣх. Во всех случаях применялась мѣстная анестезия. *Klemm* не признает дѣления Б. б. на первичную и секундарную. По *Mobius'u* (1906 г.) за каждую зубу может присоединиться Б. б., о существовании которой заключают по наступлению 4-х классических Basedow'ских симптомов, но *Klemm* говорит, что часть таких типичных болѣзни есть Staungskropf (Pseudo-Basedow-Kocher'a) и что название "секундарная" ошибочно; по его мнѣнию, "Basedow'a" болѣзни всегда первична, так как совершенно все равно, находится-ли набухненіи ткани щитовидной железы, ведущая къ Basedow'ой болѣзни, в нормальной или в заболѣвшей стружкотомно железѣ" (стр. 170).

Klemm говорит: „В. б. есть комплексъ явлений вазомоторнаго, трофическаго и нервнаго происхожденія. Причина этих

явлений есть болваненно измѣненная щитовидная железа" (стр. 171). Онъ не признаетъ, вопреки *Mikulicz* и *Gerhardt*у, В. б.—безъ зоба и, по его мнѣнью, если нѣтъ измѣненій въ щитовидной железе, то нѣтъ и В. б.

Говоря, что причину В. б. надо искать въ щитовидной железе, *Klemm* подтверждаетъ это слѣдующимъ: „1) полное удаление железы или болваненная атрофія ея имѣютъ слѣдствіемъ микседематозное перерожденіе, 2) пероцидінъ или йодные препараты усиливаютъ симптомы В. б. и 3) отъ опера- тивнаго вмѣшательства, ведущаго къ уменьшенію щитовидной железы, симптомы В. б. могутъ улучшиться или исчезнуть (230 стр.).

Подъ излеченіемъ *Klemm* понимаетъ исчезновеніе объективныхъ симптомовъ у больного и когда субъективно послѣдній можетъ отвѣчать требованіямъ жизни (стр. 234). Хирургъ, по его мнѣнью, къ понятію излеченія предъявляетъ большія требо- ванія, чѣмъ терапевтъ, какъ, напримеръ, *Kraus*, который гово- ритъ: „если надолго исчезнетъ тахикардія, то Basedow'a болѣзнь можетъ считаться излеченной, хотя бы оставались другіе ослаб- ленные симптомы" (стр. 235).

Всѣхъ больныхъ *Klemm* предвѣрительно лечитъ ваннами и избѣгаетъ дѣлать операцію въ высшей стадіи остраго проявленія болѣзни.

Онъ говоритъ, что на 2—3—4 день п. о. обычно усиливаются симптомы В. б.; его болные дѣлались возбужденными, пульсъ и т° повышался; онъ объясняетъ это механически, т. е. такимъ образомъ, что оперативная манипуляція вызываетъ попаданіе ядовитыхъ веществъ въ кровообращеніе.

Въ концѣ своей статьи на стр. 244, подъ № 9 своихъ „по- ложений" *Klemm* говоритъ: „Лучшее лечебное средство—опера- ція, потому что она ведетъ къ быстрому, вѣрному и продол- жительному леченію", а подъ № 10:—„Мы должны предлагать операцію точно такъ же, какъ только поставленъ діагнозъ".

Riedel имѣетъ 80 случаевъ В. б. леченныхъ хирургически; изъ нихъ 50 случаевъ опубликованы подробно *Schulze* въ 1906 году, а 30 же случаевъ въ общихъ чертахъ, говоритъ самъ *Riedel* въ 1908 году.

Schulze въ 1906 г. говоритъ, что вопросъ о томъ, дѣлать ли операцію—зависитъ отъ социальныхъ условій больныхъ. Въ 50 первыхъ случаяхъ сдѣлано болѣе резекцій, послѣ кото- рыхъ онъ отмѣчаетъ такой результатъ: 36 случаевъ окончатъ

излеченія—72%, 6 случаевъ замѣти улучшение—12%, въ 1 слу- чаѣ операція неоказала успѣха—2%, въ 7 случаяхъ произошла смерть—12%; одинъ смертный случай былъ черезъ 3 недѣли п. о., такъ что въ статистику смертей отъ операцій *Schulze* его не включаетъ, отъ чего у него и получается смертность 12%, а не 14%.

„Излеченіе" онъ считаетъ наступившимъ тогда, когда боль- ные чувствуютъ себя совершенно здоровыми и работоспособ- ными и когда объективно и субъективно прошли симптомы болѣзни или остались совсѣмъ въ незначительной степени. „Улучшеніемъ" онъ называетъ такой результатъ операціи, когда при значительномъ устраненіи и улучшеніи субъектив- ныхъ явленій болѣзни можно найти существованіе важныхъ симптомовъ, хотя и въ значительно меньшей степени (такихъ случаи 13, 20, 21, 32, 46 и 48—см. II часть дисс.).... остается пучеглазье и т. д. Понятно, что „успѣхомъ"—(напр. въ 21 случаѣ)—онъ называетъ такое состояніе, когда операція не повліяла ли объективно, ли субъективно на симптомы болѣзни.

Разбирая причины смерти, *Schulze* отмѣчаетъ (стр. 173 его статьи), что ослабленный организмъ не переноситъ потери крови и наркоза; послѣдній является, хотя и преходящимъ, но, все-таки, отравленіемъ; иногда находятъ анемію и призна- ки циркуляторныхъ страданій, которые указываютъ на ослаб- ленную сердечную дѣятельность (транссудаты плевры, перикардія, отеки легкихъ). *Schulze* говоритъ, что „слабость сердца, происшедшая отъ хроническаго отравленія секретомъ щито- видной железы, по нашему мнѣнью, совершенно недостаточна, чтобы объяснить внезапную смерть".

Rehn, *Reinbach* и *Möbius*, по словамъ *Schulze*, предполагаютъ, что въ моментъ операціи происходитъ новая острая гипоксика- ція и тѣмъ вызывается смертельная исходъ; но онъ счита- етъ это объясненіе не необходимымъ и нѣкорымъ образомъ, недостаточнымъ, такъ какъ, напримеръ, у *Koerber*а было 2 смертныхъ случая въ концѣ операціи, которые состояли только въ перевязкѣ сосудовъ, а цѣльность железы не была совершенно нарушена.

Чтобы увеличить успѣхъ операціи надо, по мнѣнью *Schulze* соблюдать нѣкоторыя условія, напр., примѣнять мѣстную анестезію.

Riedel, по словамъ *Schulze*, съ 1898/99 г. примѣняетъ мѣстную анестезію (eucainum) и смертность у него упала съ 12% до 8%.

Важным условием для успеха операции и для понижения смертности является степень заболванности, в какой больной подходит на операцию. Чем раньше больной подвергается ей, тем лучше для него. *Schultze* высказывает предположение, что опубликование хирургических случаев приведет к тому, что даже ярые сторонники терапии при неуспехе лечения будут своевременно посылать больных к хирургу.

Результаты операции зависят также от степени заболванности. *Riedel* (*Schultze*) различает три степени: а) легкую, в) среднюю и с) тяжелую; основанием для такого деления служат деятельность сердца и нервной системы, от которых зависит общее состояние (стр. 163).

Schultze даже приводит сравнительные результаты лечения в зависимости от степени заболванности:

	Легкие случаи.	Средн. тяжести.	Тяжелые случаи.
Излечение	100%	66%	57%
Улучшение	—	14,2%	7,7%
Неуспех	—	5,7%	5,7%
Смертные случаи	—	5,7%	28,5%

Из 50 больных *Riedel*'а у 4-х не было пучеглазия и поэтому они не войдут в нашу статистику, куда войдет следовательно, из этой серии только 46 человек.

В число этих больных было: 40 женщин и 6 мужчин; женщины были в возрасте: 17, двѣ ж.—18, двѣ ж.—19, четыре ж.—20, три ж. 21, двѣ ж.—22; 23, 27, 28, три ж.—29; три ж. 30; 31, 33, 35, 37, двѣ ж.—38; 39, 40, 41, двѣ ж.—42; 43, 44, 49, 50 и двѣ ж.—55 л.; мужчины были 13^{1/2}, 18, 21, 23, 32 и 44 лѣтъ.

Операции были произведены следующие:

1) Hemistrumectomia—7 раз, послѣ чего автором отмечено 5 излечений—2 смерти, 2) энуклеация—1 раз, послѣ которой произошло излечение, 3) hemistrumectomia и резекция—2 раза, послѣ чего отмечено 1 излечение и 1 улучшение, 4) резекция и перевязка артерий—3 раза, послѣ чего произошло—1 улучшение, 1—неуспех и 1 смерть, 5) резекция—35 раз, послѣ чего отмечено—25 излечений, 6 улучшений и 4 смерти.

Конечный результат в 46 случаях отмечен следующий: излечений—32 случая, т. е. 69,5%, улучшений—6 случаев, т. е. 13,4%, безъ успеха—1 случай, т. е. 3,1%, смертных—6 слу-

чаев, вскорѣ п. о. (еще 1 смерть через 3 недѣли п. о.), т. е. 13,0%.

Разница въ смертности всѣх случаев и типических = 1%. Въ 1908 г. *Riedel* говорит, что онъ съ 1905 г. по августъ 1908 г. оперировалъ еще 30 случаевъ Б. б., изъ нихъ 19 случаевъ съ полными спянтомами и 11 случаевъ—начинающейся Б. б.; изъ этихъ 30 случаевъ былъ одинъ смертный отъ бронхопемии.

Смертные случаи своихъ прежнихъ лѣтъ *Riedel* объясняетъ общимъ наркозомъ (въ 3 случаяхъ былъ хлороформъ и въ 1 эфиръ). Для прогноза при операцияхъ на зобахъ, по мнѣнию *Riedel*'а, является совершенно безразличнымъ, есть ли Базедова болѣзнь при зобѣ или нѣтъ. «Рѣшающимъ моментомъ», говоритъ онъ, «является состояние легкаго ante operationem».

Riedel несогласенъ съ тѣмъ, что операция при Б. б. опасна для жизни. По его мнѣнию, она опасна въ очень запущенныхъ случаяхъ съ тяжелыми явлениями стеноза и вторичного бронхита или съ отекомъ ногъ и сильными носомы, также какъ она опасна при простыхъ зобахъ, но съ гнойнымъ бронхитомъ вследствие сильного раздражения и саблевидной трахеи.

Онъ не согласенъ съ *Bernhart*'омъ, *De-Quercin*'омъ и *Hesse*, считающими хирургическое вмешательство опаснымъ. Въ концѣ своей статьи «Die Prognose der Kropfoperationen bei M. В.» *Riedel* выставляетъ 5 положений: 1) очень рѣдка Б. б. безъ зоба нуждается во внутреннемъ лечении. 2) Вторичная Б. б. всегда нуждается въ операции, при чемъ удаляется ¹⁰ увеличенной железой. Абсолютное условие операции, чтобы на обычныхъ сторонахъ остались остатки железъ. 3) Прогнозъ Б. б. не хуже обыкновеннаго зоба; рѣшающимъ моментомъ является состояние легкаго».

Въ 4 и 5 своихъ положенияхъ онъ говоритъ, какимъ долженъ быть операторъ и касается техники операций.

Изъ всѣхъ 80 случаевъ въ нашу статистику войдутъ 46 случаевъ изъ первой серии въ 50 сл. и 19 случаевъ изъ второй въ 30 сл.; следовательно 65 случаевъ съ 7 смертями.

Изъ 22 случаевъ *MacCosh*'а, опубликованныхъ въ 1893, 1896 и 1908 гг., въ нашу статистику войдетъ 21 случай, представляющий типическую Б. б., но, къ сожалѣнию, подробная свѣдѣнія сообщены о нихъ только въ 6 случаяхъ; въ числѣ этихъ 6 случаевъ были 4 женщины въ возрастѣ: 20 л., 29 л., 38 л. и 1 неизв. возраста и 2 мужчины—неизвѣстнаго возраста;

въ 15 случаяхъ полъ и возрастъ неизвѣстенъ. Двѣ операции сдѣланы до 1896 г., одна—въ 1900 г., одна—въ 1902 г., одна—въ 1907 г., одна—въ 1908 г. и 15 операций отъ 1896 до 1908 г.г. (всего 22 операции). Способы операций приравнились слѣдующие: 1) *hemistrumectomia*—5 разъ; 2) резекци—1 разъ и 3) перевязка артерій—1 разъ; въ 15 случаяхъ способъ операции (на шт. ж.) не указанъ. Послѣ 5 *hemistrumectomii* отмѣчено: 1 излеченіе, 3 ухудшенія и 1 рецидивъ. Въ 1 случаѣ резекци наступила смерть.

Въ 1 случаѣ перевязки артерій также произошла смерть. Въ 21 случаѣ конечный результатъ отмѣченъ слѣдующій: 4 сл.—излеченія (время набл. 12, 8, 7 и 4 года), 14 сл.—улучшенія, 1 сл.—неуспѣха и 2 сл.—смерти.

Въ 1895 г., представляя въ Нью-Йоркской мед. акад. свой первый излеченный случай, McCosh не соглашается съ мнѣніемъ нѣкоторыхъ хирурговъ, считавшихъ стружкотомію (тиродектомію—по автору) при Б. 6. одинаковой по безопасности съ стружкотоміей при простыхъ зобахъ.

По его опредѣленію 1895 г. смертность при Б. 6.—20%.

Въ 1908 г. McCosh высказываетъ уже смѣлку и опредѣленіемъ большаго опыта онъ все болѣе предпочитаетъ оперативное леченіе и чѣмъ раньше оперировать, тѣмъ меньше получается смертность, которая равняется теперь 6—10%.

Неуспѣхъ прежнихъ лѣтъ онъ объясняетъ тѣмъ, что операциа не была достаточно радикальной, удаляли недостаточное количество желѣза; очень трудно удалить должное количество и, по его мнѣнію, лучше удалить меньше, чѣмъ больше, но вѣстакі онъ совѣтуетъ удалять отъ 65%—до 80%.

McCosh предпочитаетъ дѣлать операцию подъ общимъ наркозомъ, указывая на болѣзнь чувствительности своихъ пациентовъ, чѣмъ у другихъ съверныхъ хирурговъ (*Landstrom*).

Относительно операций на симпатической нервной системѣ McCosh говоритъ, что опасность излеченія узловъ симпатического нерва больше и результаты его хуже, чѣмъ при операцияхъ на щитовидной желѣзѣ, но, все-таки, эта операциа еще до сего дня имѣетъ много защитниковъ.

Общее количество случаевъ *Garré*, опубликованныхъ *Ehrlich* омъ въ 1900 г., *Moses* омъ въ 1908 г., *Baruch* омъ въ 1911 г. и самимъ *Garré* тоже въ 1911 г., равно 65.

Изъ нихъ 4 случая отнесенъ нами къ случаямъ Бреславльской клиники (№ 293, 294, 295 и 296 нашихъ таблицъ), между которыми 1 случай былъ смертельнымъ. О 37 случаяхъ съ 1 смертельнымъ *Garré* сообщилъ безъ подробныхъ данныхъ въ 1911 г., слѣдовательно, мы отмѣчаемъ у *Garré* 24 случая, которые, вѣсти сказать, все представляютъ картину типической Б. 6.

Изъ этихъ 24 больныхъ было: 21 женщина въ возрастѣ 17, 18, двѣ—19; двѣ—20; 21, 23, двѣ—24; 26, 31, 32, 41, 42, 44, двѣ—45; 52, 53 и 54 лѣтъ и трое мужчинъ 24, 25 и 36 лѣтъ. У 24 этихъ больныхъ были сдѣланы слѣдующія операции (съ 1892 по 1907 г.г.): 1) *hemistrumectomia*—22 раза и 2) перевязка артерій—5 разъ.

Нало замѣтить, что, по описанію *Ehrlich*'а и *Moses*'а, очень трудно было судить о родѣ операций и иногда нельзя было разобрать, удалены ли зобъ или удалена вся доля, поэтому мы опредѣляли операцию такъ, какъ ихъ въ общемъ опредѣляютъ *Moses* и *Garré*.

Послѣ 22 стружкотомій имѣемъ 5 сл.—излеченій, 12 сл.—улучшеній, 4 сл.—неуспѣха и 1 сл.—ухудшенія, т. е. 5 сл.—неуспѣха.

Послѣ 5 перевязокъ артерій имѣемъ—4 улучшенія и 1 неуспѣхъ.

На 24 случая конечный результатъ отмѣченъ такимъ: 5 сл. излеченій, 14 сл. улучшеній, 4 сл. неуспѣха и 1 сл. ухудш., т. е. 5 сл. неуспѣха.

На 24 случая—ни одно смертнаго.

Ehrlich, разбирая въ 1900 г. 8 первыхъ случаевъ, затрудняется въ опредѣленіи понятія излеченія и ухудшенія; кромѣ того, онъ говоритъ, что удаленіе части зоба влечетъ на результатъ въ зависимости отъ величины удаленнаго куска по, все-таки, въ случаѣ даже дальнѣйшаго неуспѣха, въ ближайшее будущее п. о. получается улучшение.

Moses въ 1908 г., рассматривая вліяніе хирургическаго леченія на Б. 6., приходитъ къ заключенію, что оперативнымъ путемъ достигаются хорошіе результаты, какъ это доказываютъ статистики. По его мнѣнію, операциа на щитовидной желѣзѣ устраняетъ большинство тяжелыхъ симптомовъ или, по крайней мѣрѣ, уменьшаетъ ихъ; это дало много сторонниковъ теоріи *Mohs*'а, которая считаетъ Б. 6. слѣдствіемъ аномаліи секретіи щитовидной желѣзы, а съ другой стороны, по нашему мнѣнію, эта теорія сыграла большую роль въ дѣлѣ оперативнаго вмешательства на щитовидной желѣзѣ при Б. 6.

Вообще же цель операции при Б. 6. по *Moses'*у—это уменьшение объема щитовидной железы до нормы (*Kocher*—23 центр. внутр. мед. 1906 г.).

В клиник *Garré* общинным способом является гемистроматомия и в изброчных случаях делается перевязка щитовидных артерий.

Показанием к операции является то обстоятельство, если терапия или совсем не влияет на болезнь или ухудшает ее. В связных случаях не настаивают на долгом внутреннем лечении, а делают перевязку артерий, в тяжелых же случаях делают операцию на щель, в смысле его удаления; в безнадежных случаях прибегают хирургического вмешательства.

Вся операция делается под эфирно-капельным наркозом; прежде применяли *Billroth'*овскую смесь, а иногда хлороформ.

Moses вообще является сторонником общего наркоза и подтверждает свой взгляд на него мнением *Shepherd'a* и *Eiselsberg'a*; у *Garré* местная анестезия была применена только 1 раз. *Moses* видит преимущество общего наркоза в том, что он гарантирует более быстрое и уверенное проведение операции и исключает психическое возбуждение и напряжение нервов, которая так затрудняет местную анестезию.

Подобно *Reibach'u*, *Soryo*, *Witmer*, *K. Schultze* и др., *Moses* отрицает точное подразделение Б. 6. на генуиную и секундарную и не замечает разницы в оперативных результатах у этих форм.

Вся оперированные в клиник *Garré* больные при отпуске чувствовали себя субъективно лучше, чем до операции; *Moses* считает из 28 случаев (мы уже сказали, что 4 случая мы отнесли к случаям Бреславльской клиники и будем их рассматривать дальше)—4 случая—излечен, т. е. 14,3%, 10 сл.—значит. улучшения, 6 сл.—незнач. улучшения, из 3 сл.—не успех и 1 сл.—смертный, т. е. 3,6%, следовательно, хорошего результата 58,3%; по *Moses*, подобно многим авторам, говорит, что очень трудно провести границу между выздоровлением и улучшением, вследствие чего и колеблется процент выздоровления у разных авторов: у одних он велик, а у других, наоборот, мал, так, например, у *Mannheim'a*—8,3%, а у *Riedel'a*—72%, у *Schulz'a*—73%, у *Rehn'a*—54,8%.

Противопоказанием к операции *Moses* считает, вопреки *Schultze* и *Eiselsberg'u*, наличие *thymus'a*.

Смертность клиник *Garré* он считает незначительной (3,6%), если принять во внимание, что у других авторов она колеблется от 9,9% до 13,5%. *Garré* объясняет высокую смертность тем, что больные слишком поздно прибегают к операции.

В 1911 г. *Garré* говорит, что *accio* он имел 65 случаев Б. 6. леченных хирургически, среди которых было 2 смертных случая, т. е. смертность 3% и успех 85%.

В нашу статистику, кроме 24 вышеуказанных случаев, мы внесем еще и 37 случаев, сообщенных без подробностей, что составят общее число в 61 случай.

4 случая мы отнесли к Бреславльской клинике provavelmente, из-за практического удобства рассматривать их совместно с остальными случаями этой клиники.

42 случая *Ferguson'a*, сообщение о которых появилось в 1909 г., придется внести в нашу статистику, так как автор является крупным американским хирургом, специально интересующимся Б. 6. и предложившим свой оперативный метод, состоящий в том, что при удалении боковых долей на четырех полюсах желез остается по куску ткани вместе с сосудами, главным образом для того, чтобы шить gl. parathyroidea; вообще же *F.* при Б. 6. рекомендует струмактомю.

3 случая *Vetlesen'a* опубликованы в 1899 г., но мы их рассматриваем вместе с случаями 1909 г., в виду того, что последние 2 случая, не вошедшие в нашу статистику, отмечены за этот год.

Во всех трех случаях было дело о тяжелой и многолетней Б. 6. у женщин 18, 21 и 32 лет, у которых после резекции щитовидки в первом случае наступило излечение, а в 2 случаях операция оказалась безрезультатной, а в последнем из этих случаев у женщины с 10-летней Б. 6. во время беременности наступил даже рецидив.—Эти три случая войдут в нашу статистику.

1 случай *McWilliams'a*, опубликованный в 1909 г. и внесенный в нашу статистику, касается дья. 13 л., которой в 1908 г. было сделано три операции; в первые два раза было перевязано по 1 верхней артерии, а в третий раз, вследствие

отсутствия благоприятного результата послѣ первыхъ двухъ операций, черезъ 44 дня были удалены правая доля щитовидной железы и isthmus; послѣ третьей операции наступило улучшение. Всѣ операции производились подъ новокаиномъ.

Американскій хирургъ *McWilliams*, занимаясь вопросомъ о Б. б., помѣщаетъ въ „New-York's. Phil. med. Journ.“ за 1909 г., статью, гдѣ въ части ея, посвященной вопросу о хирургическомъ леченіи Б. б., онъ приводитъ статистику смертности этого леченія—самую большую изъ всѣхъ имѣвшихся до сихъ поръ,—въ 1.055 случаевъ и статистику улучшеній—въ 514 случаевъ.

При выборѣ леченія вообще онъ рекомендуетъ считаться съ социальнымъ положеніемъ больныхъ.

Относительно оперативнаго леченія онъ совѣтуетъ дѣлать предварительныя перевязки сосудовъ.

Въ качествѣ обезболивающаго средства онъ предпочитаетъ $1\frac{1}{2}\%$ растворъ новокаина съ адреналиномъ и предварительно дѣлаетъ 1—2 впрыскиванія скополамина и морфия за 1 часъ до операции.

По его мнѣнію, въ Европѣ чаще употребляютъ мѣстную анестезію, чѣмъ въ Америкѣ. Онъ съ большою похвалою отзывается объ анестезіи по способу *Riedel'a*.

Въ 1909 году австралийскій хирургъ *Dunkhill* (Melbourn) говоритъ, что у него было 88 больныхъ, леченныхъ оперативно по поводу Б. б., а въ 1912 году онъ уже насчитываетъ у себя 230 случаевъ, но не даетъ о нихъ подробныхъ свѣдѣній.

Изъ 88 случаевъ 1909 г. *D.* самъ видѣлъ 52 случая классической Б. б. съ 1 смертнымъ случаемъ; это количество мы и внесемъ въ нашу статистику.

Dunkhill въ случаяхъ классической Б. б. рекомендуетъ сначала терапевтическое леченіе, которое онъ проводитъ обычно въ теченіе 3-хъ мѣс.; одного же больного ему удалось предварительно лечить даже цѣлый годъ; если же не помогаетъ внутреннее леченіе, то онъ рекомендуетъ возможно раннюю операцію.

Вопросъ о томъ, какое надо удалить количество железы при Б. б., онъ остроумно разрѣшаетъ отвѣтомъ: „столько, сколько нужно для излеченія“ („enough to cure the disease“—стр. 531 Med. R. 1912); самъ онъ удалитъ въ большинствѣ случаевъ не чѣмъ $1\frac{1}{2}$ долей.

Всѣ операции онъ производитъ подъ мѣстной анестезіей, употребляя для этого новокаинъ; онъ рекомендуетъ быструю технику и совѣтуетъ смотреть на операцію при Б. б., какъ на безопасную.

Въ опубликованныхъ въ 1910 году *Hale White*'омъ 11 случаяхъ типической Б. б. всѣ больныя были женщины, возрастъ которыхъ указанъ только у трехъ (19, 29 и 30 л.). Въ 10 случаяхъ была произведена частичная струмектомія и въ одномъ случаѣ перевязка 2-хъ верхнихъ артерій, окончившаяся смертью. Послѣ 10 случаевъ частичной струмектоміи наступили слѣдующіе результаты: излеченій—1 случай, т. е. 10%; улучшеній—4 случая, т. е. 40%; рецидивовъ—2 случая, т. е. 20%; и смерти—3 случая, т. е. 30%. Съ такимъ результатомъ мы отмѣтили его случаи въ нашихъ таблицахъ и записи въ нашу статистику, хотя въ 1912 г. авторъ относительно своихъ случаевъ говоритъ, что у него умерло 4 больныхъ, въ 1 случаѣ наступило полное излеченіе, а остальные больные, если и не совсемъ выздоровѣли, то состояніе ихъ значительно улучшилось. По его мнѣнію, проходить годы, пока больные поправятся совсѣмъ п. о. при Б. б.

Послѣ сообщенія своихъ случаевъ въ 1910 г. *W.* говоритъ, что больные умираютъ тотчасъ или вскорѣ п. о., чего нѣтъ при терапевтическомъ леченіи и что во многихъ случаяхъ больные не излечиваются операціей. Въ общемъ онъ рекомендуетъ держать больныхъ въ постели и, если позволяетъ погода, держать ихъ день и ночь на воздухѣ, назначая, кромѣ того, соответствующее медикаментозное леченіе.

Всѣ его матеріалъ (терапевтическій и хирургическій) съ 1888 г. по 1907 г. состоятъ изъ 49 случаевъ; больная частной практики у него была съ 1894 г. по 1909 г.—53 человѣкъ; умерло всего 15 человѣкъ.

Вопеліне въ нашу статистику, опубликованные въ 1910 г., 5 случаевъ *Shurw'a*, всѣ касаются женщинъ, возрастъ которыхъ обозначенъ только у двухъ (32 г. и 33 г.); у всѣхъ была произведена hemistruvectomy, при чемъ въ 4-хъ случаяхъ произошло улучшеніе, а въ одномъ полное излеченіе. Всѣ операціи дѣлались подъ мѣстной анестезіей.

3 случая, сообщенные въ 1910 г. *F. Sars'*омъ изъ Мадрида, также войдутъ въ нашу статистику. Изъ трехъ больныхъ было 2 ж.—32 и 60 л. и одинъ м. 30 л. У всѣхъ больныхъ

была сделана hemitrustectomy, при чем у мужчины, вследствие наступившего рецидива, была произведена вторая операция въ видѣ перевязки артерій, послѣ чего наступило улучшение;—наблюдение послѣ этой послѣдней операции очень краткое. Изъ двухъ остальныхъ случаевъ—въ одномъ наступило улучшение, а въ другомъ произошла смерть. Всѣ операции производились подъ хлороформомъ.

3 случая *Ribera's* (Мадридъ), по опредѣленію автора съ ясновыраженной Б. б., сообщенные имъ въ томъ же 1910 г. и также вошедшіе въ нашу статистику, касаются—мужчинъ неизвѣстнаго возраста и двухъ душевно-больныхъ женщинъ. У мужчинъ послѣ двусторонней струмэктоміи наступило излеченіе, а обѣ женщины послѣ частичныхъ струмэктомій—скончались: одна черезъ 24 ч. п. о., а другая вскорѣ послѣ нея.

Robey (Boston) опубликовываетъ въ 1910 г. 3 хирургически леченныхъ случая изъ 16 случаевъ Б. б., которые онъ наблюдалъ и лечилъ терапевтически. Двое изъ трехъ больныхъ, оперированныхъ *Lund*омъ и не имѣвшихъ пучеглазія, исключены изъ нашей статистики, какъ обѣ этомъ было сказано раньше, одинъ же случай касается ж. 36 л., которой *Mixer* сдѣлать по поводу типической Б. б., сначала—hemitrustectomy и резекцію, а потомъ черезъ 10 мѣс. изъ-за рецидива аоба, снова резекцію; дѣло кончилось—улучшеніемъ. Всѣ операции велись подъ эфирнымъ наркозомъ.

По мнѣнію *Robey'a* въ Америкѣ рѣже прибѣгаютъ къ операциі при Б. б., чѣмъ въ Германіи, гдѣ она столь же обыкновенна, какъ артеріотомія. Нельзя доводить, по его мнѣнію, больныхъ до состоянія инвалидности и откладывать операцию, т. к. не слѣдуетъ забывать, что токсемія въ это время имѣетъ разрушающее вліяніе на сердце. По его словамъ, хирургія еще—не все, что можно желать для леченія этой болѣзни. „Слѣдуетъ подумать“, говорить онъ: „какъ познать секретирующую щитовидную железу терапевтическимъ путемъ.“ (Bost. M. J. 1910, стр. 582).

Относительно своего случая, занесеннаго нами въ нашу статистику, *Robey* говоритъ, что опасность была увеличена токсиміей, и, если бы эту болѣзнь не оперировали, она сошла бы съ ума или умерла, но п. о. замѣчательно быстро прошли всѣ симптомы.

Сообщеніе *Tissot* въ 1910 г. на 23 съѣздѣ франц. хир. въ Парижѣ 10 случаевъ войдутъ въ нашу статистику на осно-

ваніи того, что авторъ самъ дѣлать свои 18 случаевъ на 10 сл.—Б. б. и 8 сл.—forme fruste.

Способы операций были слѣдующіе:

- 1) Hemitrustectomy—5 разъ, послѣ которой во всѣхъ случаяхъ—наступило излеченіе.
- 2) Hemitrustectomy съ перевязкой артерій противоположной стороны—1 разъ—послѣ чего наступило излеченіе.
- 3) Перевязка щитовидныхъ артерій—4 раза, послѣ чего наступило—излеченіе и 3—улучшенія.

Войдутъ въ нашу статистику и 3 случая *Moratin*, изъ которыхъ 2 сообщены въ 1899 г., а послѣдній въ 1910 г. Въ этихъ случаяхъ всѣ больные были женщины—36 л., 31 г. и 18 лѣтъ, изъ которыхъ двумя первыми была сдѣлана частичная струмэктомія, п. о.—въ одномъ случаѣ было получено излеченіе, а въ другомъ—улучшеніе; въ послѣднемъ случаѣ была сдѣлана двусторонняя резекція, давшая излеченіе.

15 случаевъ *Doyen'a* сообщенные имъ въ 1897, 1907, 1909 и 1910 г.г. всѣ войдутъ въ нашу статистику, какъ случаи типической Б. б. Во всѣхъ случаяхъ была сдѣлана частичная струмэктомія; въ 4-хъ случаяхъ указано излеченіе и въ 11—улучшеніе. Лѣта обозначены у трехъ женщинъ (36 л., 37 л. и 50 л.). Операциі производились съ 1894 г. по 1910 г.

Doyen является однимъ изъ немногихъ французскихъ хирурговъ, высказывающихся (1907 г.) за то, что хирургическое вмѣшательство при Б. б. должно исключительно состоять въ операціяхъ на щитовидной железе и что эти операціи онъ считаетъ болѣе полезными и менѣе опасными, чѣмъ на симпатическомъ нервѣ. Техника его отличается быстротой и въ двухъ случаяхъ онъ отмѣчаетъ продолжительность операций въ 10 и 12 минутъ.

Въ нашу статистику войдутъ также 6 случаевъ *Covis'a*, сообщенные имъ въ 1910 г. Во всѣхъ случаяхъ больными были женщины съ типической Б. б. Способы операций были слѣдующіе: 1) hemitrustectomy—5 разъ, послѣ которой въ 3 случаяхъ сдѣланныхъ въ 1904, 1906 и 1910 г.г., наступило улучшение, а въ двухъ—произошла смерть. 2) Hemitrustectomy съ перевязкой верхней щитовидной артерій противоположной стороны—1 разъ, послѣ чего наступило излеченіе.

Въ нашу статистику будутъ также помѣщены 5 случаевъ *Fauschet*, изъ которыхъ 1 случай сообщенъ имъ самимъ въ 1910 г. а остальные—въ томъ же году—*Widchen*омъ, въ его Парижской диссертациі.

Всё больная *Pauchet*, были женщины в возраст: двѣ—22 лѣтъ, а остальные 35, 44 и 45 лѣтъ. Одна операция помѣчена—1906 г. двѣ—1907 г. (2-ой случай *Widchen's*), двѣ—1909 г. и въ одномъ случаѣ годъ не указанъ (повид. 1910 г.).

Въ случаѣ, сообщенномъ самимъ *Pauchet*, п. о. произошло улучшение, но черезъ 2 мѣс. развились склеродермия, по поводу которой авторъ говоритъ, что *Dupré* и *Guillain* замѣчали подобныя же заболѣванія и у неоперированныхъ больныхъ Б. 6; на основаніи этого, не ставя склеродермию въ зависимость отъ операции, мы отмѣчаемъ этотъ случай съ результатомъ—„улучшеніе“. Последний случай, касающійся женщины 45 л., *Widchen* отмѣчаетъ, какъ исключительно тяжелый.

Въ 5 случаяхъ *Pauchet* были сдѣланы слѣдующія операции:

- 1) Hemistrumectomia—4 раза, послѣ чего наступило 3 излеченія и 2 улучшения.
- 2) Частичная резекція съ перев. арт.—1 разъ—съ результатомъ излеченія.
- 3) Перевязка 4-хъ артерій—1 разъ—съ результатомъ неуспѣхъ.

По количеству случаевъ—результаты такіе: изъ 5 случаевъ—3 излеченія и 2 улучшения.

Всѣ операции были сдѣланы подъ эфирнымъ наркозомъ, а послѣдній случай подъ хлороформомъ.

Pauchet говоритъ, что, судя по литературнымъ даннымъ, хирургическая смертность теперь=5%, а выздоровленіе полное или относительное наступаетъ въ 80%.

Мы находимъ необходимымъ привести здѣсь и некоторыя данныя изъ выводовъ диссертации *Widchen's*, которые интересны, какъ намъ кажется, тѣмъ, что являются отраженіемъ современныхъ взглядовъ французовъ; послѣдніе же, какъ извѣстно, вообще, мало оперировали по поводу Б. 6 и въ особенности на щитовидной железнѣ.

Подъ пунктомъ IV своихъ выводовъ, *Widchen* говоритъ: „Хирургическое леченіе можно примѣнять даже въ случаяхъ безнадежныхъ, но предпочтительны такіе случаи, гдѣ страданія не сдѣлались еще органическими—это лучшее средство достигнуть полного и опредѣленнаго выздоровленія“.

Подъ VII пунктомъ онъ говоритъ: „Наилучшій способъ hemistrumectomia (И. говоритъ hemihysteroectomia) съ сохраненіемъ паратиройдовъ; къ этому можно присоединить перевязку артерій щитовидной железы противоположной стороны“.

Кромѣ того, онъ смотритъ на hemistrumectomia, какъ на легкое вмѣшательство съ небольшой смертностью.

Въ тяжелыхъ случаяхъ *Pauchet* употребляетъ мѣстную анестезію, а въ легкихъ—общій наркозъ.

Немедленный и отдаленный успѣхъ онъ считаетъ до 90%.

Операция, по мнѣнію *Widchen's*, благотворно вліяетъ, на общее состояніе больныхъ, но больше и скорѣе всего улучшается тахикардія и пульсъ черезъ нѣсколько недѣль п. о. падаетъ до 40—80 ударовъ; пучеглазие тоже уменьшается, но не всегда исчезаетъ.

Собившей въ 1910 г. случай *Eastmann's*, касается 36-лѣтней женщины, у которой, послѣ перевязки двухъ верхнихъ артерій, наступило улучшение всѣхъ болѣзненныхъ симптомовъ. Этотъ случай тоже занесенъ нами въ нашу статистику.

Изъ случаевъ, опубликованныхъ *Mackenzie* (Нью-Йоркъ) въ 1910 г., въ нашу статистику войдутъ 11 случаевъ типической Б. 6, изъ которыхъ въ 3 случаяхъ п. о. произошло улучшение, въ 3 не было успѣха, а 5 случаевъ окончились смертью точно же п. о.

Mackenzie (въ 1899 г.) общую хирургическую смертность считаетъ=12%; полное же выздоровленіе, по его словамъ, наблюдается рѣдко. Вообще же онъ считаетъ, что при Б. 6 операция не всегда является необходимой.

22 случая, сообщенные въ 1910 г. *Brace* омъ (Токио), могутъ быть занесены въ нашу статистику, какъ случаи, въ которыхъ подробно указаны результаты, произведенные операциями и, кромѣ того, этотъ авторъ, будучи однимъ изъ крупнейших американскихъ хирурговъ, спеціально интересуется вопросомъ о хирургическомъ леченіи Б. 6; онъ сообщаетъ, что имъ собрана статистика изъ 1.055 случаевъ¹⁾ со смертностью въ 4%; полного излеченія онъ считаетъ 16% и 85% такихъ случаевъ, гдѣ больные вернулись къ своимъ занятіямъ. Намъ кажется, что въ этихъ цифрахъ есть маленькая неточность, такъ какъ сумма % превышетъ—100; если оставить, безъ измѣненія цифру смертности и полного излеченія, то работоспособность выразится въ 80%.

Въ 22 случаяхъ *Brace's* результатъ таковъ: 14 излеченій, т. е. 63,5%, 5 работоспособныхъ, т. е. 22,7%, 1 рецидивъ (не успѣхъ), т. е. 4,5%, и 2 смерти, т. е. 9%.

1) Такая же статистика есть у *McWilliams's*, 1909 г. (2)

В. говорить, что его результаты лучше терапевтических; он оперирует всёх под общим наркозом, придерживаясь способа *Crile'a*, т. е. предварительно давая вдыхать несколько раз эфир или спирт в течение 1—2 дней.

1 случай, кратко сообщенный *Kennedy*, в том же 1910 г., где постъ резекции под коканомом произошло улучшение всех симптомов типичной Б. б., также занесен нами в нашу статистику.

Изъ случаев *Barling'a* (Birmingham), сообщенных в 1910 г., мы можем дать сведения только об опубликованных изъ болѣе или менѣе подробно 3 смертных случаях. Это были женщины 23, 35 и 50 лѣтъ, которымъ были сдѣланы перевязки двухъ верхнихъ щитовидныхъ артерій: въ двухъ случаяхъ — подъ мѣстной анестезіей и въ одномъ — подъ хлороформомъ.

Дѣла всёхъ больныхъ Б. б. на 2 группы: 1) на больныхъ со старымъ зобомъ, къ которому присоединяются остальные явления, и 2) на больныхъ, у которыхъ заболѣваніе начинается съ развитія верхнихъ явлений, къ которымъ присоединяются остальные симптомы Б. б. а затѣмъ и зобъ, *Barling* говоритъ, что оперированные изъ болѣе первой группы — всё выздоровѣли, а изъ 2-ой группы у него были три смертныхъ случая (мы ихъ только что рассмотримъ).

Дѣление его соответствуетъ дѣлению *Gauthier-Mobius'a* на секундарную и первичную Б. б. и, хотя В. не говоритъ подробно о всёхъ признакахъ, бывшихъ у его больныхъ, но можно смѣло допустить, что въ этихъ трехъ случаяхъ — триада была на лицо, такъ какъ нами замѣчено, что въ случаяхъ, такъ называемой «первичной Б. б.» отсутствіе одного изъ главныхъ признаковъ встрѣчается несомнѣнно рѣже, чѣмъ въ случаяхъ «секундарной Б. б.» и, кромѣ того, во всёхъ болѣе или менѣе подробныхъ сообщеніяхъ почти всегда отмѣчается отсутствіе одного изъ главныхъ симптомовъ, чего нѣтъ въ данномъ случаѣ, поэтому и 3 смертныхъ случая *Barling'a* мы присоединили къ нашей статистикѣ.

Случай *Groves'a* и *Jell'a*, сообщенный въ томъ же году и также занесенный нами въ нашу статистику, касается 19 лѣтней дѣвочки, которой въ 1909 г. была сдѣлана подъ коканомомъ частичная струмактомія; въ слѣдствіе рецидива, ей черезъ 3 м. была произведена резекція другой доли, постъ чего развилась тетанія. Улучшеніе наступило лишь постъ пересадки железы, слѣдовательно, несомнѣнно, въ данномъ случаѣ п. о. былъ неуспѣхъ.

Всего въ Университетской клиникѣ проф. *Kukula*, въ Прагѣ, было, какъ сообщаетъ это *Kostley* въ 1910 г., 42 тиреотоксическихъ больныхъ, изъ которыхъ 9 имѣли Б. б., но лечились хирургически только 7 человекъ; изъ этихъ послѣднихъ у 5 была типическая форма болѣзни и ихъ мы и занесли въ нашу статистику. Всѣ болѣзны были женщины въ возрастѣ — 25 л., 32 л., 34 л., 35 л. и 46 лѣтъ; у нихъ было произведено *sext* операций (у одной 36 л. ж. было двѣ операции) въ видѣ слѣдующихъ способовъ: 1) *hemistrumectomia*—2 раза (обѣ въ 1908 г.), двѣжды въ результатѣ излеченія; 2) *hemistrumectomia*+резекція противъ доли (въ 1907, 1908 и въ 1909 г.)—3 раза, двѣжды — 1 разъ излеченіе и 2 раза—не давнія успѣха и 3) перевязка артерій (въ 1908 г.), не оказавшая успѣха; изъ 5 же случаевъ—въ 3 было излеченіе и 2 неуспѣхъ. У женщины 25 лѣтъ, у которой было произведено 2 операции, постъ каждой изъ нихъ наступило незначительное улучшеніе, а потомъ болѣзнь рецидивировала. Относительно примѣнявшагося наркоза нѣтъ никакихъ указаній.

Изъ случаевъ *Porter'a*, въ нашу статистику войдутъ опубликованные въ 1910 г. 7 случаевъ съ 1 смертью.

Къ сожалѣнію, подробности имѣются только о 3 больныхъ (4-ый исключенъ нами изъ нашей статистики), изъ которыхъ было 2 мужчичи: 21 года и неизвѣстнаго возраста и одна женщина—21 года.

Операции у этихъ трехъ больныхъ были произведены слѣдующія: 1) *Hemistrumectomia*—3 раза, постъ чего 2 раза наступило излеченіе и 1 разъ неуспѣхъ; *Hemistrumectomia* и перевязка артерій противоположной стороны—1 разъ, при чемъ постъ наступившаго п. о. улучшенія, черезъ 3 года образовался рецидивъ. Операции были произведены въ 1903, 1906, 1909 и четыре съ 1906 по 1910 г. Въ семи случаяхъ постъ операции былъ слѣдующій результатъ: 2 сл. излеченія, 3 сл. улучшенія, 1 сл. неуспѣха и 1 сл. смерти.

Porter (въ 1910 г.) говоритъ, что вопреки *Kocher'u*, большинство хирурговъ предпочитаетъ общій наркозъ и самъ авторъ оперируетъ подъ эфиромъ. *P.* не видитъ разницы отъ употребленія обезболяющихъ средствъ: у *Kocher'a* смертность—3,5% (мѣстная ан.), а у *Mays*—4% (общій наркозъ).

Crile, по словамъ *P.*, подготавливаетъ больного, приучая его постепенно къ наркозу, но авторъ не знаетъ насколько эта явленіе удачнымъ. До и постъ операции *P.* рекомендуетъ

усиленное терапевтическое лечение, покой и бромиды; онь находит лучшим после гемиструмектомии (hemithyroidectomy по Porter'у) дѣлать перевязку артерій противоположной стороны; и, о. онь рекомендуетъ — соляной растворъ для уменьшения послѣоперационнаго гипертонизма. Онь также, какъ и большинство хирурговъ, стоитъ за раннюю операцию, если нѣтъ органическихъ измѣненій органовъ (перерождеи сердца). Относительно результатовъ, приносимыхъ операцией, Porter высказываетъ въ томъ смыслѣ, что, онъ не достигается п. о. полного излеченія, то, во всякомъ случаѣ, — продолжительное улучшение несомнѣнно.

Случай, оперированный Anschütz'омъ въ Килѣ, сообщенъ Sappis'омъ въ 1910 г. по поводу изслѣдованія имъ крови и микроскопической картины удаленныхъ зубовъ. Изъ 11 больныхъ проф. Anschütz'a, представляющихъ изъ себя картину типическую Б. б., въ нашу статистику войдетъ только 10 человекъ (1 больная — женщина не была оперирована), изъ которыхъ было 8 женщинъ въ возрастѣ 15, двѣ 18; 20, 32, 33, 37 и 42 лѣтъ и 2 мужчинъ — 18 и 47 лѣтъ. У десяти больныхъ было сдѣлано 14 операций: 1) Перевязка артерій — 4 раза, послѣ чего отмѣчено — 2 улучшения, 1 разъ — неудачъ и 1 разъ результатъ остался неизвѣстнымъ; 2) Резекція (двуст. и одностор.) — 8 разъ, послѣ чего получено 5 разъ улучшение, 1 разъ ухудшение, 1 разъ результатъ неизвѣстенъ и 1 разъ — наступила смерть черезъ 4 часа п. о. 3) Hemistrulectomia — 2 раза, послѣ чего наступило 2 раза улучшение.

Въ 10 случаяхъ результатъ полученъ слѣдующій: 7 разъ — улучшение, 2 раза — результатъ остался неизвѣстнымъ и 1 разъ наступила смерть.

По годамъ операци распределены такъ: въ 1908 г. было 3 операци въ 1909 г. — 11 операци.

Въ 3 случая Anschütz'a (№ 14 наш. табл.) послѣ перевязки ш. а. улучшения не наступило; произведенная же черезъ 4 мѣсяца лѣвосторонняя струмектомія дала улучшение; въ 4 случая первая операци, состоящая въ резекци, не дала улучшения, а послѣ второй операци, состоящей въ перевязкѣ ш. а., результатъ остался неизвѣстнымъ; въ 9 случаяхъ (№ 20 нашей табл.) послѣ резекци была черезъ 4 м. перевязка верхн. лѣв. ш. а. единственно изъ за того, чтобы подѣйствовать на уменьшившуюся за это время лѣвую долю, такъ какъ улучшение наступило и послѣ первой операци.

Наступленіе смерти въ одномъ случаѣ Sappis объясняетъ сердечной слабостью, а на вскрытій обнаружены были увеличенные thymus и седезенка, но онъ высказываетъ въ томъ смыслѣ, что при детальномъ исходѣ не всегда бываетъ увеличенными thymus.

Относительно употребляемаго наркоза нѣтъ никакихъ указаній.

21 случай Haenel'a изъ Дрездена, опубликованные въ 1910 г., все войдутъ въ нашу статистику, какъ представляющие типическую Б. б. Въ 17 случаяхъ п. о. наступило улучшение, въ 4 — рецидивъ; изъ этихъ четырехъ послѣднихъ, въ двухъ случаяхъ послѣ повторной операци наступило улучшение; 3-я больная отказалась отъ операци, четвертая умерла отъ другой болѣзни.

Операци применялись слѣдующія:

1) Hemistrulectomia 18 разъ, послѣ чего отмѣчено — 14 улучшеній и 4 неудачъ.

2) Перевязка ш. арт. — 4 раза, послѣ чего во всехъ случаяхъ наступило улучшение.

3) Hemistrulectomia совместно съ перевязкой ш. а. противоположной стороны — 1 разъ, послѣ чего произошло улучшение.

Все операци были произведены подъ общимъ наркозомъ. Въ этомъ же 1910 г. австралийскій хирургъ McKay опубликовываетъ 40 случаевъ съ 3 смертями (причины смерти указаны во II части диссертаци), т. е. 7.5% смертности, излеченіе авторъ имѣлъ — 75%.

Операци производились слѣдующія: 1) hemistrulectomia — въ легкихъ случаяхъ; 2) hemistrulectomia и перевязка ш. а. противоположной стороны — въ случаяхъ средней тяжести и 3) hemistrulectomia, резекція и перевязка ш. а. противоположной стороны — въ тяжелыхъ случаяхъ. Все операци производились подъ эфирнымъ наркозомъ. Эти 40 случаевъ мы внесли въ нашу статистику.

19 случаевъ Munford'a опубликованныхъ въ томъ же году, все войдутъ въ нашу статистику, хотя авторъ сообщаетъ о нихъ только конечные результаты, а подробностей есть лишь объ одной 42-лѣтней женщинѣ, которой была сдѣлана частичная струмектомія, принесшая излеченіе. Дѣло въ томъ, что Munford также является однимъ изъ числа хирурговъ, интересующихся вопросомъ о Б. б. Въ 1910 г. у него была специальная работа, посвященная этому вопросу и содержащая нѣсколько сравни-

тельных хирургических статистик и статистику *Roggers'a* и *Veely*—лечения *scirrh'омь*. О его статистикѣ мы упоминаемъ еще въ V главѣ.

Одинъ случай, сообщенный *Leriche'омь* и *Pate'омь* въ 1909 г. касается 26 л. ж., умершей въ томъ же г. послѣ второй операціи (*hemistrumectomia*). Первая операція состояла въ перевязѣ шит. арт. въ соединеніи съ операціей на симп. нервѣ. Вскрытіе обнаружило большой *thymus*. Другой случай *Leriche'a*, сообщенный имъ въ 1910 г., касается 40 л. ж., которой была сдѣлана въ 1909 г. *hemistrumectomia* и перевязка шит. арт. противоположной стороны, по результатѣ остался неизвѣстнымъ. Оба эти случая войдутъ въ нашу статистику.

Смерть въ 1-мъ случаѣ авторы не относятъ на счетъ увеличения *thymus'a*; вопросъ о причинѣ смерти остается для нихъ открытымъ. Хорошие результаты имѣющихся и англійскихъ авторовъ, по мнѣнію *Leriche'a* и *Pate'a* объясняются тѣмъ, что они не различаютъ *goitres basedowiiés* и *goitres exophthalmiques*.

Американскій хирургъ *Cirle* (1908 г. и 1910 г.), исходя изъ взгляда, что п. о. у больныхъ Б. б. усиливаются явленія гипертиреозидизма, а также и указывая на то, что сами эти больные отличаются повышенной возбудимостью, совѣтуетъ дѣлать операціи безъ вѣдома больного, чего онъ достигаетъ, начиная давать наркозъ за нѣсколько дней до операціи и въ одинъ изъ этихъ сеансовъ, оперируя больного.

28 больныхъ были оперированы имъ обычнымъ образомъ и смертность равнялась 18%; сдѣланныхъ же 13 онъ оперировать „новымъ“ способомъ, т. е. безъ вѣдома больного и заявить, что во время такого наркоза и операціи пульсъ измѣнялся немного; поэтому *Cirle* утверждаетъ, что это дѣлать возможно видѣть, что ш. ж. можетъ быть возбуждена психически. Если же уменьшается или исключается злота психической факторъ, то, по его мнѣнію, падаетъ и оперативный рискъ; послѣ успѣшнаго удаленія достаточнаго количества железы исчезаютъ отчасти или совсѣмъ симптомы болѣзни. Кроме того, *Cirle* совѣтуетъ оперировать возможно ранне и если симптомы болѣзни не уменьшаются послѣ тщательнаго терапевтическаго леченія. Чѣмъ дольше существуетъ болѣзнь, тѣмъ больше, по его словамъ, риска для операціи вслѣдствіе большихъ органическихъ измѣненій.

Въ 1910 г. онъ говоритъ, что оперировать по поводу Б. б. въ 72 случаяхъ со смертностью въ 2⁹/₁₀₀—3%. Всѣ эти случаи

въ виду имени ихъ автора и ихъ количества мы принуждены занести въ нашу статистику, хотя и не имѣемъ о нихъ подробныхъ данныхъ.

Сообщенный въ томъ же году случай *Englander'a* (Вѣна) долженъ быть занесеннымъ въ нашу статистику, какъ типическій; въ немъ была произведена въ 1909 г. *hemistrumectomia*, давшая въ результатѣ улучшеніе.

Въ томъ же году *Schaldenose* сообщилъ о 20 случаяхъ Б. б., гдѣ были произведены операціи на щитовидной железнѣ. Результаты были получены слѣдующе: изъ 9 случаевъ съ продолжительнымъ наблюденіемъ отмѣчено въ 7 случаяхъ—излеченіе, въ 2-хъ случаяхъ—незначительное улучшеніе (назначена 2-ая операція), въ 3-хъ случаяхъ наступила смерть и въ 8 случаяхъ результатъ не указанъ, какъ о недавно оперированныхъ.

Случай эти занесены въ нашу статистику во-первыхъ потому, что здѣсь даны конечные результаты, а, во вторыхъ потому, что большой % смертности (15⁰/₁₀₀) и причина ея (острый базедовизмъ) говорятъ скорее за типичность этихъ случаевъ.

Случай *Elsther'a* (Нью-Йоркъ), занесенный нами въ нашу статистику, касается 35 л. ж. съ типической Б. б., которой было сдѣлано 2 операціи: 1) перевязка 2 верхнихъ щитовидныхъ артерій подъ животной анестезіей, послѣ чего наступилъ рецидивъ и 2) *hemistrumectomia* подъ общимъ наркозомъ, послѣ которой наступило излеченіе. Обѣ операціи произведены въ 1909 году.

Случай этотъ интересенъ, по нашему мнѣнію, какъ демонстрирующій недостаточность, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, одной перевязки артерій; когда послѣ нея была произведена *hemistrumectomia*, то наступило излеченіе.

1 случай, опубликованный *Pring'омь* и *Evans'омь* въ 1911 г. и также занесенный въ нашу статистику, касается ж. 45 л., которой въ 1910 г. была сдѣлана *hemistrumectomia* съ удаленіемъ *isthmus'a*, послѣ чего наступило улучшеніе.

Изъ 7 случаевъ *Poncet* въ нашу статистику войдетъ только одинъ, подробно описанный въ 1911 г.; въ этомъ случаѣ имѣть зенгаго указанія на пучеглазие, но намъ хотѣлось имѣть хотя бы одинъ случай этого автора болѣе или менѣе типичнаго въ исторіи хирургическаго леченія Б. б. Въ этомъ случаѣ былъ м., которому первый разъ были сдѣланы *hemistrumectomia* и *isthmectomia*; черезъ десять л. резекція и еще черезъ 3 л. снова резекція (въ 1895, въ 1902 и 1910).

По поводу сообщения этого случая в 1911 г. *Poncel* говорить, что обыкновенно операция излечивает *Vasodow*'у болъзань, но *restitutio ad integrum* наступаетъ рѣдко; даже и въ его этомъ случаѣ нервность и раздражительность остались черезъ 15 д., но вообще прекрасные результаты оперативнаго леченія дѣлаютъ *Poncel* убѣжденнымъ его сторонникомъ. Онъ также соображаетъ оперировать возможно ранне, предположая этимъ достигнуть еще лучшихъ результатовъ и большаго количества излеченій.

Изъ Вѣнской университетской хирургической клиники проф. *Eiselsberg*'а въ нашу статистику вошло 71 случай Б. б., въ числѣ которыхъ было 6 случаевъ смерти. Объ этихъ случаяхъ сообщать самъ авторъ въ общихъ чертахъ на 40 конгр. нѣм. хирурговъ въ Берлинѣ.

Въ 1910 г. изъ этой клиники вышла работа *H. Leischner*'а и *O. Marburg*'а, въ которой они рассматриваютъ 45 случаевъ съ 5 смертями и кромѣ того высказываютъ общіе взгляды на хирургическое леченіе Б. б., которые мы находимъ нужнымъ выразить вкратцѣ влѣдѣсь.

Авторы говорятъ, что если рассматривать Б. б. съ точки зрѣнія *Mobius*'а, т. е. какъ гипертиреозидизмъ, то цѣлью каждаго леченія должно быть уменьшеніе увеличенной секреціи, а если при этомъ еще будутъ устранены явленія давленія, то это явится радикальнымъ леченіемъ Б. б. „Лучше всего выполняется эту задачу хирургическое леченіе“, говорятъ авторы.

Они также, какъ и другіе авторы, разбираютъ излеченіе и ухудшеніе. Несомнѣно въ нѣкоторыхъ случаяхъ наступаетъ излеченіе.

Существенные симптомы, въ особенности зависящіе отъ механическихъ причинъ, исчезаютъ тотчасъ п. о., и въ этомъ *Leischner* и *Marburg* видятъ большое преимущество хирургическаго леченія передъ другими методами леченія, такъ какъ оно въ состояніи устранить угрожающіе симптомы. Далѣе происходитъ улучшеніе сердечной дѣятельности: пульсъ бурно падаетъ на 30—40 ударовъ въ 1 м. въ теченіе 24 час. п. о.; иногда остаются явленія въ видѣ ускоренія пульса при изслѣдованіи, но объективно сердечная страданія проходятъ.—Такая картина бываетъ обыкновенно у излеченныхъ.

Въ случаяхъ „улучшившихся“ прежде всего происходитъ улучшеніе сердечной дѣятельности болѣе субъективное, чѣмъ объективное и на основаніе этого признака въ клиникѣ *Eisels-*

berg'а и дѣлаетъ болъзанъ на излеченныхъ и улучшившихся (двѣ группы). Группы эти одинаковы относительно устраненія механическихъ причинъ—давленія зоба; также одинаково уменьшается и психическая возбужденность; треморъ также уменьшается. Очень быстро исчезаетъ кахексія, но мнѣнію авторовъ, вмѣстѣ съ давленіемъ вѣсъ иногда прибавляется по 20 ф. въ нѣсколько недѣль. Очень скоро восстанавливается работоспособность и въ этомъ авторы видятъ большое социальное значеніе оперативнаго леченія.

Путемъ глазіе, по ихъ мнѣнію, уменьшается какъ у излеченныхъ, такъ и улучшившихся болъзанъ. Полное исчезновеніе его очень рѣдко; оно оставалось и въ острыхъ случаяхъ, гдѣ операция была сдѣлана рано; уменьшеніе его неидеально для обоихъ глазъ, есть наблюдено, говорить *H. Leischner* и *O. Marburg*, что „лучше всего оперативной стороны выступаетъ сильнѣе, чѣмъ противоположной“, но, по ихъ мнѣнію, этому нѣтъ никакого теоретическаго объясненія. Относительно зоба оба автора держатся того мнѣнія, что „ни характеръ зоба, ни его величина не имѣютъ большаго значенія на исходъ операціи“. Вопросъ, возникающій относительно того, что, можетъ быть, въ борьбѣ съ *hyperthyreoidism*'омъ оттого не происходитъ полного излеченія, что недостаточно внимательство, они разбираютъ наблюдениемъ надъ своими случаями.

Такъ, въ 3-хъ случаяхъ переназокъ артерій, гдѣ улучшилось субъективное состояніе и кахексія, объективное состояніе сердца не улучшилось и эти результаты, по ихъ мнѣнію, нельзя сравнивать съ результатами лучевой экстримаци, гдѣ „леченіе простирается на всѣ явленія и не только субъективна, но и совершенно объективна“.

Всѣ операціи при Б. б. въ клиникѣ *Eiselsberg*'а ведутся подъ мѣстной анестезіи изъ-за измѣненій сердца и особенно тамъ, гдѣ констатируютъ увеличенный *thymus*; прежде употребляли *Schleich*'овскій растворъ, а послѣднее время перешли на *Braun*'овскій (вырскиваніе вокругъ мѣста операціи $\frac{1}{10}$ % раствора *novocain-adrenalin*); очень нервнымъ болъзанъ за 1 ч. до операціи вырскиваютъ 1—2 сгсм. морфія.

Въ 45 случаяхъ съ 5 смертями, о которыхъ говорятъ *H. Leischner* и *O. Marburg*, были произведены слѣдующія операціи:

- 1) *Hemistruclotomia*—въ 38 случаяхъ.
- 2) *Hemistruclotomia* + резекція против. ст.—въ 2-хъ случаяхъ и оба были смертные.

- 3) Перевязка артерий — в 3 случаях.
- 4) Энуклеация и перевязка артерий — в 1 случае.
- 5) Энуклеация в 1 случае.

Еще раз после перечисления операций автор прибавляет, что наилучший способ полосторонняя эктирпация; она уменьшает большую ткань, а с другой стороны устраняет трахеальное давление, а относительно перевязок прибавляет, что эффект перевязок больше субъективных, чем объективных. Резюме их сообщения следующее:

Абсолютным показанием к операции является давление аорта и социальная несонья больного; относительным показанием является усилившийся кахексия, когда не помогают все другие методы лечения и кроме того — субъективная страдания.

Противопоказается операция, как ultima ratio, при чересчур сильной кахексии и тяжелом перерождении сердца. Относительно противопоказана операция при thymus persistens. Лучший способ — полосторонняя эктирпация.

Сам проф. Eiselsberg, сообщая на 40 конгрессе хирургов в Берлине в 1911 г. результаты своих операций при Б. 6., говорит, что эта операция опасна, чем при простых злобах, особенно она опасна при перерождении миокарда с пульсом около 140.

Он, подобно Bier'у, не считает thymus persistens противопоказанием к операции. Среди оперированных им больных, 4 было с ясными признаками thymus'a и операция, протекши вполне благополучно, дала улучшение. В общем, по его мнению, операция ведь давала хороший результат, проходили все симптомы, за исключением пучеглазия.

Показания к операции у него, конечно, соответствуют с выставленными в 1910 г. H. Leisner'ом и O. Marburg'ом, но он прибавляет, что оперирует, несмотря на опасность при запущенных случаях, так как считает операцию единственным способом, избавляющим больного от страдания.

Он говорит, что прежде оперировать под мѣстной анестезией, а последнее время перейти на эфирную наркозу.

Интересно заметить, что по поводу терапевтического лечения Б. 6. Eiselsberg на франц. конгрессе 1910 г. высказался, что лечить терапевтически — равносильно тому, что оставить больного на произвол судьбы.

В нашу статистику занесено 55 случаев Bier'a; из них 1 случай, оперированный им, в Greifswald'ской клинике в

1899 г. и сообщенный Ehrlich'ом в 1910 г., касается 19-лѣтней ж., у которой после частичной резекции, не было получено благоприятного результата; о 54 случаях, оперированных уже в Берлине, Schultze упоминает на 40 конгр. нѣм. хир. в Берлине в 1911 г. Исключая эти случаи мы не могли в виду высокой авторитетности имени Bier'a, хотя бы этих случаев и не было особенных подробностей. Мы только можем отметить, что говорит Schultze о 9 смертных случаях Bier'a; из них в 8 случаях было — thymus persistens.

Во 20 тяжелых случаях Б. 6. рентгенодиагностика обнаружила thymus и вскрытие, произведенное у 2 из этих больных, умерших п. о., подтвердило предположение о thymus'e, а у 16 больных наступило улучшение. На основании этих данных Bier-Schultze утверждают, что thymus persistens не может явиться противопоказанием к операции и что струмэктомия при этом может дать улучшение.

Случай Nordmann'a, опубликованные в 1911 г., не вошли в нашу статистику, но, по нашему мнению, не лишним является отметить некоторые общие взгляды этого автора. Он рекомендует раннюю операцию под эфирным наркозом, так как мѣстная анестезия, по его мнению, не годится для нервных людей; в тяжелых случаях Б. 6. он производит перевязку 3-х артерий и, если после нея наступило улучшение, то он дѣлает резекцию, во всех же вообще случаях он предпочитает резекцию по Mikulicz'у.

Случай Borchardt'a, опубликованные в этом же году тоже не вошли в статистику, но мы хотим сказать, что он является сторонником перевязок артерий при Б. 6. Он еще в 1905 г. говорит, что дважды перевязывал результаты, там же, где была hemistruumectomy — было ухудшение; оперирует он под мѣстной анестезией.

Нам кажется нужным также отметить, что проф. Sonnenberg в этом же году на одном из заседаний Берлинского хир. о-на говорит, что он применял энуклеацию при Б. 6. с хорошим результатом.

В этом же году Alexander демонстрирует в Гупфенландском о-нѣ свой случай, в котором п. о. (должно быть, очень обширной струмэктомии), развившееся тѣтания и кахексия; вследствие этого он высказывается за преимущество операции по Mikulicz'у; по мнению же Ewald'a и частичная

резекции не исключает возможности появления тетании и кахексии.

Из случаев *Jaboulay* в нашу статистику войдут только 2, сообщенные *Audry* в 1899 г. и *Patel'emx* в 1900 г.; мы рассматриваем их в данном мѣстѣ, потому что въ 1911 г. *Jaboulay* упоминает о всѣхъ своихъ случаяхъ. Въ первомъ случаѣ (*Audry*, 1899 г.) было излечено о ж. 43 л., которая послѣ перевязки 4 артерій и *hemistruclomomy* (въ 1899 г.) умерла на 3 день п. о. Во второмъ же случаѣ у 44 л. женщины, послѣ произведенной ей въ 1899 г. энуклеации произошло излечение.

Jaboulay говоритъ, что въ недавнихъ случаяхъ Б. б., а также въ формахъ безъ увеличенія железа онъ совѣтуетъ дѣлать симпатомію; частичную же струмактомію, по его мнѣнію, слѣдуетъ дѣлать въ старѣхъ случаяхъ съ большимъ увеличеніемъ зоба и небольшими явленіями со стороны сердца и глазъ. Изъ 28 операций, онъ 20 разъ дѣлаетъ операции на симпатической нервной системѣ шейной части.

Въ нашу статистику вошли сообщенные въ этомъ же году 30 случаевъ *Tilmann'a* (Köln)—безъ одного смертнаго случая. Къ сожалѣнію, объ этихъ случаяхъ мы больше не имѣемъ никакихъ подробныхъ данныхъ, кромѣ того, что *Tilmann* резецируетъ тѣмъ большее количество железа, тѣмъ она больше гипертрофирована.

Опубликованные въ 1912 г. *Kreelce* (Мюнхенъ) 32 случая съ 3 смертями всѣ вошли въ нашу статистику, такъ какъ самъ авторъ называетъ ихъ „чистыми“ случаями Б. б. Что это были случаи типической Б. б. въ смыслѣ проф. Н. А. Вельяминова еще подтверждается тѣмъ, что въ 1909 г. *Kreelce*, сообщая о 17 случаяхъ говоритъ, что въ 4 случаяхъ не было пучеглазья, а *Gebelle* въ 1910 г. считаетъ въ *Kreelce* 36 случаевъ Б. б. (не чистой), слѣдовательно, разница въ 4 случая какъ разъ падаетъ на случаи безъ пучеглазья.

Также войдутъ въ нашу статистику опубликованные въ этомъ же году 31 случай *Sudek'a*, о которыхъ сообщены только конечные результаты, а именно: 16 излеченій, 2 знач. ухудш., въ 6 сл.—наступила работоспособность, 9 сл.—недавно оперированы и 1 случай окончился смертію п. о.

7 случаевъ, о которыхъ *И. П. Алексинскій* (Москва) сообщилъ на X съѣздѣ Росс. хир., всѣ войдутъ въ нашу статистику, какъ типическіе.

Изъ 7 операций были произведены слѣдующія: 1) *hemistruclomomy*—6 разъ и энуклеация—1 разъ. Во всѣхъ случаяхъ наступило улучшеніе и о.

Относительно леченія Б. б. *Алексинскій* говоритъ, что надо основываться на матеріалѣ Э. Брюны, такъ какъ у насъ онъ очень малъ и оперативное леченіе у насъ распространено меньше. Онъ, несмотря на свой благоприятный матеріалъ, не соглашается съ тѣмъ, что разъ установленъ діагнозъ Б. б., то надо оперировать.

По его мнѣнію, надо расширить показанія къ операциі въ тяжелыхъ случаяхъ, такъ какъ ему приходилось оперировать съ сильнѣмъ разстройствомъ сердечной дѣятельности и операциа давала хорошіе результаты.

„Тяжелые случаи“, говоритъ *Алексинскій*, „все равно должны погибнуть, а поэтому они должны быть оперированы“.

Въ легкихъ случаяхъ онъ не совѣтуетъ оперировать, вслѣдствіе того, что наблюдаются хорошіе результаты и отъ климатическаго и другихъ способовъ леченія.

Войдутъ въ нашу статистику также и 8 случаевъ типичной Б. б., о которыхъ сообщилъ *А. А. Галузевскій* на этомъ же съѣздѣ. Изъ операций были сдѣланы слѣдующія:

- 1) Энуклеация—1 разъ, давшая улучшеніе.
- 2) Резекція половины правой или лѣвой долей щ. ж. съ перевязкой 1 и 2 сосудовъ противоположной стороны—5 разъ, послѣ чего во всѣхъ случаяхъ наступило улучшеніе.
- 3) Двусторонняя резекція—2 раза, также произведенная улучшеніе.

Д-ръ *Галузевскій* рекомендуетъ подготовлять больныхъ 1—2 мѣсяца климатическимъ леченіемъ, диетическимъ режимомъ, различными терапевтическими мѣрпріятіями и даже рентгено-терапіей. Если послѣ вліяніемъ всѣхъ этихъ мѣръ и въ этотъ срокъ не будетъ замѣтно улучшенія, то онъ считаетъ показанной операцию.

По постановленію Ятвинскаго медицинскаго общества рекомендуется „индивидуализировать каждый данный случай и обращать вниманіе на комбинацію Б. б. съ туберкулезомъ легкихъ“. Постановленіе это является вполне понятнымъ, потому что въ Ятву стечается масса туберкулезныхъ.

Розе (Харьковъ) имѣетъ 11 случаевъ хирургически леченной Б. б., но въ нашу статистику войдетъ только 9 случаевъ, представляющихъ изъ себя картину типической болѣзни.

Подробная история болящих мы имеем только у 4 случаев, из них было 3 ж. в возрасте 23, 26 и 28 л. и 1 м.— 31 года.

4 операции произведены в 1902, 1903, 1904 и 1905 гг. Всею были сделаны следующие операции: 1) hemistrumectomia и перевязка шит. артерии противоположной стороны—5 раз, постъ чего во всѣхъ случаяхъ наступило излеченіе; 2) энуклеация—1 разъ, постъ чего также наступило излеченіе; 3) hemistrumectomia—3 раза, постъ чего наступило улучшение.

Улучшеніе (а не излеченіе), наступившее въ трехъ случаяхъ, *Rose* объясняетъ тѣмъ, что „примѣнено было не достаточно радикальное оперативное вмешательство“.

При Б. б. *Rose* самымъ радикальнымъ способомъ считаетъ половинную струмактомию и удаленіе перешейка съ оставленіемъ тонкаго слоя железъ надъ возвратнымъ нервомъ и перевязку верхней щитовидной артерій на противоположной сторонѣ.

Относительно времени операциі онъ предложилъ Х съѣзду Россійскихъ хирурговъ принять формулу, предложенную *Klein*’омъ: „къ операциі должно приступать, какъ только установленъ діагнозъ“. *Rose* оперируетъ подъ общимъ наркозомъ.

Въ нашу статистику вошло 50 ясновыраженныхъ случаевъ *Basedow*’ой болячки проф. *Enderlen*’а изъ Вюрцбурга, оперированныхъ имъ съ 1907 г. по 1911 г.

Въ числѣ его больныхъ было 47 женщинъ и 3 мужчинъ.

Изъ всѣхъ 50 случаевъ въ 48 случаяхъ отмѣченъ хорошей результатъ, т. е. 96%; изъ нихъ излеченіе отмѣчено въ 38 случаяхъ, или въ 76% и улучшение—въ 10 случаяхъ, или въ 20%. Въ двухъ случаяхъ наступила смерть, т. е. въ 4%.

Въ одномъ случаѣ смерть произошла отъ кровотечения, а въ другомъ—отъ пневмоніи вскорѣ п. о.

Операциі были произведены следующие:

1) Энуклеация—1 разъ. 2) Hemistrumectomia—8 разъ. 3) Hemistrumectomia и isthmectomia—26 разъ. 4) Hemistrumectomia и резекція противоположной доли—8 разъ. 5) Hemistrumectomia, isthmectomia и резекція другой боковой доли—7 разъ. Къ сожалѣнію, у автора не указано на какой роль операци падаетъ его смертные случаи.

Поль „излеченіемъ“ проф. *Enderlen* подразумеваетъ „полное исчезновеніе пучкавая и др. слѣдихъ симптомовъ, улучшение сердечной дѣятельности, паденіе пульса до 80—85 уд.

исчезновеніе первнхъ страданій, возбужденій, дрожанія, улучшеніе общаго состоянія, прибавленіе вѣса, повышеніе работоспособности“ (Med. kl. 1911 г. стр. 1585).

Въ 20% спонхъ случаетъ онъ наблюдаетъ замѣтное улучшеніе—въ такихъ случаяхъ оставались глазные симптомы. Свои смертные случаи онъ объясняетъ въ 1-мъ случаѣ—кровоотеченіемъ, въ другомъ же случаѣ смерть наступила на 3 день отъ пневмоніи, но болящая еще и до операциі была въ очень тяжеломъ состояніи.

Проф. *Enderlen* держится того взгляда, что всѣ формы Б. б. подлежатъ операциі. Относительно терапевтическаго леченія онъ высказываетъ въ томъ смыслѣ, что всѣ случаи, попадающе къ хирургу, предварительно лечились терапевтически, имѣя временное улучшение. Лично онъ рекомендуетъ передъ операцией пребывать въ высокомъ климатѣ и дигитализъ. Побочныя непріятныя явленія операциі бывають при сдавленіи трахеи въ видѣ бронхитовъ или бронхопневмоніи, иногда бывали сердечные кризисы, повышеніе пульса, 1° и 1 разъ въ его случаяхъ была инксадема.

Неуспѣхъ въ спонхъ случаяхъ проф. *Enderlen* отмѣчаетъ тогда, когда была резецирована только одна сторона или же въ связи съ средней долей, при чемъ оставался еще большой кусокъ щитовидной железъ (стр. 1585); въ такихъ случаяхъ онъ совѣтуетъ резецировать остатокъ второй операцией.

Всѣ операциі, за исключеніемъ одной, проф. *Enderlen* проводитъ подъ мѣстной анестезіей.

Rehn оперируетъ по поводу Б. б. съ 1882 г. и до нашихъ дней. Имя его въ исторіи хирургическаго леченія Б. б. должно быть поставлено, если не впереди, то во всякомъ случаѣ наравнѣ съ именемъ *Th. Kocher*’а.

Morice въ своей диссертациі 1895 г. говоритъ, что *Rehn* первый оперировалъ случай несомнѣнной Б. б.

Всего нами въ нашихъ таблицахъ отмѣчено у *Rehn*’а 70 случаевъ, но некоторые изъ нихъ мы позволимъ себѣ исключить изъ нашей статистики. Первое сообщеніе *Rehn*’а, появившееся въ печати въ 1884 г., содержитъ 4 случая, изъ которыхъ въ двухъ (1 и 4-мъ)—не было учета; самъ *Rehn* говоритъ, что относительно ихъ діагноза „позвоительно нѣкоторое сомнѣніе“.—Эти два случая не внесены нами въ нашу статистику

Второй его случай, касающийся 22-летней женщины и оперированной (hemistruclotomia) изъ в 1882 году, важенъ тѣмъ, что онъ побудилъ *Rehn'a* продолжать лечити хирургически Basedow'u болѣзнь. „Въ высшей степени угнетительные результаты“, говоритъ *Rehn*, „этого случая, въ которомъ даже были главные симптомы Б. б., заставили меня приступить къ слѣдующему (его третьему случаю¹⁾), казавшему совершенно надежному случаю“.

Въ 1894 году *Rehn*, дѣлая докладъ „о Basedow'ой болѣзни“ въ хирургической сессии 65 собрания она изъм. натурал. и врачей во Франкфуртѣ н/М., начинаетъ его слѣдующими словами: „Твердое убѣжденіе въ томъ, что въ настоящее время хирургія призвана для выясненія картины заболѣванія Б. б. и ея леченія, заставляетъ меня сдѣлать сегодняшнее сообщеніе“. Слова эти, сказанныя ровно 20 лѣтъ тому назадъ, кажутся намъ весьма знаменательными, такъ какъ даже еще и въ настоящее наше время раздаются голоса, нежелающіе признавать хирургическаго леченія. Въ этомъ знаменитомъ своемъ докладѣ *Rehn* выясняетъ, что онъ понимаетъ подъ Б. б. и, говоритъ, между прочимъ, что и „formes frustes“ надо лечити оперативнымъ способомъ, потому онъ говоритъ, что техника быстро развивается и что въ Англии и во Франціи уже лечили Б. б. оперативнымъ путемъ (операцией на щ. ж.). Потому онъ вспоминаетъ своего перваго больного (только зоба), которому онъ сдѣлалъ развѣтъ и удалилъ часть капсулы и у котораго послѣ этого развилась картина сильнаго отравленія; тогда *Rehn* расширилъ ему фистулу и удалилъ остатки капсулы, послѣ чего наступило излеченіе. По поводу этого случая онъ также говоритъ, что „картина эта измѣла величайшее сходство съ картиной Б. б. Это наблюдение побудило меня къ дальнѣйшимъ операціямъ“. Далѣе онъ сообщаетъ, что первые оперированные изъ по поводу Б. б. больные зловонны до сихъ поръ; и. б. прошло болѣе 10 лѣтъ.

Это замѣчаніе *Rehn'a*, по нашему мнѣнію, является тоже весьма цѣннымъ: это первое сообщеніе объ отдаленныхъ результатахъ хирургическаго леченія Б. б., и притомъ съ хорошимъ результатомъ.

Въ этомъ же докладѣ онъ приводитъ свои первые смертныя случаи: 1) одна больная умерла послѣ благополучной опе-

¹⁾ Въ скобкахъ — наше.

раціи при вставаніи съ постели; 2) другая больная умерла черезъ нѣсколько часовъ п. о., но *Rehn* отбѣчаетъ этотъ случай, какъ очень тяжелый, безнадѣжный, гдѣ онъ впередъ поставилъ плохой прогнозъ; 3) третью больную онъ потерялъ во время операціи, у которой дѣлая часть зоба была уже резецирована и было начато выдѣленіе правой половинки, но послѣдовало сильное кровоотеченіе, послѣднее было остановлено давленіемъ, но произошла внезапная смерть; 4) четвертая больная погибла отъ пневмоніи черезъ нѣсколько дней п. о. по поводу туберкул. Б. б.

Эти четыре смертныхъ случая въ самомъ началѣ хирургическаго леченія Б. б. не останавливаютъ *Rehn'a* отъ дальнѣйшихъ операцій: онъ объясняетъ смерти эти тѣмъ, что больные слишкомъ поздно являются къ хирургу.

Раньше многихъ другихъ хирурговъ онъ говоритъ въ въ своемъ докладѣ: „Wir besitzen in der Operation ein Mittel, welches die Krankheit heilen oder mindestens bei starker Vergiftung des Organismus enorm bessern kann.“

Въ концѣ этого доклада онъ сообщаетъ, какъ онъ говоритъ, „изъ числа счастливыхъ... только одно наблюденіе“.

Дѣло касается больного, у котораго были ясно выражены всѣ симптомы Б. б. „Пучеглазие было такъ сильно“, говоритъ *Rehn*, что „глазное яблоко вывихивалось при неосторожномъ прикосновеніи“. Операція (въ 1886 г.) состояла въ удаленіи замѣтно увеличенныхъ частей щ. ж. Черезъ 8 лѣтъ п. о. осталось только пучеглазие и „казалось, безнадѣжный больной — теперь здоровый, работоспособный человѣкъ“.

Эти девять случаевъ не занесены *Rehn'омъ* въ 1911 г. и *Close* въ 1912 г. — въ ихъ таблицѣ случаевъ *Rehn'a*, поэтому мы разсмотрѣли ихъ прежде, а также тѣ взгляды, которые высказывалъ *Rehn* 30 и 20 лѣтъ тому назадъ: они интересны и имѣютъ значеніе и въ наше время.

Теперь мы рассмотримъ вкратцѣ его статистику, появившуюся въ печати въ 1901 г. и по количеству случаевъ являющейся первой, изъ собранныхъ до этого года (надо замѣтить, что она появилась въ печати въ 1901 г., докладъ же съ этими данными *Rehn* сдѣлалъ въ соединенномъ засѣданіи хирурговъ и терапевтовъ въ о-ѣ натурал. въ Мюнхенѣ еще въ 1899 г.).

Въ своей статьѣ *Rehn* даетъ статистику въ 319 случаевъ, изъ которыхъ онъ 127 случаевъ собралъ въ литературѣ и 192 случая ему сообщили частнымъ образомъ 37 хирурговъ.

Из 192 случаев (присланных), было сделано—177 резекций зоба, после которых отмечено: 102 излеч., 47 неудач., 4 неуспеха и 24 смерти. Следовательно, 149 случаев успеха против 28 неуспехов.

Из остальных 15 случаев, 1 раз была сделана экзтиреопексия и перевязка сосудов с хорошим результатом, и 14 раз—перевязка сосудов.

Из 127 случаев, собранных в литературе, было сделано 114 стружкостомий, после чего получено в 63 случаях излечение, в 30 случаях улучшение, в 8 случаях отмечены—полный неуспех и в 13 случаях наступила смерть.

Кроме того сделано—6 перевязок артерий и 8 экзтиреопексий (в 5 сл.—излечение, в 1 сл.—улучшение и в 1 сл.—смерть).

Во всех 319 случаях *Rehn* сообщает такой результат:

264 сл.	{ излечений 175 = 54,8% }	} 82,7%—успех.
	{ улучшений 89 = 27,9% }	
55 сл.	{ неуспехов 13 = 4,1% }	} 17,2%—неуспех.
	{ смертей 42 = 13,1% }	

Таковы по *Rehn*у (1901 г.) результаты хирургического лечения Б. 6.

Исключив из 319 случаев, 7 случаев экзтиреопексии и 1 случай экзтиреопексии, проведенной одновременно с перевязкой сосудов, мы получим следующие результаты:

Резекция зоба 177 сл.	102 изл.	47 улучш.	4 неусп.	24 смер.
В % процентах	57,6%	26,5%	2,2%	13,5%
Стружкостомия 114 сл.	63 изл.	30 улучш.	8 неусп.	13 смер.
В % процентах	55,2%	26,3%	7%	11,4%
Перевязка сосудов				
20 сл.	5 изл.	10 улучш.	1 неусп.	4 смер.
В % процентах	25%	50%	5%	20%
На 311 случаев	170 изл.	87 улучш.	12 неусп.	41 смер.
В % процентах	54,66%	27,9%	3,8%	13,3%

В этой статье есть таблицы, в которых перечисляются случаи с обозначением фамилий их авторов; все эти случаи, не опубликованные до этого года, мы внесли в нашу статистику и о них уже сказали выше.

В таблицах 1911 г. *Rehn* отмечает у себя 61 случай; эти же случаи отмечает и *Close* в 1912 г. Отдельного описания этих случаев, кроме данных, указанных в этих двух таблицах, нет, поэтому и мы и не могли дать описания их; в нашем литературном очерке, а внесли все эти случаи прямо в наши таблицы (часть III-ая нашей работы). Из числа этих 61 сл. мы нашли нужными некоторые исключения: № 9, № 24, № 33 и № 37 без нужных и некоторые исключения: № 9, № 24, № 33 и № 37 без нужных и некоторые исключения: № 38, № 39, № 40, № 45 и № 50—отмечены *Rehn*ом, как *formes frustes*—т. е. всего мы исключили 9 случаев. Следовательно, в нашу статистику войдут 52 (61—9) случая из таблиц 1911 и 1912 г.г. и 7 случаев, из сообщенных в 1884 г. и 1894 г. итого 59 случаев, в числе которых было 54 женщины и 5 мужчин; 12 смертных случаев все падают на женщин.

Женщины были следующего возраста: 16, 17, 18 л., пять ж.—21 г., двѣ—22 л., четыре—23 л., двѣ—24 л., пять—25 л., три—26 л.; четыре—27 л., 28 л., 29 л., двѣ—30 л., двѣ—31 г., три—33 л., двѣ—36 л., 38 л., двѣ—42 л.; 44, 46, 52, 55, 56, 61; и двѣ—65 л. и у 4 возраст не обозначен. Мужчины были в возрастѣ 27, 29, 30 и 36 л. и у 1 года не обозначены.

Операции были произведены следующие:

- 1) Hemistrupectomia 54 раза,
после чего отмечено 36 изл. 8 улучш. 2 рец. 8 смер.
- В % 66,6% 14,8% 3,7% 14,8%
- 2) Перевязка артерий 4 раза,
после чего отмечено 2 изл. 1 улучш. 1 смерт.
- В % 50% 25% 25%
- 3) Энуклеация—1 раз после чего наступило излечение.
- 4) Резекция—1 раз, с наступившей после нея смертью.
- 5) Операция не указана—2 раза с 2 смертельными случаями.

Общий результат 59 случаев такой:

излечений	36, т. е. 61%
улучшений и работ	10, „ 17%
неуспехов	0, „ 0%
рецидивов	1, „ 1,7%
смертей	12, „ 20,3%

Вместе с сообщением о 61 случае в 1911 г. *Rehn* высказала вообще по вопросу о Б. 6. и ее хирургическом лечении. Он считает, прежде всего, что без увеличения ш.

ж. ить Б. б. По Sattler'y опухоль щ. ж. в 4% отсутствует на ощупь, но *Rehn* не согласен с этим и говорит, что несомненно только одно, что величина злоба не играет никакой роли относительно тяжести заболевания.

Относительно пучеглазия он держится мнения, что это частый, но не главный симптом боввизии.

Быстрое возбуждение сосудов и нервной системы есть ранний и главный симптом; потом важным симптомом является нарушение обмена веществ. „Итак“, дѣлает вывод *Rehn*: „дѣйствие Basedow'ыхъ ядовъ выражается въ трехъ главныхъ направленияхъ: въ страданияхъ нервной системы, сердца и обмена веществ“. Если на лицо всё страданіе, то имѣемъ по *Rehn*'у полную картину классической Б. б. Измѣненіе картины крови *Rehn* считаетъ вторичнымъ симптомомъ.

„Что мы можемъ ждать отъ операціи?“—задаетъ вопросъ *Rehn* и отвѣчаетъ, что онъ могъ бы послѣ 30-лѣтняго опыта повторить то, что писалъ раньше: „если бы намъ было дозволено удалять всю щитовидную железу, то мы бы быстро и вполне излечивали Б. б., т. е. чѣмъ болѣе мы удаляемъ больную железу, тѣмъ болѣе и очевиднѣе результатъ операціи“, и дальше онъ говоритъ, что это радикальное удаление невозможно и еще приходится считаться съ пониженной сопротивляемостью больныхъ, главнымъ образомъ, съ заболеваниями сердца.

Самъ онъ считаетъ достаточнымъ удаление лишь половины щитов. железы, поэтому понятно, что въ тяжелыхъ случаяхъ получается неполный успѣхъ, но „ни одно лечение не можетъ сравниться съ вѣрностью результатовъ хирургическаго лечения. Улучшается состояніе нервной системы, обмена веществ и сердечной дѣятельности“.

При „излеченіи“, по его словамъ, все признаки проходятъ, больные приближаются въ нѣсѣ, дѣлаются работоспособными, но, конечно, нельзя уничтожить психоза и сердечнаго измѣненія. Въ доказательство хорошаго вліянія иногда даже и на психозъ *K.* приводить два случая, гдѣ въ одномъ, послѣ вторичной операціи, улучшилось психическое заболѣваніе, а въ другомъ случаѣ психозъ даже былъ излеченъ операціей.

Успѣхъ или только улучшение отмѣчается тогда, когда мало удалено субстанціи щитов. железы; тогда слѣдуетъ повторить операцію и наступаютъ излеченіе. Въ его собственныхъ случаяхъ, по его словамъ, никогда не было полного успѣха.

Относительно послѣоперационной смертности онъ говоритъ, что она въ последнее время понизилась и, какъ примѣръ, приводитъ смертность *Kecher'a* = 3%.

Результаты своихъ случаевъ онъ опредѣляетъ такъ: оперировано 61 случай: 57 женщинъ—93,4% и 4 мужчины—6,6%. 48 случаевъ перичной формы, т. е. 78,7% и 13 случаевъ секундарной формы—21,3%.

(Дальше мы сравнимъ результаты, указанные изъ во всѣхъ его случаяхъ, съ результатами, вычисленными нами изъ его типическихъ случаевъ):

	По <i>Rehn</i> 'у.	Наши подсчеты (типическ. случаи).
Излеченій	46 сл. = 75,5%	36 сл. = 61%
Улучшеній	6 сл. = 9,8%	10 сл. = 17%
Успѣха	—	—
Ранняго рецидива	1 сл. = 1,6%	1 сл. = 1,7%
Поздняго	—	—
Смертности	8 сл. = 13,1%	12 сл. = 20,3%
Всего	61 случай	59 случаевъ.

Разница въ % смертности отчасти объясняется тѣмъ, что въ его 61 случай не вошли 4 смертныхъ случая, сообщенные въ прежние годы; если же откинуть эти 4 случая и считать у насъ только всего 55 случаевъ, то нашъ % смертности будетъ = 14,5, что составитъ меньшую разницу, только въ 1,4%, которая всецѣло зависитъ отъ типичности случаевъ.

По мнѣнію *Rehn'a*, „статистика измѣняется отъ тяжелыхъ случаевъ“.

Операцію при Б. б. онъ считаетъ серьезнѣе, тѣмъ при простыхъ зобахъ. Особенное значеніе для прогноза имѣетъ тяжесть заболѣванія и продолжительность его. Улучшеніе статистикъ онъ объясняетъ тѣмъ, что теперь болѣе стали раньше приходиться къ хирургамъ. *Thymus persists*, по его мнѣнію, осложняетъ смертные случаи и *Rehn* въ 1900 году предлагалъ его удалять, что съ успѣхомъ сдѣлалъ поддѣе *Garré*.

Относительно послѣоперационныхъ явленій *Rehn* говоритъ, что чѣмъ тяжелѣе Б. б., тѣмъ ярче будутъ послѣ операціи явленія. Онъ совѣтуетъ больнымъ подготовлять къ операціи соответствующимъ леченіемъ.

Показаніемъ къ операціи *R.* считаетъ, прежде всего, *преосходство операцій надъ терапевтическимъ леченіемъ*. Въ подтвер-

жение этого мифа он говорит, что, по *Kocher*'у, результаты терапевтического лечения таковы: 18% излечений, 27% улучшений, 32% неулучшившихся и 23% смерти.

По *Kultner*'у и *Baruck*'у, от терапевтического лечения не выдвораивается ни один больной; он считает 10% — улучшений и 90% — неуспеха или ухудшений.

Rehn приводит их сравнительные данные относительно работоспособности у оперированных и у неоперированных, которых мы рассмотрим в V главе.

После разсмотрения этой сравнительной таблички *Rehn* говорит: „единственное действительное средство для излечения — операция“.

По его мнieniu, социальные условия жизни являются также показателем к операции, как это подчеркивает *Kocher* и др. хирурги.

Относительно наркоза и мѣстной анестезии *Rehn* высказывает в том смысле, что, где только возможно слѣдует оперировать под мѣстной анестезией, при возбужденіи же больных он рекомендует эфирный наркоз.

Относительно выбора операции он говорит, что перевязка 2 артерій дает недостаточные результаты, а перевязка 3 или 4 артерій может дать неблагоприятные результаты в смысле повреждения значительных тканей и, вообще, при перевязках приходится долгие ждать результатов и, потому они не могут быстро устранить временную опасность болезни.

По его мнieniu, „единственным правильным способом является уменьшение заболѣвшей железы обыкновенно вмѣстѣ съ перевязкой артерій“.

Изъ *Бреславльской клиники* нами занесено в наши таблицы 65 случаев, оперированных съ 1885 года *Mikulicz*'емъ, *Garré* и *Kultner*'омъ (въ разное время); послѣднее сообщеніе изъ этой клиники было — *Baruck*'а въ 1911 г.

Въ число этихъ 65 случаевъ вошелъ одинъ случай, оперированный *Mikulicz*'емъ въ 1902 г. въ Америкѣ и сообщенный *Jackson*'омъ въ 1905 году.

Изъ этихъ 65 случаевъ съ 11-ю смертями, въ нашу статистику мы можемъ занести только 55 случаевъ (10 случаевъ мы отмѣтили выше, какъ не имѣющихъ пущеглаза и въ числѣ ихъ былъ 1 смертный случай) — съ 10 смертями; въ 5 случаяхъ операция не оказалась успѣха, а остальные 40 случаевъ отмѣчены съ излеченіемъ и улучшеніемъ, т. е. съ положительнымъ

результатомъ. Въ процентахъ эти результаты, по нашему подсчету, выразятся слѣдующимъ образомъ: на 55 случаевъ — 18,18% смерти, случ. (10 сл.), 9,09% неуспѣха (5 сл.) и 72,7% успѣха (40 сл. излеч. + улучшений).

По *Baruck*'у цифры выходятъ немного другія, вследствие различности въ некоторыхъ случаяхъ, а именно: 17,3% смертности; 13,8% неуспѣха и 86,2% излечений и улучшений.

Изъ 55 человекъ — женщинъ было 48 въ возрастѣ: 16 — три ж., 18 л. — двѣ ж., 20 л., 22 л. — четыре ж., 23 л., 24 л. — двѣ ж., 25 л. — двѣ ж., 26 л. — четыре ж., 27 л., 28 л. — двѣ ж., 29 л., 31 г. — двѣ ж., 32 л. — три ж., 33 л., 35 л. — пять ж., 38 л., 39 л., 40 л. — двѣ ж., 43 л., 44 л. — двѣ ж., 46 л., 47 л., 50 л., 52 л., 57 л., 59 л. и 64 л. и 7 мужчинъ — 11 л., 30 л., 38 л., 44 л., 46 л., 50 л., 52 л.

Операция была произведена слѣдующимъ:

- 1) Перевязка штовъ артерій 9 разъ, послѣ чего отмѣчено: 3 излеченія, 2 улучшенія, 2 неуспѣха и 2 смерти.
- 2) Энуклеация — 7 разъ, послѣ чего отмѣчено: 4 излеченія, 2 улучшенія и 1 неуспѣхъ.
- 3) Hemistrulectomia — 16 разъ, послѣ чего отмѣчено: 5 излечений, 5 улучшений, 1 неуспѣхъ и 5 смертей.
- 4) Резекція — 20 разъ, послѣ чего отмѣчено: 9 излечений, 8 улучшений, 1 неуспѣхъ и 2 смерти (два раза было сдѣлано по 2 операции).
- 5) Hemistrulectomia и перев. артерій 1 разъ, въ результатъ чего наступилъ рецидивъ.
- 6) Резекція и перев. артерій — 1 разъ, послѣ чего наступило излеченіе.
- 7) Hemistrulectomia и резекція — 3 разъ, послѣ чего отмѣчено: 2 улучшенія и 1 смерть.

Всѣ смертные случаи падаютъ на женщинъ.

Изъ хирурговъ *Бреславльской клиники Mikulicz* первый началъ оперировать по поводу Б. б., а именно съ 1885 г. поэтому мы считаемъ не лишнимъ провести здѣсь его личное взгляды на хирургическое леченіе Basedow'ой болѣзни, высказанные имъ еще въ докладѣ 1895 года.

Mikulicz въ своемъ докладѣ 1895 г. о хирургическомъ леченіи Б. б. отвѣчаетъ на предложенные имъ самимъ три вопроса, изъ которыхъ приведемъ здѣсь только два, такъ какъ третій вопросъ не имѣетъ интереса въ данномъ случаѣ. Два первые вопроса слѣдующіе: 1) какое значеніе имѣетъ операция, какъ

таковая для больныхх, какъ она опасна и какая самая лучшая и безопасная? 2) Какое влияние операція оказываетъ на страданіе, на самую больнѣн?

На первый вопросъ онъ отвѣчаетъ такъ, что всѣмъ операціямъ, которыя ведутъ на собой уменьшеніе щ. ж., свойственно благоприятно вліять на Б. б., начиная съ перевязки и кончая резекціей. Онъ соглашенъ съ Kocher'омъ, что при Б. б. слѣдуетъ прибѣгать простые и всего менѣе рѣшительные пріемы, такъ какъ ему по литературѣ извѣстно, что больные Б. б. очень чувствительны къ оперативному вмѣшательству. Резекцію онъ рекомендуетъ дѣлать, когда нельзя прибѣгнуть ничего болѣе. Зобныя кисты совѣтуетъ удалять по Socin, а при упорстаѣ симптомовъ сперва перевязать 4 артеріи и, если не будетъ достигнуто успѣха, то резецировать зобъ.

На второй вопросъ Mikulicz отвѣчаетъ, что уменьшеніе зоба приводитъ рано или поздно къ исчезновенію зоба; самымъ стойкимъ изъ всѣхъ признаковъ больнѣни остается пучеглазье.

Разбирая свои первые 11 случаевъ, онъ говоритъ, что въ 5 изъ этихъ случаевъ было затрудненіе дыханія и прибавляеть, что терапевты только при этомъ условіи допускають операцію (1895 г.).

При обмѣнѣ мнѣній по поводу этого доклада, гдѣ выступали Kocher, Kränlein, Trendelenburg и Ripplinger, Mikulicz вмѣстѣ съ Kränlein'омъ на основаніи результатовъ, полученныхъ отъ оперативнаго леченія Б. б., опровергаетъ мнѣніе Buschan'a, что операція имѣеть значеніе выпущенія.

Въ 1900 г. Weinbach (лит. ук. № 205), опубликовывая 18 случаевъ изъ клиники Mikulicz'a, говоритъ что діагнозы Б. б. ставили опытные клиницисты—Kast, Mikulicz, Sandberg, Schneider и Köpfer и что *оно болѣе предпочтительно лино и должно лечиться терапевтически.*

Weinbach говоритъ, что операція при Б. б. очень серьезна (стр. 240) и что онъ держитъ того мнѣнія, что больные Б. б. должны оперировать опытный хирургъ, вслѣдствіе технической трудности операціи (стр. 251).

Weinbach не причисляетъ себя къ принципиальнымъ сторонникамъ хирургическаго леченія Б. б., какъ Lenke, основываясь на бывшихъ блестящихъ результатахъ внутренняго леченія, и совѣтуетъ лечить Б. б. сначала терапевтически; если же терапия не помогаетъ, то рекомендуется хирургія; въ выборѣ леченія, по его мнѣнію, надо руководствоваться социальными условіями

больныхъ и очень важно найти моментъ для производства операціи.

Смерть, по его мнѣнію, часто происходитъ не отъ операціи, а отъ слишкомъ поздно сдѣланной операціи; но даже и безнадѣжные случаи могутъ иногда излечиться операціей, чему служатъ примѣромъ 8 случаевъ проф. Mikulicz'a (№ 244 нашихъ табл.). Относительно приверженности хирурговъ къ тому или иному способу операціи Weinbach говоритъ, что Mikulicz измѣнилъ свой прежній взглядъ относительно благоприятныхъ результатовъ перевязки артерій (хирург. конгр. въ 1895 г.); по его мнѣнію—перевязка артерій труднѣе технически, опаснѣе и наноситъ 4 раны вмѣсто одной.

Всѣ эти изложенные выше взгляды мы хотимъ дополнить еще тѣмъ, что говоритъ Baruch въ 1911 г., являясь также представителемъ хирурговъ Бреславльской школы.

За „излеченіе“ онъ считаетъ исчезновеніе всѣхъ симптомовъ Б. б. п. о. какъ объективно, такъ и субъективно. „Значительное улучшеніе“, по Baruch'у, можно отмѣтить въ томъ случаѣ, когда п. о. остается какой-нибудь несущественный признакъ Б. б., а „улучшеніе“, гдѣ остался какой-нибудь существенный симптомъ.

Baruch говоритъ, что хорошій результатъ находится въ соотношеніи съ количествомъ отнятой паренхимы железы, какъ на это указали и другіе авторы (Kocher, Riedel, Mac Cosh, Mayo, Landström).

Разбирая способы операціи, онъ говоритъ, что самымъ рациональнымъ способомъ является hemistrumectomy, которой бываетъ совершенно достаточно при одностороннемъ развитіи зоба, а при двустороннихъ увеличеніяхъ железы, онъ рекомендуетъ струмикомію одной стороны и перевязку артерій (по большей части, верхней) или резекцію полюса другой стороны, а иногда и isthmus'a.

Всѣ операціи въ Бреславльской клиникѣ ведутся подъ общимъ наркозомъ, при чемъ Baruch относительно выбора общаго наркоза или мѣстной анестезіи совѣтуетъ сообразоваться съ психическимъ состояніемъ больнаго и его сердцемъ.

На Б. б. Baruch смотритъ, какъ на хирургическое заболѣваніе и, по его мнѣнію, терапевтическому леченію подлежатъ только безнадежные случаи. Необходимо сразу оперировать каждый случай, но и нельзя заигрывать терапевтическимъ леченіемъ, чтобы не опоздать съ операціей.

По *Varuch* у, если болезнь существует более 2 летъ, шансы на излечение операцией падаютъ, а существующая больше 4 летъ Б. б. не даетъ надежды на полное излечение, поэтому онъ рекомендуетъ при Б. б. раннюю операцию.

Изъ 14 случаевъ Б. б., сообщенныхъ проф. *Спичарнико* (Москва) въ 1911 г., въ нашу статистику войдетъ только 11 случаевъ съ 1 смертнымъ случаемъ, подробности о которыхъ мы находимъ у него въ сообщении, и у *Бародулина* въ 1913 г.

Въ числѣ больныхъ было 6 женщинъ въ возрастѣ 20, 26, 27, 28, 37 л. и неизвестнаго возраста и мужчины—32 летъ; кромѣ того, въ 4 случаяхъ полъ больныхъ неизвестенъ. Изъ операций отмѣчено только 7 резекцій, послѣ которыхъ произошло 6 улучшений и 1 смерть. Общій результатъ на 10 случаевъ—10 улучшений и 1 смерть. Операции производились въ 1909 г., двѣ въ 1910 г., три въ 1911 г. и одна въ 1912 г. Вскрытие умершей больной обнаружило у нея большой *thymus*. Удал. опер. велась подъ кокаиномъ. Къ сожалѣнію, намъ не удалось получить болѣе подробныхъ данныхъ.

Вопель въ нашу статистику 1 случай, сообщенный въ этомъ же 1911 г. *Delore*'омъ и *Alamartine*'омъ, касающійся 23-лѣтней женщины съ типической Б. б.; ей *Delore* въ 1910 г. перевязалъ 2 верхнія и правую нижнюю ш. а; операция начата подъ адrenaлинъ-новокаиномъ, а окончена подъ эфирнымъ наркозомъ изъ-за жалобъ больной на боли; черезъ 4 м. *D.* перевязалъ ей подъ мѣстной анестезіей лѣвую нижнюю ш. а., въ результатѣ чего наступило полное излечение.

Въ этомъ же году появляется изъ клиники проф. *Poncet* (Lyon) работа этихъ двухъ авторовъ о перевязкѣ ш. а. при Б. б.

Разбирая перевязку сосудовъ щитовидной железы, авторы говорятъ, что несмотря на оставаніе въ крови авторы, напримеръ, *Wippler*'омъ этого метода, какъ ведущаго къ атрофій зобѣ, онъ имѣетъ—временноное существованіе, и съ 1898 г. всѣми почти было принято мнѣніе, высказанное *Reverdin*'омъ. „Кажется вполне доказаннымъ“, сказалъ послѣдній, „что атрофирующий методъ перевязки рухнетъ при зобѣ истинныхъ, фиброзныхъ и при большинствѣ железистыхъ; онъ дѣйственъ лишь при зобѣ сосудистыхъ“. Также и *Delore* и *Alamartine* говорятъ: „кромѣ Б. б. перевязки артерій являются теперь оставленными въ хирургіи ш. ж.“

Разсматривая технику перевязки сосудовъ, авторы задаются вопросомъ, пользоваться ли общимъ наркозомъ при перевязкахъ или мѣстной анестезіей. Они говорятъ, что общій наркозъ опасенъ для больныхъ Б. б. въ особенности же хлороформъ, дѣйствующій на сердце, печень и почки при тяжелой формѣ Б. б. „Большинство больныхъ Б. б., въ сильно развитомъ періодѣ, особенно съ большой альбуминурией, очень плохо“, говорятъ они, „переноситъ общій наркозъ“. При простейшей формѣ Б. б. они ничего не имѣютъ противъ общаго наркоза и въ частности рекомендуютъ эфирный наркозъ.

Они указываютъ, что *Koehler* и *Landsdrom* совмѣстно употребляютъ при перевязкахъ сосудовъ мѣстную анестезію. Авторы дѣлали перевязку 3 артерій въ одинъ сеансъ подъ мѣстной анестезіей, употребляя инфилтрационную анестезію по *Schleich*'у съ растворомъ новокаиновъ-адrenalина.

Разбирая очень подробно всѣ способы перевязокъ артерій, *D.* и *A.* переходятъ къ результатамъ этихъ перевязокъ и разсматриваютъ случаи *Berg'a* и *Aekerman'a* и *Koehler'a*, именно случаи простыхъ перевязокъ и комбинированныхъ съ удаленіемъ части ш. ж. при Б. б.; они сравниваютъ также результаты различныхъ авторовъ, разсматривая перевязку артерій въ случаяхъ *Garr'e*, *Mikulicz'a* и *Mayo*.

Изъ разсмотрѣнныхъ случаевъ они составляютъ маленькую таблицу, которая авторы дѣлятъ такъ:

- 1) Перевязка 2 артерій—11 случаевъ.
- 2) Перевязка 3-хъ артерій—28 случаевъ.
- 3) Перевязка 4-хъ артерій—6 случаевъ.
- 4) *Hemistrumectomia* и перевязка арт.—43 случая.
- 5) *Hemistrumectomia* и энуклеация (отдѣльно)—37 случаевъ.

Каждый изъ этихъ видовъ операций онъ дѣлитъ на легкіе, средней тяжести и тяжелые случаи, потомъ сопоставляя въ общемъ результаты этихъ операций, они получаютъ слѣдующіе выводы:

	Перевязка сосудовъ—45 случ.	Hemistr., энуклеація—37 случ.	Hemistr.—4 опер. арт.—43 случ.
Операт. смерти . . .	4—8,8%	2—5,4%	2—4,6%
Выздоровленіе . . .	26—57,7%	16—43,2%	30—69,7%
Улучшеніе	11—24,4%	5—13,5%	10—23,6%
Неуспѣхъ	4—8,8%	3—8,1%	1—2,3%

Delore и *Alamartine*, на основаніи этихъ данныхъ, выводятъ заключеніе о превосходствѣ перевязки сосудовъ совместно съ *hemistrumectom'ей*.

Leedham-Green (Америка), дополнив свое сообщение 1910 г. говорить в 1912 г. о 30 своих случаях; о них нет подробных сведений, но мы их поместили в свою статистику в виду того, что даны их конечные результаты; из 30 случаев—25 улучшений, 2 рецидива и 3 смерти.

Из 39 случаев *Kimmel*'я в нашу статистику войдет 35 случаев с 3 смертями. Все больные были женщинами в возрасте: 15 л.—двѣ ж., 17 л.—три ж., 18 л., 20 л.—три ж., 21 г., 22 л., 23 л., (умерш. п. о.), 24 л., 26 л.—двѣ ж., 27 л.—двѣ ж., 28 л., 30 л., 31 г., 32 л.—двѣ ж., 33 л., 37 л., 40 л.—три ж., 41 г.—двѣ ж., 42 л., 44 л., 45 л., 49 л. и 2 умершия женщины безъ обозначения лѣтъ.

Результаты по количеству случаев следующие:

17 сл. излеченій	48,5%
9 „ улучшеній	25,7%
6 „ рецидивовъ	17,1%
3 „ смерти	8,5%

Всего 35 случаев (взятых нами в статистику).

По *Weispenning*'у (1912 г.)—следующие результаты:

15 сл. излеченій	43%
3 „ на пути къ излеченію	8%
2 „ улучшенія	7%
7 „ рецидивовъ	20%
3 „ смерти	8%
5 „ не исследовано	14%

35 случаев.

Способы операций были произведены следующие:

- 1) *Hemistruetomia*—25 разъ, послѣ чего отмѣчено 11 сл. излеченій, 6 улучшеній, 5 рецидивовъ и 1 смерть (въ 1 сл. рецидива и въ 1 сл. смерти сдѣлано по 2 операции).
- 2) Энуклеація—7 разъ, послѣ чего отмѣчено—4 излеченія и 3 улучшенія.
- 3) Резекція—2 разъ, послѣ чего отмѣчено—1 излеченіе и 1 рецидивъ.
- 4) *Hemistruetomia* совместно съ резекціей—1 разъ, послѣ чего наступило излеченіе.

5) Энуклеація и части резекція—1 разъ, послѣ чего наступило излеченіе.

6) Энуклеація и нерв. арт.—1 разъ, послѣ чего наступило излеченіе.

Большинство операций сдѣлано подъ эфирной анестезіей.

Weispenning въ 1912 г. говоритъ, что итогомъ собраній немецкихъ хирурговъ и франц. хир. конгр. въ Парижѣ 1910 г. явилось мнѣніе, что „Б. б. слѣдуетъ лечить хирургически, а именно, резекціей части щ. ж., такъ какъ причину болѣзни слѣдуетъ искать въ чрезмерной дѣятельности этого органа“.

Kimmel высказывался за необходимость подобнаго леченія еще въ 1896 г. и, по его мнѣнію, операція должна быть сдѣлана въ возможно ранней стадіи, такъ какъ она тогда является наиболее плодотворной (*Weispenning*, 1912).

Tinker, хоти и не даетъ подробныхъ данныхъ о своихъ случаяхъ, но онъ является также однимъ изъ хирурговъ, специально интересующихся Б. б. и онъ въ 1912 г. выступаетъ съ обсужденіемъ вопроса „о хирургическомъ леченіи Б. б.“.

Въ своей статьѣ онъ говоритъ, что 15 лѣтъ тому назадъ Лейпцигскій терапевтъ *Mobius* представилъ въѣмке аргументы въ пользу хирургическаго леченія Б. б. Въ работѣ 1896 г. этотъ авторъ доказываетъ, что *Basedow*-зобъ представляетъ общее систематическое отравленіе, которое и вызываетъ все симптомы болѣзни; терапевтическое леченіе въ высшей степени сомнительно и улучшеніе отъ него бываетъ лишь временное, за которымъ слѣдуетъ рецидивъ болѣзни и что частичное удаленіе лоба устраняетъ причину отравленія и понижаетъ секретію до относительной безразности.

„Терапевтической способъ леченія очень не точенъ“, говоритъ терапевтъ *Oser* и, по мнѣнію *Tinker*'а, несмотря на такіе взгляды терапевтовъ, хирургическое леченіе мало прижизненно въ Америкѣ.

Онъ приводитъ взглядъ, высказанный *Oser*'омъ въ 1906 г. по которому слѣдуетъ, что „если черезъ 3 м. тщательнаго терапевтическаго леченія больному не лучше, то слѣдуетъ лечить хирургически. Удаленіе части щ. ж. даетъ лучшіе надежды на излеченіе: симптомы поразительно быстро исчезаютъ послѣ частичной струмектоміи (по автору *thyroidectomy*); операція можно дѣлать подъ кожанымъ, если сердце и сильная тахикардія не противопоказываютъ операцію“.

По поводу всего сказанного, *Tinker* замечает, что „интересно видеть, как положительно высказываются терапевты за хирургическое вмешательство“ и упрекает хирургов, которые очень мало следовали в этом направлении, за исключением *Kocher'a* и нескольких прогрессивных хирургов.

Что оперативное лечение есть логическое лечение во всех случаях хорошо развитого аоба, он доказывает тем, что, если Б. б. происходит от перенесения организма секретов щитовидной железы, то „перевязка одной или больше артерий, полный покой в постели, употребление холода, и всё другие меры, которые уменьшают чрезмерную деятельность щ. ж., все это должно улучшить состояние больного“.

На вопрос, когда уместна операция, он говорит, что „ни терапевты, ни хирурги не советуют оперировать во всех случаях“. По мнению *Mayo*, больные иногда выдерживают без всякого лечения, иногда от соответствующего лечения, а иногда и вопреки всякому лечению. Он ссылается опять на *Oster'a*, который советует применять терапевтическое лечение не больше 3 месяцев, иначе „лучшее время для операции бывает потеряно в течение различных медикаментозных способностей“.

От Б. б. чаще всего страдает система кровообращения и первая система, развивается артериосклероз, являющийся на состоянии печени, почек, сердца и т. д. и операция следует делать до появления всех этих грозных симптомов, поэтому *Tinker* говорит, что из знакомых со всеми этими единственными логичным выводом является ранняя операция. Он приводит мнение *Kocher'a*, высказанное им в 1907 г., что все аобы могут быть излечены, если их во время оперировать.

Tinker вполне соглашается, на основании своего опыта, с мнением *Kocher'a*, который также находит важным, как и *Cvile*, — продолжительное и правильное послеоперативное лечение; он советует пребывание на свежем воздухе и обильное питье минеральной или простой воды.

Предь операцией он советует тщательно изучить состояние больного, чтобы решить, что можно сделать без всякой опасности. Он также, как и *Kocher*, советует раздвигать операцию на несколько приемов: в течение нескольких дней или даже недель и производить операции под местной анестезией.

У него из 180 последовательных операций было только 1 смертный случай.

Кончает он свою статью выражением желания видеть терапевта, у которого были излечены, чтобы посоветовать ему проследить за своими больными с целью убедиться, что громадное большинство больных, переходя от одного врача к другому, все же кончатся операцией.

В виду особого интереса, проявляемого *Tinker'ом* к Б. б. и важности высказанных им взглядов, мы и включили его 180 операций (считая их за случаи) в нашу статистику.

26 случаев *D. Arnaud'a* (1910 и 1912 г.г.), среди которых был 1 смертный случай, сообщались в литературе без каких-либо подробностей, но, принимая во внимание высказанное автором очень серьезное отношение к постановке диагноза Б. б., мы напав возможным отнести его случаи к нашей статистике, хотя, конечно, мы не можем достоверно сказать, была ли во всех этих случаях *Morbus Basedowii thyroideus*. Кроме того, *D. Arnaud* должен быть отмечен, как ярый сторонник хирургического лечения Б. б.

Вначале он оперировал под местной анестезией, а позднее время перешел на хлороформный наркоз.

20 случаев *Schlesinger'a* (Берлин), сообщенные в 1912 г., вошли в нашу статистику, как имеющие определенные послеоперационные результаты. В этих 20 случаях операций на щитовидной железе было: в 3 сл. — излечение, в 4 — наступило почти выздоровление, в 8 — отмечено значительное улучшение, в 3 сл. — значительное поправление и в 2 сл. — редвизво; немного странное мнение автора делается понятнее, если мы разделим все 20 случаев на 18 сл. успеха и 2 — неуспеха. Все операции совершались под местной анестезией.

Hildebrand на 40 хирург. конгрессе в Берлине в апр. 1911 г. говорит, что у него было 100 оперированных, по поводу Б. б., случаев с 5 смертями, а в 1912 г. на асс. Корол. мед. о-ва в Лондоне, сообщает, что он имеет 200 случаев с 29 смертностью. *H.* говорит, что перед операцией следует тщательно исследовать сердце, так как большинство больных гибнет от него. Он проповедует операцию под местной анестезией по *Braun'u*. В тяжелых случаях он сначала делает только перевязку артерий, а затем уже одностороннюю струмаэктомию. Результаты, по его

мибную, недостаточно постоянную и только в случаях с недавним существованием болячки результаты положительны.

Повторяем, что хотя и нет подробностей об этих 200 случаях, но все же мы поместим их в нашу статистику, ввиду авторитетного имени их автора.

Сообщенные в 1912 г. 11 случаев *Scallos'a* (Будапешт), хотя и не содержат особенных подробностей, занесены нами в нашу статистику, как представляющие отдельную группу случаев Будапештской хирургической клиники.

Операции были сделаны следующим (св. 1906 г.): 1) Hemistruetomia св. перев. артерий прот. стороны—3 раза. 2) Перевязка артерий—3 раза (2 раза—2х верхн. артерий и 1 раз—4х артерий). Во всех случаях операция произнесла улучшение; все операции были сделаны под мьбной анестезией.

В двух случаях *Пулааскаго* (Варшава), опубликованных в 1912 г. и вошедших в нашу статистику, дело идет о двух ж. 34 и 39 л. св. типической Б. б. Интересен первый случай (ж. 34 л.), где была сделана перевязка 4 артерий и двусторонняя резекция и везикулы, решившись, давшей улучшение; во втором случае тоже была сделана резекция, окончившаяся улучшением. 2 операции сделаны под мьбной анестезией *Савинкиса* и одна *Сейгер* оми.

Пулааский (1912 г.), как видно, оперирует не сам (он врач внутреннего отделения Варшавск. б-цы м. Иисуса) и тем интереснее является его мнение по поводу хирургического лечения Б. б.

Он говорит, что за 7 лет видать в г. Люблин—75 случаев Б. б. и пришел к убеждению, что самое быстрое и верное лечение этой болячки—хирургическое, но, к сожаленью, он подтверждает это только польской статистикой в 11 случаях, указанной на удачный случай *Оробинька* и на 10 случаев проф. *Крешки* из Варшавы; случаи последнего автора не вошли в нашу статистику за неизменем о них подробных сведений.

Опубликованные в этом же г. *Муррай* оми 10 хирургических случаев все войдут в статистику.

Операции были произведены следующие: 1) Hemistruetomia—9 раз, из них 3 смерти. 2) Перевязка артерий 2 раза (1 раз,

как вторичная операция). Результаты 10 случаев таковы—2 излечения, 4 улучшения, 1 поправляется (улучшение) и 3 смерти.

Профессор-терапевт *Murray* обладает всего 300 случаев Б. б.; он применяет в качестве лечения покой, serum, молоко гидротампированных коз, х-лучи, фарадизацию и проч. Оперировать он собитует в случаях явлений от давления или боли в увеличенной железе, но не в легких и не в тяжелых случаях св. перерождением сердца и сердечными страданиями. Опасность хирургического вмешательства понижается, по его мнению, от соответственного терапевтического лечения.

Войдут в нашу статистику и 3 случая *Graser'a* из Эрлангена, опубликованные в 1913 г. *Nagelsbach* оми, как случаи „классической“ Б. б., по его определению.

Все больные ж. в возрасте 15, 24 и 30 л., которым были (в 1911 и дль о. в 1912 г.) сделаны: 1) двусторонняя резекция св. улучшениям, 2) полсторонняя резекция св. перевязкой артерий—2 раза пост. чего в 1 случае наступило улучшение, а в другом были безуспешны. Все три операции были произведены под общим наркозом.

Schloffer в 1913 г., говоря о хирургическом лечении Basedow'ой болячки, сообщает, что из оперированных им в Инсбурке 700 зобов, он имел 26 случаев Basedow'ских зобов св. благоприятным результатом п. о., что может быть, по его словам, зависимо от легкости случаев. о 29 же оперированных в Праге случаях он дает некоторы более подробны сведения. Все эти случаи были тяжелые и в числе их было 2 смертных случая. В этих двух последних случаях дело шло о 16 и 39 л. ж., которые умерли пост. hemistruetomii, произведенных под мьбной анестезией; в 24 случаях произошло улучшение, а в 3 операция не принесла успеха. По мнению *Schloffer'a*, чтобы иметь правильное показание к оперативному лечению, надо прежде всего знать результаты терапевтического лечения; сравняв несколько терапевтических статистик св. хирургическим, он, конечно, приходит к превосходству последних. Особенно говорит за операцию, по его словам, то обстоятельство, что большинство оперированных или излечилось, или состояние их улуч-

шлось до работоспособности и въ подтверждение своего мнѣнія онъ приводитъ данныя нѣсколькихъ крупныхъ хирурговъ. По его мнѣнию у большинства хирурговъ результаты были въ 10—15% благоприятней же результатъ въ $\frac{3}{4}$ случаевъ.

Лучшимъ способомъ *Schloffer* считаетъ удаление одной половины съ резекцией другой.

Почти во всѣхъ тяжелыхъ случаяхъ, по его словамъ, бываетъ послѣоперативное ухудшение Б. б. и кромѣ понадания сока щит. жел. въ ткани, тутъ влиять наркозъ, хотя это наблюдается и при мѣстной анестезии; черезъ 2—3 дня явления проходятъ, пучеглазие же можетъ остаться вълѣдствіе жировой гипертрофії въ глазныхъ мышцахъ; рецидивы, по его мнѣнию, зависятъ отъ недостаточнаго удаленія ткани зоба.

По *Schloffer*'у особенно радостнымъ моментомъ для хирурга является возможность видѣть своего пациента послѣ лечения въ цвѣтущемъ состояніи, что не часто удается терапевтамъ.

Онъ также, какъ и многие другіе хирурги, стоитъ за раннюю операцию, но рекомендуетъ оперировать въ спокойной стадіи болѣзни; передъ операцией онъ старается поднять питаніе и успокоить сердце, предохраняетъ отъ рентгенизаціи, а относительно йода говоритъ, что онъ обезпечиваетъ переходъ простого зоба въ Basedow'skій; также онъ и противъ т-гае iod, какъ дезинфекціи и противъ iod-katgut'a.

Во время операциі надо избѣгать потери крови; не совѣтуетъ дѣлать перевязку нижней щит. артерій во избѣжаніе поврежденія эпигейальныхъ гѣзетъ и татаніи.

Во большинства случаевъ онъ оперируетъ подъ мѣстной анестезіей и только при возобудженіи больныхъ даетъ общій наркозъ.

Всего изъ случаевъ *Schloffer* а мы занесли въ нашу статистику 55 случаевъ, изъ которыхъ въ результатъ послѣ операциі было: 50 сл. улучшеній, т. е. 91%, 3 сл.—неуспѣха, т. е. 5,4%, и 2 сл. смерти, т. е. 3,6%.

Изъ 22 случаевъ, оперированныхъ *Kraske* въ Фрейбургской клиникѣ и сообщенныхъ *Oehler* омъ въ 1913 г. въ нашу статистику вошло 19 случаевъ (о трехъ исключенныхъ случаяхъ сказано выше).

Въ ихъ числѣ было 15 ж. въ возрастѣ 21, 25, 28—двѣ ж., 29, 32, 33, 34—двѣ ж. 35, 36, 39, 40, 48 и 59 л. и 4 м. въ возрастѣ 23, 25, 30 и 41 г.

2 операциі были произведены въ 1909 г., 5—въ 1910 г., 9—въ 1911 г., 6—въ 1912 г.

Во второмъ случаѣ *Kraske*, у ж. 34 л. первая операциі совершалась, когда еще у больной не было типичныхъ Basedow'овыхъ симптомовъ; вторая же операциі была произведена уже по поводу Б. б., развившейся послѣ первой операциі въ теченіе 2—3 мѣсцевъ.

Способы операциі, количество ихъ и результаты, полученные послѣ нихъ были слѣдующіе:

- 1) Hemistrumectomia—10 разъ, послѣ чего отмѣчено—2 излеченія, 4 улучшенія и 4 неуспѣха.
- 2) Hemistrumectomia + резекція против. доли—8 разъ, послѣ чего отмѣчено—1 излеченіе, 3 улучшенія и 4 смерти.
- 3) Резекція—4 раза, послѣ чего отмѣчено—2 излеченія, 1 улучшеніе и 1 смерть.

Всѣ операциі совершались подъ мѣстной анестезіей. Всѣхъ больныхъ *Oehler* дѣлитъ на слѣдующіе группы:

I. Тяжелые случаи, кончившіеся смертельно—5 случаевъ. Относительно смерти первымъ 4 больныхъ *Oehler* говоритъ, что она произошла отъ сердца, а въ 5-мъ случаѣ отъ пнеймоніи на 6 день. I и 2 случаи—болѣе тяжелые и во 2-мъ вскрытіи обнаружилось thymus persists. 3 и 4 случаи типичной Б. б. съ острой сердечной смертью черезъ 24 ч. и 15 ч. п. о.

II группа—тяжелые случаи съ яновыраженными симптомами Б. б. (5 случаевъ).

По поводу 5 случаевъ второй группы *Oehler* говоритъ, что экзирпациі одной доли, при равномъ развитіи обѣихъ долей не приносила продолжительнаго и хорошаго результата, который наступалъ только послѣ частичной резекціи другой доли, а быстрее всего наступало обратное развитіе частоты пульса.

III группа—случай средней тяжести (5 случаевъ) и IV группа—легкие случаи, т. е. переходная форма—7 случаевъ (по нашему—4).

Изъ 19 случаевъ послѣ операциі можно отмѣтить слѣдующіе результаты:

5 сл. излеченій	26,3%	} 68,4%—хорош. результата
8 сл. улучшеній	42,1%	
1 сл. неуспѣха	5,3%	
5 сл. смертей	26,3%	

В 1913 г. Mayo, опубликовывая в общих чертах отчет о 5.000 злобных операциях, говорит, что за 25 лет в Рочестерь (Америка) в госпиталь St. Marie было 2.295 Basedowских злобов, по поводу которых производились перевязки артерий, экстирпации и резекции.

К вельчайшему сожалению, этот огромный материал, составляющий почти половину всех случаев Б. б. оперированных сь самого начала ея хирургического лечения и до нашего времени, не может быть использован нами, так как сь нем издается очень мало подробных данных.

Mayo оперировал много, но сообщал очень мало, и все сообщения его и других авторов обь его случаях, повторяемь—весьма кратки.

Постараемь использовать насколько возможно имеющияся у нась данные.

В 1904 году Mayo говорит о 40 случаях Б. б., леченных хирургически; среди нихь было 6 смертных случаев.

В качестве анестезии употреблялся вообще кокаинг, хлороформ и эфир; последнему Mayo отдасть предпочтение; передь наркозомь за 20 мин. инфильтровалась подь кожу 1 грама морфия.

Вь 10 изь данных случаев употреблялся кокаинг, а вь 2-х, кроме того, хлороформ при окончании операции.

У оставшихся, изь 40 больных, живых,—во 2-х случаях наступило улучшение: 1) очень быстрое вь 50% (улучшились тахикардия, нервнось и тремор); 2) улучшение, наступившее послѣ нѣскольких мѣсяцев, вь 25%; 3) улучшение, при котором остались неправильности со стороны n-vi recurrens и главные симптомы,—вь 25%.

Mayo отмѣчает, что сначала улучшается нервнось, хоретеския подергивания, тахикардия, тремор и долгие всего держится пучеглазие.

Изь 6 смертей (15%)—вь 1 случае смерть произошла на операционномь столѣ при зашивании кожи, во 2-хь черезь 15—18 час. п. б., а вь 3-хь оть 24 до 72 час. послѣ нея. Если изь числа умерших откинуть двоих, которыхь авторь оперировал вь безнадѣжномь состоянн, то смертность выразится вь 10%.

Вь 1905 г. Hartley, приводя вь своемь сообщении нѣскольکو маленькихь статистикь струмэктомн, даеть вь томь числѣ сь конечными результатами и 34 случая Mayo, изь которыхь

отмѣчено: 41,2%—излеченн, 20,6%—улучшенн, 20,6%—част. улучшение и 17,6%—смерти.

Вь 1906 г. Mayo говорит, что у него за послѣднн 17 леть было хирургически леченныхь больных Б. б. сь ясновыраженными симптомами,—57 случаевь сь 7 смертными, вь остальныхь же п. о. получено излечение и улучшение, т. е. 87,8% хорошихь результатов и 12,2% смертности.

Этимь количествомь случаевь пользуется и Landström (Стокгольм) вь 1907 г. для сравненн своихь результатов—сь полученными другими авторами.

Вь 1907 г. Mayo говорит, что у него было 176 оперированныхь случаев Б. б. сь 9 смертями. Какь видимь, смертность уже упала до 5,1%, а изь послѣднихь 75 операций наблюдалась только 1 смерть, т. е. смертность—1,3%.

Вь этомь же году Mayo высказывается вь томь смыслѣ, что при операции важно избѣгать ошибки и знать, сколько надо удалить ткани железь; у него было только 1 случай тетанн. Причину высокой смертности, вообще, Mayo видит вь неудачномь для больныхь времени оперирования; по его мнѣнню, для операции необходима подготовка, но если терапия не помогаеть, то нужна операция.

Fergusson вь 1909 г. говорит, что у Mayo измѣется 405 случаевь оперативно леченой Б. б. сь 10 смертями, изь которыхь 15 произошло вслѣдствн развившихся тяжелыхь симптомовь болѣзни, а 2 оть злоби; смертность—4,7%.

Вь этомь же году Mayo говорит, что его оперативная техника измѣнилась и стала простой перевязкой верхней щ. а., послѣ которой вь нѣкоторыхь случаяхь онѣ дѣлаеть частичную струмэктомн (по автору, thyroidectomia). По его даннымь, вь госпиталѣ St-Marie было оперировано 580 больных сь гипертириозомь (сюда же, конечно, входять и случаи Б. б.), части которыхь было сдѣлано 225 перевязокь верхнихь шит. артерий и вен; послѣдние случаи дали 2% смертности; 10 больныхь было оперировано слишкомь поздно, не могли поправиться и умерли черезь 8—10 мѣс. п. о. (вь числу этихь смертей относится и смерть оть пернцовой анэмн).

Вь 138 случаяхь, по его мнѣнню, уже можно говорить о конечныхь результатахь, такь какь они оперированы давно, но этихь результатовь Mayo не даеть, а сообщаеть только кой-какия свѣдѣнн.

Въ 12 случаяхъ послѣ удаления большей доли и *isthmus'a*, вследствие рещидива, черезъ 1 годъ была сдѣлана перевязка *1 верхи. ш. а.* оставленной доли.

Въ 28 случаяхъ послѣ частичнаго удаления железы была сдѣлана перевязка *обоихъ* верхнихъ ш. а. и не было ни одной смерти послѣ второй операции.

Въ случаяхъ перевязки (безъ стружктомии) ш. а. получены слѣдующіе результаты:

68 сл. Б. 6.	|	9 случаевъ <i>слабо</i> улучшились (незнач. улучч.)
		44 случая <i>сильно</i> улучшились
		11 случаевъ <i>замѣтно</i> улучшились
		4 случая полного излечения
		9 случаевъ—неуспѣха и Б. 6., по автору, подѣ вопросамъ.

Въ 1910 г. *Mayo* говоритъ, что лучшимъ способомъ операций въ ранней стадіи является перевязка верхнихъ цитондальныхъ артерій и венъ съ *обѣихъ* сторонъ, а потомъ можно дѣлать удаление части железы; но его мнѣнію, удаление большей части доли и *isthmus'a* можно предпринимать безъ большого риска. Въ $\frac{1}{4}$ его случаевъ при очень тяжелыхъ условияхъ перевязка дѣлалась, какъ предварительная: результаты получились удивительные и если и приходилось черезъ нѣсколько времени дѣлать стружктому, то ее совершали безъ всякой опасности.

Кромѣ хирургическаго леченія *Mayo* рекомендуетъ покой и *х-лучи*.

Mayo въ этомъ же году вспоминаетъ высокую смертность прежнихъ лѣтъ и говоритъ, что въ госп. St. Marie на 1.000 больныхъ гипертириозомъ отъ перевязокъ артерій общая смертность = 37,1% а послѣ эктиризаціи — 39%. Онъ объясняетъ эту высокую смертность тѣмъ, что сюда вошли смертные случаи прежнихъ лѣтъ, а въ прежніе годы хирургическія смерти содержали въ себѣ и терапевтическія.

Изъ всѣхъ больныхъ—70%, считаетъ себя здоровыми и выглядывать хорошо, остальные же больные не совсѣмъ поправились.

Въ двухъ сообщеніяхъ, появившихся въ 1912 и 1913 г.г., *Mayo* говоритъ почти одно и то же, но въ 1912 г. онъ даетъ нѣкоторыя подробности объ операцияхъ послѣднихъ лѣтъ.

Изъ 278 операций было сдѣлано:

Простыхъ перевязокъ	105
Двойныхъ	13
Простыхъ перевязокъ, потомъ стружктоміи	30
2 простыхъ перевязокъ, потомъ стружктоміи	21
Двойныхъ перевязокъ, потомъ стружктоміи	26
Стружктоміи	78
Стружктоміи, потомъ перевязокъ	4
Стружктоміи, потомъ перевязокъ и опять стружктоміи	1

Всего 278

На эти 278 операций не было ни одной смерти.

Прежняя смертность 90-хъ годовъ, по словамъ *Mayo*, у онцтнхъ хирурговъ была 20—30%; свою смертность (его и его брата) въ первыхъ 16 случаяхъ онъ считаетъ 25%; современную смертность онъ опредѣляетъ въ 1—4%; излечение — 75%.

Смертность, по его словамъ, одинаковая, какъ при перевязкѣ сосудовъ, такъ и при стружктоміи. Основательно хирургическаго леченія онъ говоритъ, что при *hyperthyroidism'a* послана эктиризація. Въ тяжелыхъ случаяхъ и въ случаяхъ рещидива совѣтуетъ попробовать улучшение состоянія терапевтическими мѣрами.

Если имѣть расширеніе сердца, то, по его мнѣнію, можно безопасно дѣлать эктиризацію въ теченіе первыхъ 3—4 мѣс. послѣ пованія симитомовъ; если же сердце расширено на 1 д., то сперва дѣлаютъ перевязку верхней артеріи, а черезъ 4 мѣс. послѣ нея—эктиризацію.

Въ сомнительныхъ случаяхъ дѣлаютъ только перевязку 1 артерій съ одной стороны, черезъ нѣдѣлю вторую перевязку или эктиризацію, согласно со степенью реакціи. Больные, по словамъ *Mayo*, послѣ такихъ операций быстро прибавляютъ въ вѣсѣ, поправляются и тѣмъ дѣлаютъ безопаснѣе частичную стружктому (*Mayo* вездѣ говоритъ тиродектомію). По *Mayo*, смертность при Вазедовыхъ зобахъ мало разнится теперь отъ смертности при простыхъ зобахъ. Прежде она была больше, такъ какъ больные поздно приходили къ хирургу.

Меньшая смертность зависитъ отъ большей опытности и искусства оперировать, а также отъ болѣе рациональнаго выбора анестезіи.

Причинами смерти являются: hyperthyroidismus, эмболии, пневмония, кровотечения, сепсис и проч. Онк опять повторяет, что операция при hyperthyroidism'е Mayo послѣднее время совсем мало употребляется терминъ Базедова болѣзни даютъ около 75% излечений, а остальные улучшаются въ зависимости отъ степени болѣзни.

Около 10% имѣютъ рецидивъ черезъ 1—3 года п. о. и тогда перевязка или частичное удаление улучшаетъ состояние больного; пучечлазие остается дольше остальныхъ симптомовъ.

Если состояние больного хорошо, то Mayo даетъ общій наркозъ—эфирно-капельный; за 1/2 часа до операции вырывается 1/4 грама морфия и 1/100 грама атропина. Нервнымъ больнымъ съ Б. б. дается (подкожно) 1/200 грама скополамина за 1 часъ до операции, но безъ атропина, хотя бы начинался общій наркозъ.

Очень тяжелыхъ больныхъ онъ оперируетъ подъ мѣстной анестезией (0,5%—новокаина). Во многихъ случаяхъ дѣлали комбинированный мѣстный и общій наркозъ по Crile'ю. Въ случаяхъ искривления и сдвигания трахеи дѣлали интратрахеальную анестезию. За 25 лѣтъ (по 14 мая 1913 г.) въ Рочестерѣ въ госпиталѣ St. Marie сдѣлано 5.000 операций на щитовидной железе, изъ нихъ по сообщенію Mayo въ 1913 году—Базедовскихъ болѣзнь, съ простой и двойной перевязкой, экзирпацией, частичной струмаэктоміей было 2.295 случаевъ. Вотъ тѣ данныя, которыя мы извѣдемъ изъ всего обширнаго матеріала двухъ американскихъ братьевъ-хирурговъ W. J. и Ch. H. Mayo. Намъ кажется самымъ правильнымъ взять для нашей статистики 278 случаевъ, опубликованныхъ Ch. Mayo въ общиѣ чертахъ въ 1912 г.

Къ сожалѣнію, многочисленный матеріалъ Th. Kocher'a такъ же какъ и матеріалъ Mayo, не можетъ быть использованъ нами, какъ этого требуетъ наша работа. Изъ 539 случаевъ послѣдняго сообщенія 1912 года, подробно описаны только 59 случаевъ—сыномъ его A. Kocher'омъ въ 1902 г. Объ остальныхъ случаяхъ сообщенъ конечный результатъ только о 360 случаяхъ въ общиѣ цифрахъ.

Прежде всего, мы рассмотримъ 59 случаевъ 1902 года: изъ нихъ для нашей статистики мы оставили только 50 случаевъ, исключивъ 6 сл. по недостатку пучечлазия и 3 случая изъ-за способа операций: въ нихъ были комбинаціи перевязки арте-

рій съ операцией на симпатической нервной системѣ шейной части. Въ случаяхъ 43, 49, 57 тахикардия была подъ вопросомъ, а въ случаѣ 56—пучечлазие подъ сомнѣніемъ, но мы позволили ихъ оставить въ виду того, что Kocher ихъ все-таки считаетъ ясно выраженными формы Б. б. Это матеріалъ Kocher'a за 17 лѣтъ съ 1883 по 1899 г.

Изъ числа 50 случаевъ, выдѣлхъ нами въ нашу статистику было:

1) 42 женщины, въ возрастѣ: 16 л.—три дѣв., 19 л., 20 л.—четыре ж., 22 л.—три ж., 23 л., 28 л.—дѣв. ж., 30 л.—три ж.; 31 г.—дѣв. ж., 32 л.—дѣв. ж., 33 л.—три ж., 35 л., 38 л., 39 л.—три ж., 40 л.—три ж., 41 г., 42 л.—три ж., 43 л.—дѣв. ж., 44 л., 45 л., 52 л. и неизвѣстнаго возраста. Три изъ нихъ умерли: 16 л., 33 л. и 45 л.

2) 8 мужчинъ, въ возрастѣ: 18 л., 30 л.—два м., 31 г., 32 л., 39 л., 56 л.и 62 л.

Операция и результаты послѣ нихъ были слѣдующіе:

1) *Hemistruumectomia*—8 разъ, послѣ чего отмѣчено—5 излечений и 3 удушения, т. е. 62,5% и 37,5%.

2) *Перевязка артерій*—16 разъ послѣ чего отмѣчено—12 излечений, 3 удушения и 1 смерть, т. е. 75%—18,75%—6,25%.

3) *Hemistruumectomia* и *перевязка артер.* 19 разъ, послѣ чего отмѣчено—17 излечений и 2 удушения, т. е. 89,5%—10,5%.

4) *Hemistruumectomia* и *частичная резекція* 3 раза, послѣ чего отмѣчено—2 излечения и 1 смерть, т. е. 66,7% и 33,3%.

5) *Перевязка артерій* и *частичная резекція* въ 1 случаѣ съ излечениемъ.

6) *Hemistruumectomia*, *частичная резекція* и *перевязка артерій*—3 раза, изъ нихъ 2 излечения и 1 смерть, т. е. 66,7% и 33,3%.

Классификація этихъ операций замѣстована у A. Kocher'a изъ его сообщеній объ этихъ случаяхъ, а 9/10% вычислены нами.

Во всѣхъ случаяхъ операция дѣлалась подъ мѣстной анестезіей (1% растворъ кокаина).

Результаты, опредѣленные по количеству случаевъ, таковы:

50 случаевъ типической Б. б. (наше).	
Излеченій 39, т. е. 78%.	} 94%.
Улучшеній 8, „ „ 16%.	
Смерти 3, „ „ 6%.	

50 случаевъ.

По А. Kocher'у 1902 г.

Палечений	45—76% ^о	} 93,3% ^о
Значит. ул.	8—14% ^о	
Незнач. ул.	2—3,3% ^о	
Смертей	1—6,7% ^о	

59 случаев.

Нечего и указывать на то, что почти нет никакой разницы в сравнении этих цифр.

Th. Kocher оперирует по поводу Б. б. ст. 1883 г. а в 1889 г. он первый раз применил при ней перевязку щитовидной артерии, по поводу чего он сказал тогда: „Es giebt nur einen Fall, wo wir die Vortheile der Ligatur rückhaltlos anerkennen und wo wir die letztere hiermit den Herren Collegen eindringlich empfehlen möchten, das ist bei Struma vasculosa, resp. bei Morbus Basedowii“.

Съ этого времени онъ становится крупнымъ сторонникомъ этого метода и въ 1895 г. въ обсужденіи доклада *Mikulicz'a*, высказывая мысль, что операція у больныхъ Б. б. представляетъ опасность, говорить, что онъ предпочитаетъ перевязку удаленію зоба, но перевязываетъ не больше 3 артерій въ одинъ сеансъ, послѣ того какъ получилъ отъ одного случая тетанію послѣ перевязки 4 ш. а. Въ то время онъ употреблялъ въ большинствѣ случаевъ хлороформный наркозъ съ прибавленіемъ небольшой дозы эфира. Въ тяжелыхъ случаяхъ съ затрудненіемъ дыханія онъ совѣтуетъ лучше оперировать съ кокаиномъ.

Сообщая въ 1898 г. о 15 случаяхъ оперированной Б. б., *Th. Kocher* снова повторяетъ, что операція при Б. б. опасна и что слѣдуетъ противъ этого принимать изъотворя мѣры; поэтому онъ совѣтуетъ: 1) давать больнымъ *natrium phosphoricum*, 2) устранить все антвезитическое и 3) устранить общій наркозъ. Самъ онъ дѣлаетъ подъ 1% растворомъ кокаина.

Въ 1901 г. *Kocher*, сообщая о своихъ 8 случаяхъ, ничего новаго не говоритъ, кромѣ подтвержденія, что онъ оперируетъ подъ мѣстной анестезіи. Итакъ, надо считать, что съ 1898 г. онъ всецѣло перешелъ на мѣстную анестезію.

Въ 1902 г. *A. Kocher*, опубликовавъ разсужденіе нами выше 59 случаевъ, говоритъ на стр. 146 своего сообщенія, что нельзя оперировать Basedow'ихъ больныхъ въ стадіи высокаго

психическаго возбужденія и высокой частоты пульса и что можно въ такихъ случаяхъ дѣлать операцію только въ смыслѣ *indicatio vitalis*.

Передъ операціей онъ совѣтуетъ покой, *nat. phosphor.* и избегать всякаго дезинфицирующаго средства для кожи, сослался на *Möbius'a*, у котораго отъ этого получились плохіе результаты.

По *A. Kocher'у* наблюдается послѣоперационное повышение температуры, чего не бываетъ при обыкновенныхъ зобахъ, но онъ не относитъ это насчетъ всасыванія продуктовъ ш. а., такъ какъ въ некоторыхъ случаяхъ повышенія не наблюдается, а, съ другой стороны, такое же повышение т° наблюдается послѣ другихъ операцій. Ухудшеніе, наблюдаемое первое время послѣ операціи, опровергаетъ предположеніе о всасуванні.

Въ опредѣленіи усгбха операціи онъ применяетъ строгій масштабъ и *K.* не соглашается съ терапевтомъ *Kraus'омъ*, который, какъ намъ уже извѣстно, говорить, что разъ надолго исчезла тахикардія, то Б. б. надо считать палеченой, хотя бы существовали другіе симптомы (ослабленными).

Назъ оперативныхъ способовъ, по его мнѣнію, самымъ рациональнымъ является комбинація *hemistrumectomii* съ перевязкой артерій.

A. Kocher вспоминаетъ, что для простыхъ зобовъ перевязку вѣстъ *Wölfler*, а для Basedow'скихъ — *Th. Kocher*; се дѣлалъ *Rydygier*, *Trendelenburg*, *Rehn* и *Mikulicz*. Верхнія артеріи перевязывать легче, чѣмъ нижнія, и эта перевязка дѣйна, какъ предварительная въ тяжелыхъ случаяхъ, такъ какъ уменьшаетъ объемъ зоба и, слѣдовательно, облегчаетъ дальнѣйшее удаленіе его (стр. 172).

Относительно резекціи по *Mikulicz'у* *A. Kocher*, говоритъ: „Мы считаемъ ее показанной только тогда, когда перевязка сосудовъ на оставшейся половинѣ ш. ж.—не выполнена или не ведетъ къ цѣли“ (стр. 183).

Энуклеація по *Socin*, по его мнѣнію, не рекомендуется при Basedow'скомъ зобѣ и ее можно применять (для узловъ) съ перевязкой сосудовъ, какъ это было у *Reinbach'a*.

Въ 1905 г. *Th. Kocher*, по поводу доклада *Friedheim'a* на 34 конгр. нѣм. общ. хир., говорить, что повторная операція приноситъ несомнѣнную пользу, что надо оперировать раніе и что неустѣжъ въ томъ, что оперировать поздно.

Въ 1906 г. онъ повторяетъ то же самое (лит. ук. № 287) и говорить, что многіе терапевты и хирурги напрасно смотрятъ

на операцию при Б. б., как на *ultimum refugium*. „Только въ раннихъ стадіяхъ бываетъ безкураженный результатъ и по-этому я говорю вамъ, какъ хирургъ: не дѣлать зобныхъ операций, когда уже сердце недостаточно“... т. д.

А. Kocher въ докладѣ, прочитанномъ имъ въ 58 сессіи американскаго медиц. о-ва въ июль 1907 г. въ Нью-Йоркѣ, говоритъ, что Th. Kocher считаетъ Б. б. зависящей отъ чрезмѣрной дѣятельности щ. ж. При хирургическомъ леченіи Б. б. надо обращать вниманіе на сердце и на стѣнны болѣзни; въ тяжелыхъ случаяхъ нужна болѣе легкая подготовительная операция.

На вопросъ, можемъ ли мы влечить болѣзнь операций, А. Kocher отвѣчаетъ, что болѣзнь хирурговъ отмѣчаетъ усиленіе симптомовъ п. о., которые могутъ быть даже фатальными. Тотъ фактъ, что симптомы исчезаютъ вскорѣ п. о. и что черезъ нѣкоторое время больной становится нормальнымъ, показываетъ, что затронуто важное мѣсто. Онъ указываетъ на то, что американцы нашли даже гистологическія измѣненія щ. ж. при Б. б. Въ результатѣ, по его мнѣнію, нѣтъ ни одного случая, гдѣ бы операция не уменьшила страданія. Излеченій п. о. можно отмѣтить 83%. По А. Kocher въ некоторые случаи насчитываютъ 15—17 лѣтъ безъ рецидива. Онъ такъ же, какъ и всѣ другіе исследователи, отмѣчаетъ, что труднѣе всего леченію поддается пучечазіе.

Относительно способа операціи, онъ говоритъ, что первымъ правиломъ является это — „Nihil nocere“. Въ одинъ приемъ можно перевязывать не болѣе 2 артерій; въ этомъ отношеніи взгляды Kocher'a, по нашему мнѣнію, немного измѣнились, такъ какъ въ 1895 г. онъ находилъ еще возможнымъ перевязывать въ одинъ приемъ три артеріи. Удаленіе болѣе одной половины въ одинъ приемъ тоже считается опаснымъ; также послѣ удаленія одной половины рѣдко приходится дѣлать резекцію оставленной.

А. Kocher совѣтуетъ какъ можно раньше обращаться къ хирургу. Если случай запущенъ, то не слѣдуетъ дѣлать даже перевязки, чтобы не усилить интоксикацію; въ такихъ случаяхъ надо пробовать терапію и *seguo*. Особенная осторожность нужна въ болѣе продолжительныхъ случаяхъ, такъ какъ сердце грозитъ опасностью отъ тирозидизма, котораго онъ можетъ не перенести.

Во всякомъ случаѣ, Kocher говоритъ: „Мы пришли къ заключенію, что операція на щ. ж. даетъ возможность иногда излечить болѣзнь“.

Въ 1908 г. Т. Kocher говоритъ (лит. ук. № 327): „Послѣ того какъ врачи сумѣли убедиться, что можно избѣгнуть опасности операціи (особенно сильно преувеличенной во Франціи) при *сововершенно* выполненіи ея и что результаты правильнаго оперативнаго вмешательства во всѣхъ тяжелыхъ случаяхъ несравненно лучше, чѣмъ при терапевтическихъ мѣропріятіяхъ, возможность оперировать стала гораздо болѣе (стр. 131)* и дальше онъ говоритъ, что опасность операціи при Б. б. незначительно болѣе, чѣмъ при обыкновенномъ зобѣ.“

А. Kocher въ 1910 г. говоритъ (лит. ук. № 416), что п. о. пропадаетъ и пучечазіе; въ его исчезновеніи имѣетъ значеніе не степень, а продолжительность существованія. Раннія операціи излечивали пучечазіе въ высокой степени, поэтому въ острыхъ, быстро прогрессирующихъ случаяхъ, если желательно устранить пучечазіе, авторъ совѣтуетъ раньше оперировать.

По его мнѣнію, продолжительность болѣзни имѣетъ влияние на исходъ операціи.

Авторъ приводитъ обратную *Heinek*’омъ статистику изъ 500 случаевъ Берлинскихъ клиникъ, смертность у котораго = $5,6\%$ (28 случаевъ) послѣ или во время операціи, смертность Kocher’a = $3,9\%$, Mayo = 4% .

„Причиной смерти“, говоритъ А. Kocher, „въ половинѣ случаевъ были — пнеймонія или эмболія, въ остальныхъ — жировое перерожденіе печени, почечъ и сердца“.

Послѣоперативныя явленія онъ ставитъ въ связь съ жировымъ перерожденіемъ печени и почечъ, что подтверждается быткомъ въ мочѣ и проч., опуханіемъ печени и желтухой.

Послѣоперативныя пнеймонія и эмболія, по его мнѣнію, зависятъ отъ продолжительности операціи и отъ трудности ухода. Всего этого можно избѣжать своевременной операціей, такъ какъ явленія эти наблюдаются въ долговзятанныхъ случаяхъ и онъ не согласенъ съ Mayo, что такіе болѣе не должны оперироваться; по мнѣнію Kocher’a иногда отъ операціи проходятъ всѣ эти вышеуказанныя явленія. Вторичную резекцію онъ считаетъ опасной, вследствие перихиматозаго кровотоčenja, а также отъ возможности нарушенія питанія и развитія саркезіа *thyroepitae*; онъ и технически считаетъ ее трудной. Онъ думаетъ, что дѣлающіе повторную резекцію, не имѣютъ статистическихъ доказательствъ.

А. Kocher (на стр. 679 статьи лит. ук. 416) говоритъ „Операціи на щит. жел. безъ исключенія приводить къ улучшенію

и технически правильно проведенная—к полному излечению. Непременным успехом самой операции и устранением послеоперационных осложнений является возможно ранняя операция*.

Для решения вопроса о преимуществе хирургии или терапии по его мнению, надо ответить на два вопроса:

1) „Оказывает ли тот или иной метод лечения во всех случаях этого заболевания хотя какое-нибудь влияние?“

2) Имеется ли достаточно всяких данных, что бы сказать, что улучшение или выздоровление произошло именно только вследствие этого способа лечения?

Что касается хирургического лечения, то мы можем сказать на первый вопрос—да и непосредственное улучшение п. о. позволяет ответить удовлетворительно и на второй вопрос!*

Относительно терапевтического лечения *A. Kocher* говорит, что терапия на конгрессе в Мюнхене высказали, что в настоящее время медицина не обладает более эффективным способом лечения Б. б., как только хирургическое. К такому же заключению пришли и участники американского конгресса и участники съезда во Франции, высказавшие, что в настоящее время терапия не обладает ни одним способом, удовлетворяющим лечению этой болезни.

Th. Kocher на заседании в Лондоне 28/VI 1910 говорить, что противопоказанием к операции служат душевный психический шок и совбугает, также как и *Crile*, симулировать 1—2—3 раза операцию; противопоказанием служат также сильная сердечная измения и status lymphaticus.

В конце своего сообщения он говорит, что „тщательная и ранняя операция дает превосходные результаты, но хирургу нечего делать, если его зовут к умирающему“.

На 40 конгрессе п.т.м. хир. в Берлине в 1911 г. *Th. Kocher* говорить, что употребление йода ухудшает общее состояние при Б. б. и если Б. б. есть hyperthyreosis, то операция, уменьшение щит. жел. должно принести улучшение или выздоровление; он ссылается на свои операции, где степень того или другого получалась прямо пропорционально удаленной субстанции железа.

В 1912 г. *Th. Kocher* говорить (лит. ук. № 498), что там, где клинически наблюдения и исследования крови доказали существование Б. б. следует приступить к операции причем надо перевязывать 2—3 арт. и удалить половину увеличенной

доли щит. жел. Перевязку 4-х артерий он совбугает делать в несколько сеансов, с промежутками, чтобы не вызвать тетании.

Во всех смертных случаях дело касается тяжелых больных с прогрессирующей и долго бывшей уже болезнью и что *ранняя операция доводит смертность до нуля*.

Перед операцией, как мы уже сказали, он совбугает усиленное лечение, длату с прообладанием фосфатов, благоприятное действие которых доказывается улучшающейся от их употребления крови.

Последнее сообщение об оперированных *Th. Kocher* оных случаях было в 1912 г., по которому общее число больных—693, окончательный же результат дан только в 360 случаях, при чем отмечено:

Излечения — 160 сл.	45%
Улучшений— 149 „	40%
Решдиг — в	5%
Смертных случаев от других болезней	6%

Конечно, мы далеко не исчерпали того, что сказано *Kocher* о хирургическом лечении Б. б., но мы считали бы себя вполне удовлетворенными, если нам до известной степени удалось изложить его взгляды на это лечение.

Позволим себе перечислить вкратце все те сообщения, которые появлялись в литературе о случаях *Th. Kocher*'а.

До 1902 г. появлялось несколько мелких сообщений. В 1902 г. *A. Kocher* опубликовывает очень подробно 59 случаев.

В июле 1907 г. *A. Kocher* на 58 с. Амер. мед. 0-ва сообщает, что из 3.460 операций по поводу зобов, было сделано в 254 случаях с 9 смертями по поводу Basedow'их зобов, т. е. смертность = 3,5%. Из последних 91 случая была лишь 1 смерть.

В 1908 г. на 37 конгр. п.т.м. хир. *Th. Kocher* говорить, что в 1906 г. у него было 167 операций по поводу Б. б. с 9 смертями, а с 1906 г. по 1908 г. еще 153 операции с 2 смертями. Смертность = 1,5%.

В Лондоне в июле 1910 г. *Th. Kocher* говорить, что в 469 случаях Б. б. он произвел 619 операций. Смертность постепенно падает: сперва она была 5%, потом—3,4%, затем 2,5%, и на последние 72 случая была только 1 смерть, т. е. смертность = 1,3%.

Во октябрь 1910 г. на 23 франц. конгрессе К. говорить, что онъ на 469 больныхъ сдѣлалъ уже 637 операций. Смертность по количеству операций у него = 2,06%, а по количеству больныхъ = 3,57%. — Въ послѣднихъ же 100 случаяхъ смертность = 1%.

На 40 конгрессе иѣмецк. хирург. въ 1911 г. Kocher говорить, что на 595 больныхъ онъ сдѣлалъ 721 операцию и процентъ смертности его, по случаямъ, = 3,1.

Въ 1912 г. А. Kocher, на ассѣ. Королевск. медич. 6-ва въ Лондонѣ, говорить, что въ Бернѣ сдѣлано на 669 больныхъ — 865 операций. Изъ нихъ у 130 — простой гипертириодизмъ, 539 случаевъ прогрессирующей Б. 6.

Конечные результаты даны въ 360 случаяхъ (см. выше).

Th. Kocher въ 1912 г. говорить, что изъ 320 его случаевъ въ 150 сл. наступило полное излеченіе, въ 148 значит. улучшение и въ 22 сл. — неуспѣхъ.

На послѣдніе 261 случай смертность = 3%, а изъ всѣхъ его 876 операций смертность = 2,3%.

Насъ можно упрекнуть въ томъ, что изъ всего этого материала мы взяли въ нашу статистику только 50 случаевъ, но мы руководились слѣдующими соображеніями: если бы Th. Kocher заявилъ, что онъ сдѣлалъ нѣсколько сотенъ случаевъ Б. 6. и не далъ бы о нихъ никакихъ подробностей, то эти случаи мы помѣтили бы цѣлкомъ, основываясь на его авторитетномъ заявленіи. Но мы имѣемъ 59 подробно сообщенныхъ случаевъ истинной Б. 6., изъ которыхъ намъ пришлось исключить 9 случаевъ, какъ не подходящихъ, потому мы, думая, что и изъ остальнаго количества найдутся также же случаи не хотѣли впадать въ ошибку и исключили ихъ всѣ.

Повторяемъ, что мы, вѣстакъ, въ дальнейшемъ, воспользовались конечными результатами, полученными изъ его 360 случаевъ.

Изъ 46 случаевъ, дозвоно сообщенныхъ намъ многоуважаемымъ проф. Н. А. Вельяминовымъ, было 40 больныхъ изъ академической хирургической клиникъ Императорской Военно-Медицинской Академіи въ Петербургѣ и 6 больныхъ частной практики профессора. Всѣ 46 больныхъ представляють изъ себя типическую форму Б. 6.

Изъ всего числа было 39 женщины, въ возрастѣ 12, 18, 20 — двѣ ж., 21, 22 — двѣ ж., 24 — три ж., 25, 26 — три ж., 27 — три ж., 28 — три ж., 29, 30 — двѣ ж., 31, 32, 33, 34 — двѣ ж., 35, 36, 37 — двѣ ж., 38 — двѣ ж., 40, 44, 48, 50 и 51 года и 7 мужчинъ въ возрастѣ 18, 19 — три ж., 24, 27 и 48 лѣтъ.

Способы операций и результаты послѣ нихъ были слѣдующіе:

1) Hemistrumectomia — 18 разъ, послѣ чего отмѣчено:

7 излеченій	т. е.	39%
3 улучшения	"	16,7%
2 неуспѣхъ	"	11,1%
1 рецидивъ	"	5,5%
5 смертей	"	27,7%

2) Hemistrumectomia съ резекціей перешейки — 1 разъ съ улучшеніемъ.

3) Hemistrumectomia и энуклеація против. доли — 1 разъ съ значит. улучшеніемъ.

4) Перевязка артерій — 33 раза (на 29 больныхъ), послѣ чего получено:

7 излеченій	т. е.	21,2%
22 улучшения	"	66,6%
3 неуспѣха	"	9,0%
1 смерть	"	3,3%

5) 1 случай смерти до начала операций.

На 46 случаевъ результаты слѣдующіе:

14 излеченій	т. е.	30,4%
22 улучшения	"	47,8%
3 неуспѣха	"	6,7%
7 смертей (изъ нихъ 1 смерть до опер.)	т. е.	15,2—13%

Первое сообщеніе проф. Н. А. Вельяминовъ сдѣлалъ въ Медико-Хир. Общ. въ 14-мъ 1899 г. о большой ст. Б. 6., присланной ему для операций проф. Бехтревомъ, но этотъ случай былъ не типическій (у больной не было пучеглазія) и мы упомянули его для того только, чтобы отмѣтить годъ перваго сообщенія проф. Вельяминовымъ объ оперированномъ имъ случаѣ Б. 6.

Первую операцию по поводу типической Б. 6. проф. Вельяминовъ сдѣлалъ въ 1897 году, а по поводу зоба въ 1886 году. Въ 1910 году проф. Н. А. Вельяминовъ сдѣлалъ докладъ XI Пироговскому съѣзду по программному вопросу подъ названіемъ «Заболеванія щ. ж. и ихъ хирургическое леченіе».

Въ нашу задачу не входитъ, конечно, подробно разсматривать весь этотъ большой докладъ, но мы хотимъ отмѣтить

и некоторые высказанные там взгляды, которые так или иначе имеют отношение к интересующему нас вопросу.

Упомянем, что в этом докладѣ проф. *Вельяминов* дает классификацию зобов, потому что имъ избранную, которую мы полностью привели во введении.

Онъ дѣлитъ все зобы на VI группу, изъ которыхъ къ V группѣ относится „Basedow'a болѣзнь во всѣхъ ее степеняхъ“.

Въ эту группу, по докладу того года, у него вошло 11 человекъ: 10 ж. и 1 м. въ возрастѣ отъ 12 л. до 45 лѣтъ.

Какъ видно, значительно преобладаютъ женщины; вообще же въ заболѣванн зобомъ проф. *Вельяминов* отмѣчаетъ, что, по его казуистикѣ, женщинъ въ 5 разъ больше, чѣмъ мужчинъ.

По поводу этихъ случаевъ онъ говоритъ, что 3—4 его случая другіе авторы подвели бы подъ struma Basedow'icata, но онъ этого не дѣлаетъ, такъ какъ „раздѣленіе Basedow'ой болѣзни на первичную и вторичную“, по его взглядамъ, „не имѣетъ основанія“ и представляется ему „крайне искусственнымъ и натянутымъ“.

Относительно опасности операций при зобахъ проф. *Вельяминов* говоритъ: „Изъ осложненн зоба съ чисто практической точки зрѣнія представляютъ собой пораженія сердца и thymus persistens, какъ обуславливающія наибольшую опасность при оперативномъ вмешательствѣ“ (Р. Вр. № 36, стр. 1253). Относительно же опасности операций Б. б. онъ говоритъ: „При Basedow'скихъ формахъ заболѣванія сердца наблюдались у насъ болѣе, чѣмъ въ $\frac{1}{2}$ случаевъ (54,5%), при чемъ только въ 2-хъ изъ 6 отмѣчены явленія давления, что и объясняетъ опасность наркоза и оперативнаго вмешательства при Basedow'скихъ явленіяхъ“ (стр. 1254).

Въ этой работѣ 1910 г. проф. *Вельяминов* причисляетъ себя къ убѣжденнымъ сторонникамъ теоріи тиреоиднаго происхожденія Basedow'ой болѣзни и съ этой точки зрѣнія онъ смотритъ и на пораженія сердца. „Надо думать“, говоритъ онъ „что продолжительность существованія тиреоиднаго отравленія отражается на степени пораженія сердца“ (стр. 1254).

Онъ говоритъ, что вообще различаютъ 2 пораженія сердца: 1) увеличеніе праваго сердца, причисляемое механическимъ причинамъ (сердце Розе) и увеличеніе лѣваго сердца тиреоиднаго происхожденія (зобное сердце, Kropfherz, сердце Kraus'a). На основанн этого дѣленія онъ дѣлаетъ нѣкоторые выводы относительно опасности операций при зобахъ:

„1) Болѣе опасны для наркоза и оперативнаго вмешательства болѣзнь съ тиреоидическимъ сердцемъ.

2) Преимущественно слѣдуетъ быть осторожнымъ при увеличенн поперечника лѣваго сердца и всего сердца.

3) Небезопасно и болѣе выраженное увеличеніе праваго сердца, если налицо извѣстные другіе признаки тиреоиднаго отравленія.

4) Ухудшаютъ предсказаніе тяжести и давность припадковъ отравленія и тахикардія (Basedow'скія формы).

5) Менѣе опасны случаи увеличенія праваго сердца преимущественно случнаго происхожденія, слѣдовательно безъ припадковъ отравленія.

6) Крайне опасны яено выраженные сердечные пороки на почвѣ зобнаго сердца. Въ этихъ случаяхъ оперативное вмешательство, какъ правило, слѣдуетъ считать противопоказаннымъ.

7) Современная операція въ громадномъ большинствѣ случаевъ освобождаетъ больныхъ при дистрофіяхъ отъ субъективнаго ощущенія сердцебиенія и „сердечной“ одышки, значительно понижаетъ или уничтожаетъ тахикардію при Basedow'скихъ формахъ, рѣдко облегчаетъ дѣятельность сердца, увеличеннаго вследствие механическихъ причинъ, крайне благоприятно вліяетъ на тиреоидическое сердце и, если не вполнѣ приводитъ его къ нормѣ, то, во всякомъ случаѣ, предупреждаетъ дальнѣйшее ухудшеніе“.

Кромѣ того, проф. *Вельяминов* видитъ наибольшую опасность въ смѣсѣ оперативнаго вмешательства при зобѣ и, въ особенности при Б. б., въ наличности т. н. зобной железы—gl. thymus; „при т. наз. thymus persistens удаленіе зоба почти безъ исключенія смертельно“ (стр. 1255).

По его мнѣнію, наличность thymus'a очень трудно установить; онъ пользуется для діагноза выстукиваніемъ и радиографіей. У него была 27-лѣтняя болная съ петлевой формой Б. б., имѣвшей зобъ всего 3 мѣс., и она умерла п. о. По поводу этого случая, проф. *Вельяминов* говоритъ, что онъ пронизалъ на него очень тяжело впечатлѣніе, и онъ задаетъ вопросъ, „не слѣдуетъ ли отказываться отъ операціи въ тѣхъ случаяхъ Basedow'ой болѣзни, гдѣ выстукиваніе или радиографія заставляютъ заподозрить наличность зобной железы?“ (стр. 1255).

Относительно леченія зоба препаратами щ. ж. *Вельяминов*, перечисляя эти показанія (подъ буквой д), говоритъ, что пошпатка

этого лечения „противопоказана при чистом гипертиреозе или дистиреозе с тахикардией, а также при ясно выраженном зобном (тиреотоксическом) сердце, следовательно и при типичной Basedow'ой болѣзни“ (стр. 1255).

При Basedow'ой болѣзни проф. *Вельяминов* широко применяет тиреостатныя вѣ вещества, „не подлежащихъ операции, или какъ подготовительное лечение предъ таковой“.

Вопросъ объ общемъ наркозѣ проф. *Вельяминов* тогда считалъ еще открытымъ; онъ говоритъ, что *Kocher* и *Roux* принципиально противъ общаго наркоза при операцияхъ зоба. Покойный Московскій проф. *А. А. Бобров* оперировалъ подъ общимъ наркозомъ, „а я“, говоритъ проф. *Вельяминов*, „пользуюсь пока наркозомъ принципиально во всѣхъ случаяхъ“.

Далѣе, считая общій наркозъ опаснымъ при тяжелыхъ формахъ Б. б., проф. *Вельяминов* оставляетъ подъ вопросомъ: „опаснѣ ли правильно введенный наркозъ или возбужденіе большаго сердца“.

Обычно онъ употребляетъ хлороформъ, а у субъектовъ съ ослабленной сердечной дѣятельностью, у очень истощенныхъ, малокровныхъ и марастическихъ больныхъ смѣсь хлороформа съ эфиромъ 1:1 или 1:2, или Billroth'овскую смѣсь.

За послѣднее время проф. *В.* измѣнилъ свой взглядъ и уже 2 года оперируетъ исключительно подъ мѣстной анестезіей. Свою смертность при Б. б. въ 18% онъ объясняетъ малымъ количествомъ случаевъ (1910 г.).

Смертность, полученная нами изъ 46 случаевъ типичной Б. б. — 13% у проф. *Вельяминова*.

На 11 случаевъ Б. б. — 9 больныхъ отмѣчены съ хорошимъ результатомъ, т. е. 82%; изъ нихъ совершенно здоровы 45,5% и почти здоровы 37,2% (1910 г.).

Послѣ операции или къ вечеру операционнаго дня онъ такъ же, какъ и многие другіе хирурги, отмѣчаетъ ускореніе пульса.

Въ этомъ же 1910 г. проф. *Н. А. Вельяминов* на X съѣздѣ Россійскихъ хирурговъ сдѣлалъ докладъ: „Хирургическое лечение Б. б.“.

Въ этомъ докладѣ проф. *Вельяминов* говоритъ, что и эндемическій и спорадическій зобъ могутъ вызвать Б. б., что при всякомъ зобѣ могутъ развиваться отравленія тиреогенными продуктами, и эти формы надо разсматривать, какъ различныя степени базедовизма.

Относительно терапевтическаго леченія онъ говоритъ, что оно имѣетъ успѣхъ въ легкихъ начальныхъ формахъ Б. б. По статистикѣ *Stern'a* въ 27% наступило улучшеніе и 8% — выздоровленіе.

Избраннымъ способомъ леченія базедовизма является — извѣщеніе цитратной железой, которой сдѣлано уже больше 1.000 случаевъ съ 70%—80% выздоровленій; смертность же около 4%.

Онъ уже располагаетъ 58 случаями — типической и атипической Б. б.

Внезапная смерти, по его мнѣнію, происходятъ отъ колласса острога базедовизма, а также является виной и thymus.

Относительно противопоказаній онъ повторяетъ опять, что таковыми являются пороки сердца, тяжелая общая кахексія и thymus. Оперировать слѣдуетъ, гдѣ попытка внутренняго леченія не приводитъ къ успѣху.

Статья проф. *Вельяминова* подъ названіемъ: „Дальнѣйшіе матеріалы къ ученію о зобѣ и Basedow'ой болѣзни“, появившаяся въ 1913 г. въ „Русскомъ Врачѣ“, къ нашей работѣ особеннаго отношенія не имѣетъ; можно только сказать, что въ ней онъ высказывается противъ дѣленія случаевъ Б. б. на „ваго-тропные“ и „супра-тиро-тропные“, „ибо на практикѣ мы, болѣею частью“, говоритъ онъ, „встрѣчаемся со случаями смѣшанными и строго различать эти формы практически довольно трудно“. Кроме того, мы изъ этой статьи воспользовались новой классификаціей зобовъ проф. *Н. А. Вельяминова*. Вся статья раздѣлена на 4 главы: 1. Классификація зобовъ. 2. Къ вопросу о связи зоботворивающей съ отравленіями половыхъ органовъ. 3. Измѣненіе морфологическаго состава крови при зоботворивающихъ ц. ж. 4. Олигохромемія и хлорозъ при зоботворивающихъ ц. ж.

Въ дальнѣйшихъ своихъ работахъ и на своихъ лекціяхъ послѣднихъ 2-хъ лѣтъ проф. *Вельяминовъ* значительно измѣнилъ свои взгляды по отношенію этиологіи и терапіи Б. б., а также и по отношенію значенія thymus'a.

Если мы отнимем эти 801 случай из 2409 случаев, считае-
мых нами за типические, то получим **1608 — абсолютно**
типических случаев В. 6.

Въ этихъ 1608 случаяхъ отмѣченъ слѣдующій результатъ:

Излеченій	489 случ., т. е.	30,4%
Улучшеній	885 „ „ „	55,0%
Неуспѣха	82 „ „ „	5,1%
Смертей	152 „ „ „	9,5%

Всего 1608 случ.

V. Выводы и заключение.

Всего въ нашу статистику вошло *2409 случаев*, въ кото-
рыхъ авторами отмѣченъ слѣдующій результатъ:

Излеченій	522 случ., т. е.	21,7%
Улучшеній	1623 „ „ „	67,4%
Неуспѣха	87 „ „ „	3,6%
Смертей	177 „ „ „	7,3%

Всего 2409 случ.

Считаемъ нужнымъ оговориться здѣсь, что за меньшую
часть этихъ случаевъ мы не можемъ ручаться въ смыслахъ
абсолютной типичности, но мы допустили это предположеніе
въ виду авторитетности, сообщаемого о нихъ, автора или въ
виду того, что нѣкоторые случаи уже вошли, какъ данныя
хирургическаго леченія въ другія работы и т. д.

Вотъ эти случаи, остающіеся подъ сомнѣніемъ: 26 случаевъ
Armour'a—съ 25 случаями улучшенія и 1 смертъю записаны
нами въ нашу статистику въ виду весьма серьезнаго отно-
шенія ихъ автора къ диагнозу В. 6.

Въ числѣ ихъ находится также: 22 случая — *Bruce'a*, 72 сл.—
Crile'a, 42 сл.—*Ferguson'a*, 90 сл.—*Haldet'a*, 200 сл.—*Hilde-
brand'a*, 40 сл.—*McKay'a*, 30 сл.—*Leatham-Green'a*, 19 сл.—*Mum-
ford'a*, 10 сл.—*Murray'a*, 20 сл.—*Schlesinger'a*, 30 сл.—*Tilman'a*,
180 сл.—*Tinker'a* и 20 сл.—*Schaltewense*; въ большинствѣ слу-
чайвъ это все имена вѣстныхъ хирурговъ, специально интере-
сующихся В. 6.

Общее количество этихъ случаевъ — 801, при чемъ у нихъ
отмѣчены слѣдующіе результаты:

Въ 33 случаяхъ—излеченіе, въ 738 случаяхъ—улучшеніе,
въ 5 случаяхъ—неуспѣхъ и въ 25 случаяхъ—смерть.

Изъ 2409 случаевъ, полъ больныхъ былъ отмѣченъ только
въ 775 случаяхъ, при чемъ изъ нихъ было—686 женщинъ и
89 мужчинъ, т. е. отношеніе женщинъ къ мужчинамъ = 7,7:1.

Женщины были въ возрастѣ отъ 12 до 65 лѣтъ, мужчины—
въ возрастѣ отъ 11 до 65 лѣтъ.

Въ прилагаемой таблицѣ возрастъ больныхъ отмѣченъ въ
горизонтальныхъ цифрахъ, а количество больныхъ—въ верти-
кальныхъ цифрахъ; мы видимъ, что maximum заболѣванія жен-
щинъ падаетъ на 20 и 30-лѣтній возрастъ и промежутокъ
между этими годами.

Отъ 30 лѣтъ къ 65 г. и отъ 20 л. къ 12 г. замѣчается умень-
шенія количества больныхъ,

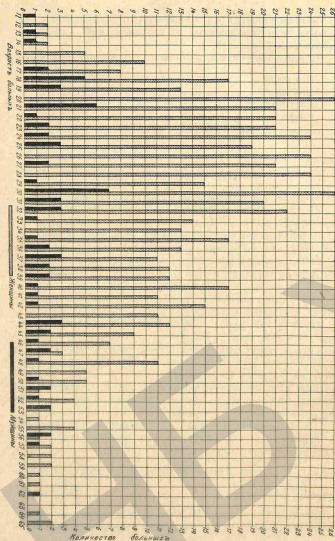
Maximum заболѣванія мужчинъ ложится на 30-лѣтній воз-
растъ (см. стр. 296).

Годъ операций тоже не вездѣ былъ опредѣленно указанъ;
у найденныхъ нами случаевъ года операций отмѣчены опре-
дѣленно только въ 520 случаяхъ.

Если откинуть періодъ времени до 1884 г., (назовемъ этотъ
періодъ 1-й группой), въ которой, по нашимъ даннымъ, было
произведено только 7 операций (въ 1869 г.—1 операція, въ
1877 г.—1 операція, въ 1880 г.—2 операціи и въ 1883 г.—
3 операціи), и остальной промежутокъ времени раздѣлить по
десятилѣтіямъ, то получимъ, что:

съ 1884 г. по 1893 г. было сдѣлано—	51 операція (2-я груп.).
съ 1894 г. по 1903 г. „ „ —	188 „ (3-я груп.).
съ 1904 г. по 1913 г. „ „ —	274 „ (4-я груп.).

Кромѣ этого, нѣкоторые случаи не имѣющіе точнаго обозна-
ченія года, должны быть отнесены къ слѣдующимъ группамъ:



1) ко 2-й группѣ: 11 случаевъ, отгѣченныхъ *Buschan*'омъ въ 1894 г., 4 случая *Rehn*'а, оперированные имъ до 1894 г.; 25 случаевъ *Kocher*'а (50 случаевъ *Kocher*'а, оперированные имъ съ 1883 г. по 1899 г. мы дѣлимъ произвольно пополамъ между 2 и 3 группами). Итого, следовательно, ко второй группѣ мы можемъ еще прибавить—40 операций.

2) къ 3-й группѣ: 28 случаевъ по сообщенію *Rehn*'а 1901 г. (эти случаи были оперированы не ранѣе 1894 г., иначе они попали бы въ статистику *Buschan*'а 1894 г., поэтому мы ихъ и относимъ къ 3-й группѣ).
2 случая *Voessel*'а оперированные до 1896 г. и 6 случаевъ *Koix*, оперированные до 1898 г. 3 случая *Vellisen*'а, оперированные по 1899 г. 25 случаевъ *Kocher*'а.—Итого следовательно, къ 3-й группѣ мы должны прибавить 64 операции.

3) къ 4-й группѣ: 19 случаевъ *Riedel*'а, оперированные съ 1905 г. по 1908 г.;—37 случаевъ *Garré*, оперированные съ 1907 г. по 1911 г.;—5 случаевъ *Pose*, оперированные съ 1905 г. по 1911 г.;—4 случая *Porter*'а, оперированные съ 1906 г. по 1910 г.;—50 случаевъ *Enderlen*'а, оперированные съ 1907 г. по 1911 г.;—8 случаевъ *Galuzewskaja*, оперированные съ 1903 г.;—4 случая пр. *Слижарнаго* оперированные до 1913 года и 11 случаевъ *Seiltes*'а, оперированные съ 1906 г. по 1912 г.—Итого, следовательно, къ 4-й группѣ мы должны прибавить 138 операций.

Итакъ, мы будемъ имѣть количество операций, распределенное по періодамъ въ такомъ видѣ:

- 1) Съ 1869 г. по 1882 г.— 7 операций (1 группа).
- 2) Съ 1884 г. по 1893 г.— 91 операция (2 груп.—періодъ 10 л.).
- 3) Съ 1894 г. по 1903 г.—252 операции (3 груп.—періодъ 10 л.).
- 4) Съ 1904 г. по 1913 г.—412 операций (4 груп.—періодъ 10 л.).

Итого . . . 762 операции.

Остальное количество операций, точно не обозначенное годами, относится къ двумъ послѣднимъ десятилѣтіямъ. Мы видимъ изъ этого подсчета, что количество произведенныхъ операций возрастаетъ съ каждымъ послѣдующимъ десятилѣтіемъ, что вполне объясняется развитіемъ хирургическаго леченія Basedow'ой болѣзни.

Теперь намъ слѣдуетъ раздѣлить способы операций и посмотреть, какие результаты далъ каждый изъ этихъ способовъ;

но прежде чѣмъ сдѣлать это, мы считаемъ нужнымъ сказать, какое затрудненіе встрѣтили мы въ разборѣ номенклатуры операций.

Намъ пришлось долго, много, а иногда и безплодно разбираться въ названіи операций, такъ сказать, въ терминологіи оперативныхъ методовъ. Въ этомъ отношеніи, каждый авторъ называетъ оперцію, какъ находитъ для себя удобнымъ. Строго определенной номенклатурой не пользуются, что и затруднило нашу классификацію.

Кромѣ того, русская и нѣмецкая терминологія рѣзко отличается отъ французской, англійской и американцевъ, у которыхъ, по нашему мнѣнію, она является едва ли правильной; мы говоримъ здѣсь о томъ, какой терминъ правильнѣе употребить по отношенію къ оперціи на щитов. железн., струмектомія—по русской и нѣмецкой терминологіи или тироидектомія—по французской, англійской и американской.

„Струмектомія“—выражаетъ собой прежде всего удаленіе зоба, или во всякомъ случаѣ части или всей железн. струмозно измѣненной, а такъ какъ Basedow'ой болѣзни нѣтъ безъ зоба (*Rehn, Kocher, Klemm*), будь это хотя бы небольшая гиперплазія железн., то и удаленіе зоба (звѣстнѣмъ образомъ произведенное при В. б. должно опредѣляться также словомъ струмектомія (исключая, конечно, резекціи, энуклеаціи и пр.).

Выраженіе же—„thyroidectomia“ по отношенію къ оперціи на пораженной зобомъ железн. въ частности къ оперціи на Basedow'скомъ зобѣ, абсолютно нѣправно, такъ какъ составляетъ лишь понятіе объ удаленіи только *нормальной* ткани щитовидной железн. и употребляется болѣеизвѣстными русскими авторами лишь для опредѣленія удаленія gl. thyroidea у животныхъ съ экспериментальными дѣйствіями.

Итакъ, повторяемъ,—затрудненіе встрѣтилось въ классификаціи операций, такъ какъ очень трудно было по одному выраженію судить объ истинномъ значеніи оперціи, чтобы отнести ее въ ту или другую группу; напримѣръ намъ попадались такіа выраженія: „вылущить правую долю, вылущить зобъ, резецировать всю долю, энуклеировать долю и т. д.“; въ большинствѣ же представленіи энуклеаціи, астириаціи и резекціи имѣютъ рѣзкую разницу и опредѣленную физиологію, а ее то авторы и путаютъ (на словахъ, конечно).

Намъ удалось, вѣстакъ, отмѣтить всѣ оперціи, которыя встрѣтились въ литературѣ, и разбить ихъ на слѣдующія группы:

1) *Hemistruumectomia*, подъ которой въ литературѣ фигурировали *exstirpatio, excisio*, исцѣпленіе, удаленіе, *ablatio*, а подчасъ и „вылущеніе“ одной доли.

2) *Hemistruumectomia* и *энуклеація* (послѣдняя въ смыслѣ вылущенія въ полномъ и точномъ смыслѣ этого слова) или то, что *Kocher* называетъ энуклеаціей съ исцѣпленіемъ.

3) *Hemistruumectomia* и *перевязка артерій* противоположной стороны.

4) *Hemistruumectomia* и *частич. резекція* противоположной доли.

5) *Hemistruumectomia*, *частичная резекція* и *перевязка артерій* въ одинъ моментъ (сеансъ).

6) *Enucleatio*—(энуклеація—вылущеніе).

7) *Энуклеація* съ *резекціей*.

8) *Резекція* односторонняя и двусторонняя.

9) *Резекція* и *перевязка артерій*.

10) *Перевязка артерій* (1, 2, 3 и 4-хъ).

11) *Isthmectomia*.

Эти 11 видовъ (способовъ) оперціи, мы для удобства соединили только въ 7.

1) *Струмектомія* (сюда вошли *hemistruumectomia*, двусторонняя *струмектомія* и *hemistruumectomia* съ *isthmectomia* ей), которую намъ удалось отмѣтить произведенной **605 разъ**, результаты послѣ нея получены такіе:

	Процентомъ:
195 излеченій т. е.	32,2
296 улучшеній „	48,9
33 неустѣха „	5,5
18 рецидивовъ „	3
64 смерти „	10,4

2) *Резекція* (одностор. и двустор.)—**168 операций**, послѣ чего было отмѣчено:

	Процентомъ:
72 излеченія т. е.	42,9
60 улучшеній „	35,7
9 неустѣха „	5,3
2 рецидива „	1,2
23 смерти „	13,7
2 сл. неизв. результ. „	1,2

3) *Перевязка артерій*—**263 раза**, при чемъ послѣ нихъ получены слѣдующіе результаты:

	Процентов:
36 излеченій	т. е. 13,7
190 улучшеній	" 72,2
17 неуспѣха	" 6,5
2 рецидива	" 0,8
17 смертей	" 6,4
1 рез. неизвестенъ	" 0,4

4) Энуклеация—40 разъ, въ результатѣ чего отмѣчено:

	Процентов:
23 излеченія	т. е. 57,5
14 улучшеній	" 35,0
1 неуспѣхъ	" 2,5
1 смерть	" 2,5
1 неизвѣст. результ.	" 2,5

Кромѣ того: а) энуклеация + перевязка артерій — 2 раза, послѣ чего отмѣчено—1 излеченіе и 1 улучшеніе и

б) энуклеация + резекція—1 разъ съ результатомъ улучшеніе.

5) Hemistrumectomia и резекція (въ одинъ моментъ)—51 случай съ слѣдующими результатами:

	Процентов:
11 излеченій	т. е. 21,6
13 улучшеній	" 25,4
9 смертей	" 17,6
1 рецидивъ	" 2
2 неуспѣха	" 4
15 неизвѣстн. результ.	" 29,4

6) Hemistrumectomia и перевязка артерій—144 раза, послѣ чего были получены слѣдующіе результаты:

	Процентов:
41 излеченіе	т. е. 28,4
95 улучшеній	" 66,0
1 неуспѣхъ	" 0,7
2 рецидива	" 1,4
4 смерти	" 2,8
1 неизвѣстн. результ.	" 0,7

7) Резекція и перевязка артерій—18 разъ, изъ нихъ:

	Процентов:
4 сл. излеченія	т. е. 22,2
8 " улучшенія	" 44,4
3 " неуспѣха	" 16,7
2 " рецидива	" 11,1
1 " смерти	" 5,6

Для наглядности приведемъ результаты, полученные нами только что въ %, одинъ подъ другими въ нисходящемъ порядкѣ (отъ лучшаго къ худшему).

	Излечен.	Улучш.	Успѣхъ.	Рецид.	Смерти.	Неизв. рез.
Въ процентахъ:						
1) Hemistr.+перев. арт.	28,4	66,0	0,7	1,4	2,8	0,7
2) Энуклеация	57,5	35,0	2,5	—	2,5	2,5
3) Перевязка арт.	13,7	72,2	6,5	0,8	6,4	0,4
4) Струмактомія	32,2	48,9	5,5	3,0	10,4	—
5) Резекція	42,9	36,7	5,3	1,2	13,7	1,2
6) Hemistr.+резекц.	21,6	25,4	4,0	2,0	17,6	29,4
7) Рез.+перев. арт.	22,2	44,4	16,7	11,1	5,6	—

Если откинуть въ 6 способѣ (hemistr. + резекція)—15 случаевъ съ неизвѣстнымъ результатомъ, то тогда получимъ такіа цифры: 30,5%—изл., 36,1%—улучш., 5,6% неусп., 2,8% рец. и 25% смертности. Если мы раздѣлимъ результаты грубо на двѣ половины успѣха и неуспѣха, то получимъ данныя еще нагляднѣе:

	Успѣхъ.	Успѣхъ.
Въ процентахъ:		
1) Hemistr.+перев. арт.	94,4	5,6
2) Enucleatio	92,5	7,5
3) Перевязка артерій	85,9	14,1
4) Струмактомія	81,1	18,9
5) Резекція	78,6	21,4
6) Hemistr.+резекція	66,6	33,4
7) Резекція+перев. арт.	66,6	33,4

Изъ этихъ всѣхъ таблицъ совершенно ясно становится, что **лучшимъ результатомъ** даетъ—**hemistrumectomia съ перевязкой артерій** **прогнотологической стороны.**

Результаты наши совпадаютъ съ результатами и мнѣніемъ большинства современныхъ хирурговъ о первенствѣ частичныхъ

стружкостой, соединенных с одновременной или последующей перевязкой артерий противоположной стороной.

Дальнейшего распределения операций у других авторов я не напел, кроме *Landström'a* (1907 г.), но у него стружкостомия имеет преимущество перед лигатурами; во-первых, результаты этих двух видов операций очень близки друг к другу, а во-вторых, в рубрику перевязок артерий вошли и вторичная перевязка, после произведенных других операций, а это, несомненно, улучшило результаты перевязок. Мнения хирургов относительно энуклеаций и в литературе не встретишь и единственно только *Sonnenburg* в 1910 г. высказался в том смысле, что он видел хорошие результаты от энуклеаций при Б. б. Операций этих вообще мало при Б. б., так как они требуют наличия кисти или ула, которые бы нужно было энуклеировать, т. е. другими способами, всякая другая операция возможна при всяком роде зоба, энуклеация же только при указанных формах; а так как Б. б. характеризуется чаще диффузным увеличением железы или части ее, то при ней редко приходится делать энуклеацию, и хирурги мало обращали внимания на этот род операции.

Послеоперативная смертность колеблется от 2,8% (hemistr. + ligat. art.) до 25% (hemistrum. + resectio).

Худший результат получается от hemistrectomii с резекцией и от резекции с перевязкой артерий, где на 66,6% успеха — имеем 33,4%.

Теперь, рассмотрев собранный нами материал, попробуем ответить на следующие вопросы:

1) Стоит ли Basedow'u больше лечить оперативным способом?

2) Если стоит, то какой способ больше рационален, т. е. дает лучшие результаты?

3) Каким обезболивающим средством надо пользоваться при производстве операции у больных Б. б?

Чтобы ответить на первый вопрос, надо знать результаты хирургического лечения Б. б. и знать, что дают другие способы лечения.

Результаты хирургического лечения перед нами, на 2409 случаев, 89,1% хорошего результата; из 1608 типических случаев хороший результат после операции наступил в 85,4%.

Результаты, сообщаемые другими авторами, также подходить близко к полученным нами. Мы имеем более 20 статистик других авторов. Таких по:

	Процентов:
<i>Sterlin'y</i> (1892 г.) успехи хирургич. лечения	= 82,7
<i>Wette</i> (1892 г.)	= 92,8
<i>Putnam'y</i> (1893 г.)	= 83,0
<i>Heidenreich</i> (1895 г.)	= 82,0
<i>Mattisen'y</i> (1896 г.)	= 76,0
<i>Schulz'y</i> (1897 г.)	= 93,5
<i>Sargo</i> (1898 г.)	= 79,0
<i>Rehn'y</i> (1901 г.)	= 82,5
<i>Heineck'y</i> (1908 г.)	= 86,0
<i>Williams'y</i> (1909 г.)	= 88,0
<i>Pauchet-Widehen'y</i> (1910 г.)	= 80,0
<i>Munford'y</i> (1910 г.)	= 92,5
<i>Levorman'y</i> (1910 г.)	= 73,9
<i>A. Kocher'y</i> (1912 г.)	= 85,8

Для полноты данных не лишним будет привести статистики переименованных авторов, более подробно.

I. Статистика *Sterlin'a* является первой по времени и, конечно, очень малой по количеству случаев.

В ней в 29 сл. указаны следующие результаты:

	Процентов:
Излечений — 22 сл. т. е. 75,8	} 82,7—хорошего результата.
Улучшений — 2 " 6,9	
Неуспеха — 3 " 10,3	
Смертей — 1 " 3,4	
Незав. рез. — 1 " 3,4	

II. Статистика *Wette* (1892 г.) также заключает в себя небольшое количество случаев, а именно 33; из них автор исключает 5 случаев, в которых „не все три главные симптома были наличн“, т. е. дает статистику „типической Б. б.“ в 28 случаев — с следующими результатами:

	Процентов:
26 сл. излечения и улучшения (W. соединить их вместе)	т. е. 92,8
1 сл. неуспеха	= 3,6
1 " смерти	= 3,6

III. Статистика *Freiburg*'а (1893 г.)—(по *Blottiere* 1897 г.)—33 тирозэктомии (стружэктомии), изъ нихъ 20 выздоровлений или улучшений—60,6%, 2 смерти—6%. Результаты остальных неизвѣстны.

IV. Статистика *Pultnam*'а (1893 г.)—содержитъ 41 случай части стружэктомии, послѣ которыхъ отмѣчено:

		Процентовъ:	
Излечений и улучшений	34 сл.	т. е.	83,0
Смерти—4 сл.	"	"	9,7
Тетанис— 2 сл.	} 3 сл.	"	7,4
Безъ успѣха—1 "			

V. Статистика *Mannheim*'а (1894 г.) заключаетъ въ себѣ 12 случаевъ, изъ нихъ:

8,3%—излечений.
50,0%—улучшений.
41,7%—неуспѣха.

VI. Статистика *Buschau*'а (1894 г.)—80 сл. (стружэктомии), изъ которыхъ отмѣчено:

Излечений	31
Улучшений	20
Неуспѣха	16
Смертей	6
7 сл. съ неизвѣстн. результатами;	

если эти 7 случаевъ откинуть, то получимъ на 73 случая—излечений—31, т. е. 42,4%, улучшений—20 сл., т. е. 27,4% и 22 неуспѣха (неусп. + смерти, сл.), т. е. 30,0%.

VII. Статистика *Heidenreich*'а (1895 г.)—61 случай, изъ нихъ:

		Процентовъ:	
Излечений и улучшений—50 сл.	т. е.	82	
Смерти (2 тотчасъ п. о.) 4	"	6,5	
Тетанис —2 сл.	}	11,5	
Неуспѣха—5 "			

VIII. Статистика *Mattisen*'а (1896 г.)—117 операций, изъ нихъ:

		Процентовъ:	
Излечений —52 сл.	т. е.	44,4	
Улучшений —37	"	31,6	
Безъ успѣха—21	"	17,1	

Проценты вычислены нами на 117 операций. Результаты по этой статистикѣ сообщены только въ 110 случаяхъ, а 7—судьба неизвѣстна.

Такая же статистика этого года *Allen Star*'а (IX): въ 190 операцияхъ (стружэктомии)—были получены слѣдующий результаты:

		Процентовъ:	
Излечений —74	т. е.	39,0	
Улучшений —45	"	23,6	
Безъ успѣха—3	"	1,5	
Смертей —33	"	17,3	

X. Статистика *Kimmiedt*'а (1896 г.) 187 случаевъ, у которыхъ отмѣчены слѣдующие результаты:

		Процентовъ:	
Излечений —60, т. е.	32,2	} 58,4	
Улучшений —47, "	26,2		
156 сл. Неуспѣха —11, "	5,8	}	
Смертей —13, "	7		
Рез. неизв.—23 сл. —			

XI. У *Briner*'а (по *Brotiere* 1897 г.)—въ 61 сл. послѣ стружэктомии отмѣчено 82% успѣха.

XII. Статистика *Schult*'а (1897 г.)—128 случаевъ, изъ нихъ:

		Процентовъ:	
Излечений —95 сл.	т. е.	74	
Улучшений —25 "	"	19,5	
Безъ успѣха—4 "	"	3,0	
Смерти —4 "	"	3,1	

XIII. Статистика *Sorgo* (1898 г.)—состоитъ изъ 174 случаевъ; изъ нихъ авторъ исключаетъ 2 сл., ему неизвѣстны и тогда изъ 172 сл. отмѣчено:

		Процентовъ:	
Излечений —48 сл.	т. е.	27,9	
Значит. улучш.—27 "	"	15,2	
Явного улучш.—62 "	"	36,0	
80 сл., т. е. 51,2	}		
Неуспѣха —11 "			6,4
Смертей —24 "	"	13,9	

XIV. Статистика *Mackenzie* (1899 г.) даетъ общій процентъ смертности = 12.

XV. Статистика *Behr's* (1901 г.)—319 сл., изъ которыхъ мы, какъ уже сказали, исключаемъ 7 экзотиреонексий и 1 экзотиреонексию съ перерв. сосудовъ, и тогда получаемъ:

Резекцій 177 сл.,				
изъ нихъ . . .	162 изл.,	47 улучш.,	4 неусп. и 24 смерти	
Въ процентахъ . . .	57,6	26,5	2,2	13,5
Струмактъ 114 сл.,				
изъ нихъ . . .	63 изл.,	30 улучш.,	8 неусп. и 13 смертей	
Въ процентахъ . . .	55,2	26,3	7	11,4
Перерв. сосудовъ,				
изъ нихъ . . .	5 изл.,	10 улучш.,	1 неусп. и 4 смерти	
Въ процентахъ . . .	25	50	5	20

Всего 311 сл.,				
изъ нихъ . . .	170 изл.,	87 улучш.,	12 неусп. и 41 смерти	
Въ процентахъ . . .	54,66	27,9	3,8	13,3

XVI. Статистика *Ehrhard'ta* (1901 г.) въ 230 случаевъ, результатъ которыхъ указанъ въ %:

излеченій—44,9%; значит. улучш.—23,1%; улучш.—11,1%; неуспѣха—10,5%; смертность—7,4%; неизв. результ.—3,0%.

XVII. Статистика *Schmieden's* (1907 г.), по которой отмѣчено:

	Процентовъ:
Излеченіе	55—75
Улучшеніе	20
Неудачи	5—10
Смертность	5—12

XVIII. *Swasey* (1907 г.) въ 360 случаяхъ операций на щитов. железахъ отмѣчаетъ 28 сл. смертей, т. е. какъ считаетъ авторъ, на 13 выздоровленій—1 смерть, т. е. смертность = 7,7%.

XIX. Въ статистикѣ *Heineck's* (1908 г.),—(*A. Kocher* 1910 г.) собрано 500 случаевъ; изъ нихъ 28 смертей, т. е. 5,6% изъ 332 случаевъ, имѣющихъ окончательный результатъ, выздоровленій—86%.

XX. *McWilliams* (1909 г.) на 1055 случаевъ отмѣчаетъ 48 смертей, т. е. 4,5%. Кроме того, въ 514 сл. указываетъ 72% излеченій, 16% зн. улучш., 11% сл.б.б. улучш. и 3% неуспѣха.

XXI. *Bruce* (1910 г.) на 1055 случаевъ отмѣчаетъ: излеченій—16%; работоспособныхъ—85% и 4% смертности (върѣе работоспособность = 80%).

XXII. По *Pauchet-Widehen's* (1910 г.)—полное или относительно выздоровленіе наступаетъ въ 80%, смертность въ 5%.

XXIII. Въ 1910 г. даетъ свою статистику *Mumford*, его статистика состоитъ изъ случаевъ *Huntington's*, *Clerk's*, *Schulte*, *Heineck's*, *Kocher's*, *Mayo*, *McCosh's* и *Mumford's*. Всего 741 случай, въ которыхъ:

	Процентовъ:
окончат. излеч.	70,3
улучшеній	22,27
неуспѣхъ	3,88
оперативная смертность	4,03
поздн. смертность	0,66

XXIV. *Leopoldt* (1910 г.) имѣетъ статистику въ 903 случая, съ слѣдующими результатами: 666 выздоровленій или значит. улучшенія, т. е. 73,9%, 174 сл. легкаго улучшенія и неуспѣха и 63 сл. смерти, т. е. 7%.

Въ обшемъ этотъ авторъ считаетъ смертность, какъ максимумъ = 7% и среднюю = 4%.

XXV. *A. Kocher* въ 1912 г. на 360 случаевъ, отмѣчаетъ:

	Процентовъ:
160 излеченій	т. е. 44,4
149 улучшеній	41,4
Рецидива	5
Умерш. отъ друг. болѣзней	6

Если сравнимъ отдѣльно послѣоперативную смертность, то получимъ слѣдующія данныя (смертность взята у авторовъ, имѣвшихъ статистику):

	Процентовъ:
1. <i>Sterlin</i> (1892 г.)	3,4
2. <i>Wette</i> (1892 г.)	3,5
3. <i>Freiburg</i> (1893 г.)	6,0
4. <i>Putnam</i> (1893 г.)	7,4
5. <i>Buschan</i> (1894 г.)	8,2
6. <i>Heidenreich</i> (1895 г.)	6,5
7. <i>Allen Star</i> (1896 г.)	17,3
8. <i>Kinnicut</i> (1896 г.)	7,0
9. <i>Schulz</i> (1897 г.)	3,1
10. <i>Sorgo</i> (1898 г.)	13,9
11. <i>Mackenzie</i> (1899 г.)	12,0

	Процентоы.
12. Rehn (1901 г.)	13,3
13. Ehrhardt (1901 г.)	7,4
14. Swasey (1907 г.)	7,7
15. Heineck (1908 г.)	5,6
16. McWilliams (1909 г.)	4,5
17. Paucher-Widehen (1910 г.)	6,0
18. Mumford (1910 г.)	4,0
19. Lenormant (1910 г.)	7,0

Процент смертности колеблется между 3,1% (Schulz) и 17,3% (A. Star); средний % смертности = 7,5; полученный нами процент смертности = на 2,409 сл.—7,3 и на 1,608 сл.—9,5.

Приведа результаты хирургического лечения, посмотрим, каковы—терапевтические; хотя мы не можем привести столько же статистик, как хирургических, но, все-таки, некоторые статистики и данные терапевтов нам удалось найти в литературе.

Schulze в 1906 г. приводит терапевтическую смертность некоторых авторов, так: она равна по Graefe—12%, по Dusch'у—12,5%, по Forpper'у (Leipzig)—12,6% а по Charcot—25%.

Mayo в 1909 г. приводит три статистики: одну Rogers'a, где был применяем эгетизм и две терапевтическия—Jackson'a и Meade'a, и Syllaba.

Rogers (1909 г.)

на 480 случаев было:

	Процентоы:
излечений	15
улучшений	50
исчезновение ненорм. субъективн. признаков	10
успехов	17
смертей	8

Jackson и Meade (1908 г.)

на 85 случаев:

	Процентоы:
излечений	76
улучшений	13
успехов	11

Syllaba (1909 г.)

	Процентоы:
излечений	26
улучшений	36
успехов	12
смертей	18

Самъ Syllaba в 1910 г. говорит, что на 51 случай терапевтического лечения (собраны съ 1896 г. по 1907 г.) выдохлодение отъичено = 52,9%.

По Moses'у (1909 г.) терапевтическая смертность = 12%, а в тяжелых случаях = 23%.

По Edenburg'у (Moses, 1909 г.) успехъ = 25—30%.

Mumford (1910 г.) на 227 сл. терапевтического лечения илчеть:

Въ процентахъ:	
110% (7)	въ 30—излечение отъ субъективных признаков
	= 50—улучшение
	= 20—успехъ
	= 10—смерть

У Melchior'a в 1910 г. указана терапевтическая смертность по Buschan'у = 12%, по Murray на 40 больных—7 смертей, т. е. 17,5%, по Williamson'у = 25%.

У Rehn'a (1911 г.), какъ мы уже упоминали выше, есть небольшая табличка сравнения наступления работоспособности постъ операции и постъ терапевтического лечения, которую позволимъ себъ привести здѣсь:

Овериров. случан. Неовериров. случан.

	Въ процентахъ:
Полн. возстан. работоспособности	77
Относительная работоспособность	17,9
Неработоспособность	5,1

Varach в 1911 г. говорит, что изъ леченныхъ терапевтически въ Бреславльской клин. (проф. Kätner) не выдохровълт ни одиъ пациентъ.

Наъ 20 случаевъ:

	Слу-чав. центъ.	Про-центъ.
излечений	0	= 0
знач. улучш.	2	= 10
улучшений	0	= 0
успехов	18	= 90

Итак, говорит автор, «успѣхъ 10%»; отношение хирургич. леченія къ терапевт. = 85 : 10%.

Изъ статистики *Rogers'a* мы видимъ, что хороший результатъ отъ леченія сегитомъ наступаетъ въ 65% по статистикѣ *Jackson'a* и *Meade'a* въ 89,0%, а по *Syllaba* въ 62,9%.

Въ статистику *Monford'a* въ 227 случаевъ выралось очевидно какое-то недоразумѣніе; у него отнячена сумма процентовъ равная 110 (?); вѣроятно, конечно, это или ошибка или опечатка того источника, которымъ и пользовался.

Во всякомъ случаѣ должно сказать, что по этой статистикѣ 30% излеченія только отъ субъективныхъ признаковъ, что хирурги бы назвали незначительнымъ улучшеніемъ, а неуспѣхъ по этой статистикѣ = 30%.

По двумъ изъ вышеприведенныхъ статистикъ успѣхъ является вполне удовлетворительнымъ, а по одной даже хорошимъ (89,0%), но дѣло въ томъ, что мы не можемъ сказать, каковы это были случаи по тяжести заболѣванія и были ли они типичны или нѣтъ.

Намъ кажется, что это были легкіе случаи. *Ватеръ* (Кіевъ) на X съѣздѣ Россійскихъ хирурговъ въ Петербургѣ говоритъ, что хирурги не знаютъ легкіхъ случаевъ, которые всѣ попадаютъ къ терапевтамъ и излѣчиваются. Отсюда совершенно ясно, что даже если и есть благоприятные результаты терапевтическаго леченія, какъ мы это видимъ по статистикѣ *Jackson'a* и *Meade'a*, то мы думаемъ, что они относятся къ легкимъ случаямъ.

Смертность же при терапевтическомъ леченіи несомнѣнно выше хирургической.

Минимумъ смертности — 8%, по большинству же авторовъ она не менѣе 12% и даже доходитъ до 23% — 25%.

Данныя же *Varugh'a* и *Rein'a* весьма плачевны.

Кромѣ того, мы должны добавить, что не ошибемся, если скажемъ, что всѣ излеченные и улучшившіеся отъ хирургическаго леченія случаи предварительно подвергались леченію терапевтическому — безъ всякаго успѣха.

Въ 1906 г. на 23 конгрессѣ по внутренней медицинѣ въ Мюнхенѣ терапевты пришли къ убѣжденію, что въ настоящее время медицина не обладаетъ болѣе вѣрными способами леченія этой болѣзни, какъ только — хирургическимъ; къ такому же заключенію пришли и въ 1907 г. участники американскаго конгресса (*A. Kocher*, 1910 г.).

Лейпцигскій терапевтъ *Mohr*, имя котораго въ исторіи хирургическаго леченія Б. б. должно быть поставлено на одно изъ первыхъ мѣстъ, такъ какъ его тиреогенная теорія явилась однимъ изъ главныхъ основаній для этого леченія, еще въ 1896 г. считаетъ терапевтическое леченіе сомнительнымъ и ухудшеніе, наблюдаемое послѣ него, временнымъ, за которымъ слѣдуетъ рецидивъ.

Американскій терапевтъ *Oster* въ 1906 г. положительно высказывается за хирургическое леченіе, по поводу чего *Tinker*, говоритъ, что интересно видѣть, какъ положительно высказываются терапевты за хирургическое вмешательство* и, кончая свою статью 1912 г. о хирургическомъ леченіи Б. б., онъ выражаетъ желаніе видѣть терапевта, у котораго были излеченія, чтобы посоветовать ему прослѣдить за своими больными съ цѣлью убѣдиться, что «громадное большинство больныхъ, переходя отъ одного врача къ другому, все же кончатъ операцией».

Терапевтическая статистика *Stern'a*, по Вельминому, даетъ 27% улучшеній и 18% выдвореній и онъ прибавляетъ, что въ легкіхъ, начальныхъ формахъ терапия имѣетъ успѣхъ (1910 г.).

Въ 1911 г. въ „*Medizin. Klin.*“ появляются отвѣты выдающихся заграничныхъ терапевтовъ и хирурговъ на анкету, произведенную этой газетой; въ этой анкетѣ были предложены три вопроса: 1) „Какия формы зобовъ особенно подлежатъ хирургическому леченію? 2) Имѣются ли случаи, гдѣ терапия оказалась безспасной, а путемъ операній достигнута полный и продолжительный хороший результатъ? 3) Въ какихъ случаяхъ былъ неуспѣхъ и непритное побочное дѣйствіе операній?“

Конечно, намъ интересно въ данномъ случаѣ отвѣты терапевтовъ, такъ какъ хирурги несомнѣнно высказались за свое леченіе; замѣтимъ, что отвѣтъ терапевтовъ возможенъ главнымъ образомъ только на второй вопросъ.

Проф. *Eckhorst* (Zürich), признавая двѣ формы Б. б., говоритъ, что онъ видѣлъ излеченными и оставившимся безъ измѣненія послѣ операній обѣ эти формы, но что у большинства больныхъ п. о. наступало субъективное улучшеніе, которое онъ склоненъ считать за психическое воздѣйствіе. Онъ прибавляетъ описаніе одного, видѣннаго имъ 20 лѣтъ тому назадъ случая, гдѣ послѣ долгаго и безплоднаго терапевтическаго леченія, — послѣ операнія, произведенной *Kocher'омъ*, наступилъ продолжительный, блестящій результатъ и добавляетъ, что подобнаго результата обѣ болѣе не видѣлъ.

Случай неуспеха онъ объясняетъ тѣмъ, что, можетъ быть, была удалена не большая часть железы, но обь этомъ онъ предоставляетъ рѣшить хирургамъ (стр. 1500).

Еще въ 1908 г. онъ говоритъ, что хирургическое вмѣшательство допустимо въ случаяхъ „упорно не поддающихся консервативному лечению или если Б. б. остается безъ улучшения въ течение мѣсяцевъ“.

Взгляды *Eichorst'a*, все-таки, говорятъ за преимущество хирургии, такъ какъ, если хирургія излечиваетъ или даже только улучшаетъ то, чего не могла сдѣлать терапия, то главенство, несомненно, остается за первой.

Берлинскій проф. *Oppenheim* говоритъ, что оперативному леченію подлежатъ случаи средней и тяжелой Б. б. и гдѣ терапия отказывается помочь. Кроме того, онъ говоритъ, что знаетъ, правда небольшое, число больныхъ, которые тщетно лечились терапевтически и „у которыхъ операція принесла блестящіе результаты“ и т. д. (стр. 1500).

Другой Берлинскій проф. — *Eulenbury* — говоритъ, что операція иногда даетъ болѣе быстрый и значительный результатъ, чѣмъ терапевтическое леченіе, въ которомъ онъ отдаетъ преимущество гидротерапіи, электро-и механотерапіи передъ медикаментами и сегментомъ. Онъ прибавляетъ, что „есть даже случаи, гдѣ комбинированное леченіе, если только не истощитъ терпѣніе больного, приводитъ къ улучшенію, но хирургическое леченіе гораздо скорѣе и вѣрнѣе“ (стр. 1501).

Венскій психіатръ проф. *Vinszanger* тоже, отвѣчая на второй вопросъ анкеты, говоритъ что во многихъ случаяхъ, послѣ безуспѣшнаго терапевтическаго леченія, достигается продолжительный успѣхъ послѣ операціи (стр. 1547).

Терапевтъ изъ Франкфурта на Майнѣ, д-ръ *Schwenkenbecher* говоритъ, что больнымъ, которымъ необходимо возможно скорѣе быть работоспособными, надо дѣлать раннюю операцію (1547 стр.).

Директоръ медицинскаго университета въ Вѣнѣ проф. *Orlner* говоритъ, что онъ знаетъ много случаевъ, въ которыхъ „была сдѣлана экстирпация зоба съ полнѣмъ продолжительнымъ излеченіемъ тамъ, гдѣ внутренняя терапия оказалась безслѣдной (отказалась)“, но онъ прибавляетъ, что тогда еще не применяли серотерапію.

Варшавскій терапевтъ *Лукасскій* тоже говоритъ въ 1912 г., что послѣ большого опыта онъ приходитъ къ убѣжденію, что самое удачное леченіе Б. б. — хирургическое.

Американскій врачъ *Jackson* въ 1908 г. рекомендовалъ хирургическое вмѣшательство при Б. б. только при очень большихъ, затрудняющихъ дыханіе, зобахъ, въ 1910 г. онъ вмѣстѣ съ *Eastman'омъ* высказываетъ болѣе опредѣленно и говоритъ, что Б. б. надо лечить терапевтически 3 мѣсяца, потомъ, въ случаѣ неуспѣха, дѣлать перевязку сосудовъ, которая должна облегчить дальнейшую частичную струмактомию.

Въ этомъ же 1910 г. английскій врачъ *Haggard* (Nashville), говоритъ, что хирургическое леченіе доказало свое преимущество надъ прочими способами леченія, какъ это ясно изъ статистикъ и наилучшіе результаты получаются отъ раннихъ операцій.

Очень интересно замѣненіе въ этомъ же 1910 г. терапевта *Wurtan'a* (Birmingham), который говоритъ, что терапевтическое леченіе при Б. б. является ошибкой; это подтверждается и его опытомъ и что онъ, по его словамъ, послѣднее годы посылаетъ больныхъ Б. б. къ хирургамъ; онъ также настаиваетъ на ранней операціи.

Намъ кажется мы достаточно привели мнѣній терапевтовъ, чтобы заключить все высказанное ими авторитетными словами терапевта *Kraus'a*, который сказалъ, что при леченіи Б. б. на первомъ мѣстѣ стоитъ хирургъ (Rehn).

На X съѣздѣ Россійскихъ хирурговъ въ Петербургѣ (1910 г.) въ соединенномъ засѣданіи съ 2-мъ съѣздомъ Росс. терапевтовъ, также обсуждался вопросъ о Базедовой болѣзни и въ частности о хирургическомъ ея леченіи, но надо сказать, что наши отечественные терапевты не такъ уступчивы, какъ западные, а хирурги, за рѣдкимъ исключеніемъ, не такъ смѣлы и упрямлены въ оперативномъ леченіи Б. б.

Д-ръ Гейслеръ (С.-Петербургъ) интересуется главнымъ образомъ вопросомъ о показаніяхъ и противопоказаніяхъ; онъ несогласенъ съ тѣмъ, что: 1) развѣ поставленъ діагнозъ, то надо оперировать и 2) если терапевтическое леченіе не даетъ результатовъ, то надо тоже оперировать.

Онъ говоритъ, что съ первымъ положеніемъ согласится развѣ меньшинство терапевтовъ, а относительно второго — говоритъ, что у терапевтовъ только средствъ, что если ихъ всѣ пробаовать, то можно будетъ довести больного до такого состоянія, что его нельзя будетъ оперировать, поэтому для него самымъ важнымъ является вопросъ о показаніяхъ къ операціи.

К. Э. Вагнер (Киев) задает вопрос: „нужно ли оперировать всех базедников или нужно делать исключения?“

Он говорит, что нельзя относиться схематично к тому, что раз установлена диагностика Б. б., то надо оперировать. Хирурги указывают на высокой % выздоровления и просят сбавить это г.г. терапевтов. Отношение хирургов к терапевтам, по его мнению, вытекает из того, что *хирурги не знают многих случаев*, которые все попадают к терапевтам и излечиваются. Следовательно, по Вагнеру, одинакового взгляда на Б. б. у хирургов и терапевтов быть не может.

Относительно показаний к хирургическому вмешательству он высказывается за то, что все случаи Б. б. надо разбить на острые и хронические.

Относительно острых случаев он говорит, что если в течение короткого промежутка терапия не приносит успеха, то они подлежат хирургии. Хронические же случаи по показаниям к операции Вагнер делит на 3 подгруппы: „легкие, средние и тяжелые“.

Легкие подлежат терапевтическому лечению, и если они под влиянием терапии не улучшаются, то тогда подлежат операции.

В средних случаях терапия должна применяться не более 1—2 мѣс. и если не будет улучшения, то тогда нужно непременно посылать больных к хирургу.

Тяжелые случаи подлежат все хирургическому вмешательству, если не упущено время.

Московский профессор-терапевт В. Д. Шеринский говорит: „что касается оперативных пособий при Базедной болѣзни, то я лично принадлежу к тѣмъ, которые все-таки посылают больных к хирургии и рекомендуют или оперативное пособие“. Для него важным и смущающим его вопросом является дозировка хирургического вмешательства.

Он держится того мнения, что относительно терапии и хирургии не должно быть увлечения ни в ту, ни в другую сторону.

Резюмирует он свои слова тѣмъ, что советует сначала применять терапевтическое лечение и тщательно изследовать больного, прежде чѣмъ предложить ему операцию. Словомъ, должна быть индивидуализация, а потомъ надо поступать по убѣждению.

Таковы взгляды иностранных и русских терапевтов на хирургическое лечение Б. б.

Взгляды хирургов мы изложили в IV главѣ своей работы, разбирая случаи каждого из нихъ отдѣльно.

Здѣсь мы только хотимъ еще разъ повторить привести ихъ мнѣнія, чтобы внести чѣмъ-то еще болѣе цѣнное впечатлѣніе.

Во главѣ сторонниковъ хирургическаго лечения и вѣрхъ его пропагандистовъ, конечно, долженъ быть поставленъ *Lenke*, который еще в 1891 году сказалъ, что болѣе Б. б. должны лечиться хирургически, а не терапевтически.

Delemeyer въ 1893 году советуетъ оперировать въ тяжелыхъ случаяхъ.

Solary въ 1894 г. советуетъ оперировать тогда, когда терапия безуспѣшна и когда появляются угрожающіе симптомы.

Herskind (1894 г.) является тоже сторонникомъ хирургическаго лечения при чемъ говорить, что лучшіе результаты получаются отъ *hemistrumectomy* и съ резекціей.

Heidenrich (1895 г.) рекомендуетъ частичную струмектомію, но онъ считаетъ операцию при Б. б. опасной и допустимой только для опытныхъ хирурговъ.

Schulz-Kammel (1897 г.) высказывается за хирургическое лечение при Б. б. и за раннюю операцию.

Desguin (Anvers) въ 1898 г. считаетъ, что операциа несомнѣнно приноситъ пользу при Б. б., но струмектомія при ней опасна, чѣмъ при простомъ зобѣ.

Krölein также стоитъ за хирургическое лечение и советуетъ применять частичную струмектомію и оперировать подъ эфиромъ.

Къ сторонникамъ хирургическаго лечения надо отнести и *Davaiana* (1902 г.), который находитъ, все-таки, что операциа при Б. б. не безопасна и что въ выборѣ операции не можетъ быть шаблона, а „надо считать все операции цѣлесобразными, которыя ведутъ къ уменьшенію объема болѣзненнаго функционирующей п. ж.“.

Bullin (Mitschigan, 1904 г.) рекомендуетъ подготовку къ операции, хорошую технику и раннюю операцию.

Hartley (1905 г.) и *Veiby* (1906 г.) стоятъ также за раннюю операцию.

Carmichael (1907 г.) высказывается за струмектомію при Б. б.

Landström (1907 г.) считает, что самые лучшие результаты были достигнуты посредством односторонней стружковой резекции совместно с перевязкой артерий противоположной стороны.

Klemm (1908 г.), являясь, конечно, сторонником хирургического лечения, не оперирует только в высшей стадии развития болезни и лечит предварительно ваннами.

Schultze-Riedel (1906 г.) высказывается также за раннюю операцию. *Riedel* не считает операцию при Б. б. за опасную и удаляет до $\frac{1}{10}$ увеличенной пл. ж.

McCoch (1908 г.) также высказывается за раннюю операцию и за удаление 65—80% железы.

Garré (1908 г.) делает операцию, если терапия не влечет на болезнь или ухудшает ее. В тяжелых случаях он делает перевязку артерий, в тяжелых удаляет зоб; в безнадежных случаях операцию совмещает не делать.

McWilliams (1909 г.) рекомендует считаться с социальным положением больных; относительно же способа—делать предварительную перевязку сосудов.

Dunhill (1909 г.) рекомендует возможно раннюю операцию, удаляет не менее $1\frac{1}{2}$ долей и безопасно видеть в быстрой технике.

Doyen (1910 г.), один из немногих французских хирургов, высказывающихся за преимущество операций на зоб при Б. б., стоит всецело за хирургическое ее лечение и быструю технику и считает эти операции более полезными и менее опасными, чем операции на симпатической нервной системе шейной части.

Goris (1910 г.) производит hemistrucomy и hemistrucomy совместно с перевязкой артерий противоположной стороны.

Pouchet-Wilcken (1910 г.) советует оперировать даже в безнадежных случаях, но лучше пока изъять органические изменения.

Porter (1910 г.) также стоит за раннюю операцию, если изъять органических изменений, главным образом, сердца.

Kukula (1910 г.) принимает hemistrucomy, hemistrucomy с резекцией и перевязку артерий.

Ciile (1908 и 1910 г.г.) советует делать операцию после тщательного терапевтического лечения.

Jackson и *Eastman* (1910 г.) советуют перед операцией 3-месячное терапевтическое лечение, потом делать перевязку артерий, а потом hemistrucomy.

Haggard (1910 г.) высказывается за преимущество хирургического лечения и за раннюю операцию.

Poncet (1911 г.) также высказывается за раннюю операцию. *Eiseleberg* (Вена) говорит, что операция абсолютно показана при давленных и изъ социальных условий; относительно показана при неподходящей лечению кахексии и при непереносимых субъективных страданиях.

Противопоказанием для операции считается далеко зашедшая кахексия и перерождение мышц сердца; относительным, противопоказанием служить thymus persistens.

Наилучшим способом он считает hemistrucomy.

Nordmann (1911 г.) высказывается за раннюю операцию.

По мнению *Enderlen'a* (1911 г.) все формы Б. б. подлежат хирургическому лечению.

По *Beha'u*, чем больше мы удалим пл. ж., тем быстрее и очевиднее результаты, надо лишь считаться с состоянием сердца; операция серьезнее, чем при простых зобах.

Поконный проф. *Mikulicz* признавал, что все операции, ведущая к уменьшению пл. ж., благотворно влияют на Б. б. Следует применять простые и менее рискованные приемы.

Baruch (1911 г.) говорит, что замечается соотношение хорошего результата с количеством отнятой перенхимы.

Базедова болезнь есть болезнь хирургическая; терапия подлежит лишь безнадежные случаи; хотя обязательно оперировать каждый случай, но нельзя и затягивать терапевтическое лечение, поэтому он высказывается за раннюю операцию.

Kimmel (1912 г.) также высказывается за раннюю операцию.

Tyker (1912 г.) также является сторонником ранней операции. *D. Armour* (1912 г.), вообще, является ярким сторонником хирургического лечения Б. б.

Schlaffer (1912 г.) говорит, что рендивы замечаются вследствие недостаточного удаления ткани; советует раннюю операцию в спокойной стадии.

Mayo, так же как и *Kocher*, высказывается за раннюю операцию.

Проф. *Н. А. Васильяков* говорит, что оперировать следует, где попытка внутреннего лечения не приводит к успеху.

Проф. *Разумовский* (1903 г.) при показаниях к операции советует считаться с социальными условиями.

Pose говорит, что всякий вполне выраженный случай Б. 6. подлежит операции.

Изъ способов, которых придерживаются авторы, надо сказать, что огромное большинство высказывается за *hemistrumectomia* съ перевязкой сосудов, дѣлая ихъ или одновременно или дѣлая перевязку артерій послѣ *hemistrumectomia* или дѣлая *hemistrumectomia* послѣ предварительныхъ перевязокъ.

Rehn прямо рекомендуетъ *hemistrumectomia* и перевязку сосудовъ. *Hildebrand* является сторонникомъ тоже этого способа, *Mayo* дѣлаетъ перевязки и иногда присоединяетъ къ нимъ *hemistrumectomia*.

Kocher рекомендуетъ многократны перевязки въ тяжелыхъ случаяхъ и прибавляетъ къ нимъ *hemistrumectomia*.

Delore и *Alamartine* находятъ лучшимъ способъ комбинаціи перевязокъ артерій съ *hemistrumectomia*. *Landström* тоже держится такого же мнѣнія.

Garré дѣлаетъ *hemistrumectomia* и присоединяетъ къ нимъ иногда перевязки артерій.

Pauchet-Widchen считаетъ также за лучший способъ *hemistrumectomia* съ перевязкой артерій противоположной стороны.

Porter дѣлаетъ тоже самое.

McWilliams дѣлаетъ перевязку артерій, какъ предварительную.

Baruch-Küttner при одностороннемъ зобѣ дѣлаетъ *hemistrumectomia*, а при двустороннемъ — *hemistrumectomia* съ перевязкой артерій.

Eiselsberg считаетъ лучшимъ способомъ *hemistrumectomia*.

Pose рекомендуетъ *hemistrumectomia* и перевязку артерій.

Изъ приведенныхъ хирургическихъ и терапевтическихъ статистикъ, изъ полученныхъ результатовъ успѣха и смертности обѣихъ этихъ статистикъ, изъ мнѣній отдельныхъ выдающихся терапевтовъ и резюмицій съводовъ литературы, на которыхъ рассматривался вопросъ о леченіи Б. 6., изъ приведенныхъ мнѣній хирурговъ въ пользу хирургическаго леченія и изъ способовъ операций рекомендуемыхъ ими, намъ кажется совершенно яснымъ, что *хирургическое леченіе является преимущественно передъ терапевтическимъ*, а изъ способовъ, рекомендуемыхъ хирургами, лучшимъ является *hemistrumectomia съ одновременной перевязкой сосудовъ или какъ предварительная или какъ дополнительная*, что дано и наше изслѣдованіе.

Такимъ образомъ, мы можемъ отвѣтить на первый вопросъ, такъ, что оперировать Б. 6. слѣдуетъ, а на второй, что лучшимъ способомъ является *hemistrumectomia* съ перевязкой противоположной стороны.

Относительно обезболаживающихъ средствъ, употребляемыхъ при операцияхъ хирургъ разделяется на 3 лагеря: одни рекомендуютъ общій наркозъ, другіе мѣстную анестезію и третьи индивидуализируютъ каждый отдельный случай.

За общій наркозъ высказываются *Läche, Lenke, Mayll, Berdt, Capricos, Cohen, Kränlein, Holmes, König, Haeley, Beilly, Mc Cosh, Garri, Lanz, Robey-Mizler, Bruce, Crile, Porter, Haenel, McKay, Eiselsberg, Nordmann, Krecke, Pose, Baruch* (Бреславль-ская клиника), *Graser, Mayo, Armour*.

За мѣстную анестезію высказываются *Duossans, Ballin, Beck, Huntington, Shepherd, Klein, Schultze-Riedel, Mc Williams, Dunhill, Sturm, Kennedy, Groves* и *Joll, Borckhardt, Enderlen, Спичаринъ, Delore* и *Alamartine, Kümmel, Tinker, Schlesinger, Hildebrand, Stölros, Kraske, Kocher*.

Индивидуализируютъ наркозъ следующие авторы: *Landström, Curtis-Booth, Pauchet* — въ легкихъ случаяхъ общій наркозъ и въ тяжелыхъ — мѣстную анестезію.

Rehn говоритъ, что, гдѣ возможно, надо оперировать подъ мѣстной, но при возбужденіи больныхъ рекомендуетъ — афиръ: такого же мнѣнія держится и *Schlaffer, Elsberg* употребляетъ и общій наркозъ и мѣстную анестезію; точно также и *Barling, Nicoll* и *Schweyer*.

Проф. Н. А. *Вельяминовъ*, бывши прежде принципиальнымъ сторонникомъ общаго наркоза, послѣднее время оперируетъ подъ мѣстной анестезіей.

Отсюда ясно, что на третій вопросъ относительно наркоза отвѣтить определенно очень трудно, большинство послѣднее время предпочитаетъ мѣстную анестезію, но рекомендуетъ индивидуализацію отдельныхъ случаевъ.

Неуспѣхъ оперативнаго леченія вплоть до смерти больниствомъ авторомъ объясняется позднимъ производствомъ операции, *Rehn* говоритъ, что для прогноза важна продолжительность заботлванія и тяжесть его.

Reinbach считаетъ причиной смерти не операцию, а слишкомъ позднюю операцию. Почти всѣ сходятся на томъ, что высокая степень кахексии и органическія измѣненія внутреннихъ органовъ, въ особенности сердца, служатъ противопоказаніемъ къ операциіи.

Многие видят причину смерти в общем наркозе (*Rauwolscixii, Beilby, Booth, Riedel, Dörfler* и др.).

Большинство видят опасность в наличии thymus'a, к чему присоединяется и проф. *Вельяминов*, но *Carriss-Anschütz, Leriche* и *Bier-Schultze* не придают ему значения; *Rehn* же предлагает удалить сл. thymus, чтобы обезопасить дальнейший успех операций на зобах при Б. 6.

Обеспечивается успех операций также ранним ее производством, предварительным (*Hartley, Cecil, Dunhill, White, Kocher, Вельяминов* и др.) и постоперативным (*Dreesmann, Диванши, Porter, Tinker, Crile, Kocher* и *Вельяминов*) лечением.

На основании всего вышеизложенного мы можем сделать следующие выводы:

1) Хирургическое лечение Basedow'ой болезни операциями на щитовид. ж. является вполне показанным в виду получаемых хороших результатов (85,4% излечений и улучшения и 9,3% смерти при типической Б. 6).

2) Операция должна производиться как можно раньше, пока не наступили органически изменения внутренних органов и, главным образом, сердца, но не должна производиться при обострении и ухудшении болезни, зависящих от разнообразных причин.

3) Из операций при Basedow'ой болезни лучшие результаты дает hemistomия съ перевязкой верхней артерии противоположной стороны.

4) Вопрос об обезболивании средств остается еще пока открытым. Последнее время большинство хирургов делает операции под местной анестезией, допуская в еду чайную сильную червоту больных общей нарकोз.

5) Для успеха операции необходимо предварительное терапевтическое лечение под строгим врачебным контролем, а также и постоперативное лечение и правильный образ жизни.

6) Причинами смерти являются шок, коллапс, кровотечения, лимфатическо-хлоротическая конституция, интоксикация продуктами железа и хлороформ (*Рауволевский*); вообще общей наркоз—(*Schultze-Riedel, Beilby, Booth, Dörfler* и др.), тифлония (*Riedel, Neuber, Kraske, Enderlen*), острая интоксика-

ция во время операции (*Rehn, Reinbach, Möbius* и др.), thymus persists (проф. *Вельяминов* и др.), поздняя операция (*Reinbach, Kocher* и др.) и сердечная слабость (*Franke, Kraske-Oeler, Hildebrand* и др.).

7) На прогноз оперативного лечения Basedow'ой болезни влияет давность заболевания, по словам большинства хирургов, но нам, к сожалению, не удалось в этом направлении получить определенных данных, в виду отсутствия точных указаний на продолжительность заболевания в каждом отдельном случае.

Считаю своим долгом поблагодарить Ею Императорское Высочество Великого Князя Михаила Александровича за дарование мне отпуска в течение двух с половиной лет для сдачи докторских экзаменов и для написания диссертации.

Приношу искреннюю свою благодарность многоуважаемому профессору-академику *Николаю Александровичу Вельяминову* за предложенную мне тему, за любезно предоставленные им мне свои случаи Basedow'ой болезни и за общее руководство моей работой и его ценные советы и указания при ее выполнении.

Сердечно благодарю также ассистентов Академической хирургической клиники *Владимира Николаевича Толмачевского* и *Эдвина Вильгельмовича Буца* за их ближайшее руководство моей работой.

Профессору *Владимиру Андреевичу Оплеяку* приношу свою искреннюю благодарность за любезное согласие быть цензором моей работы.

Дорогой жене моей *Раисе Александровне* также приношу свою сердечную благодарность за помощь при чтении обширной иностранной литературы и за ближайшую помощь при выполнении моей работы.

Литературный указатель.

1873—1884.

1873 r.

1. P. H. Watson.—Excision of the thyroid gland. (Edinb. Med. Journ. sept.).

1874 r.

2. Mc. Naughton Jones.—Well marked case of „anaemic exophthalmic goiter“ treated by seton through the goiter and dilutals (Brit. med. Journ., dec., p. 775).

1875 r.

3. P. H. Watson.—Excision of the thyroid gland. (Brit. med. Journ., sep. 25, p. 386).

1880 r.

4. M. Tillaux.—Thyroïdectomie pour un goitre exophthalmique. Guérison (Bull. de l'Acad. de Med., 27. avr.).

1881 r.

5. Tillaux.—Sarcome du corps thyroïde ayant donné lieu à tous les symptômes de goitre exophthalmique; ablation de la tumeur; guérison (Bull. de la société de chirurgie).

6. Tillaux.—Goitre exophthalmique avec phénomènes graves de suffocation (ibidem p. 407).

7. Tillaux.—Goitre exophthalmique (France méd. N° 163).

8. Tillaux.—Exstirpation d'un goitre exophthalmique (ibidem N° 62).

1882 r.

9. Нервен.—Goitre exophthalmique; séance de la société de chirurgie du 12 avr. (Gaz. des hôp. LV, N° 44).

10. Bérard.—Contribution à l'étude du goitre exophthalmique; pathogénie et traitement (Thèse de Paris).

1883 r.

11. Rendu.—Goitre exophthalmique (Diction. encyclop. des sciences méd. Paris).

12. Kocher.—Ueber Kropfexstirpation und ihre Folgen (Arch. für klin. Chir. Bd. XXIX).

1884 r.

13. Rehn.—Ueber die Exstirpation des Kropfes bei Morbus Basedowii (Berl. klin. Woch. XXI, N° 11).

— 323 —

1885—1890.

1885 r.

14. Mikulicz.—Ueber die Resection des Kropfes nebst Bemerkungen über die Folgezustände der Totalexstirpation der Schilddrüse (Centralbl. f. Chir. N° 51).

1886 r.

15. Mikulicz.—Beiträge zur Operation des Kropfes (Wien. med. Woch. XXXVI N° 1 u. N° 4).

16. Wölfler.—Die operative Behandlung des Kropfes durch Unterbindung der zuführenden Arterien (Wien. med. Woch. N° 29, 30).

17. Weidmann.—Kropfexstirpation am Augustahospital zu Berlin 1880—1885, Dissert. Berlin.

1887 r.

18. Dubrueil.—Goitre kystique; maladie de Basedow; guérison (Gaz. méd. de Paris, N° 34).

19. Fraser.—Removal of thyroid gland in exophthalmic goiter (Brit. med. Journ. II, p. 70 u. Edinb. med. Journ. XXXIII, p. 847).

20. Josipovici, J.—Zur Therapie des Morbus Basedowii (Inaug.-Dissert. Berlin).

21. Wolff.—Weitere Beiträge zur Lehre vom Kropf. (Berl. klin. Woch. XXIV N° 27 u. 27).

1888 r.

22. Frank.—Bericht über die im Krankenhaus Friedrichshain ausgeführte Kropfexstirpationen (Berl. klin. Woch. XXV, N° 42).

23. Gauthier, G.—De la cachexie thyroïdienne dans la maladie de Basedow (Lyon méd. N° 22).

24. Chrétien.—De la thyroïdectomie—(Thèse de Paris).

25. Fraser.—A case of exophthalmic goiter operated in 1877. (Edinb. med. Journ., XXIII).

26. Trzebicki.—Weitere Erfahrungen über die Resection des Kropfes nach Mikulicz (Arch. f. klin. Chir. XXXVII).

1889 r.

27. Audry.—Sur le traitement chirurgical du goitre exophthalmique (Bull. méd., 5 juin).

28. Stierlin.—Zur Strumaexstirpation bei Morbus Basedowii (Beitr. z. klin. Chir. V, 247).

29. Kocher.—Bericht über weitere 250 Kropfexstirpationen (Corresp. f. Schweiz. Aerzte).

30. Rydygier.—Zur Operationstechnik bei der Unterbindung der Art. thyroïd. inf. (Centralbl. f. Chir. N° 14).

1890 r.

31. Kummel.—Ein Fall von operiertem Morbus Basedowii (Deutsch. med. Woch., 3).

32. Rupprecht.—Ueber einen Fall von Basedowscher Krankheit (Jahresber. d. Gesellsch. f. Natur- und Heilk. Dresden.—Solary 1894: „Du traitement chirurg. du goitre exophthalmique“, p. 132).

33. Cohn.—Inaug.-Dissert. (Iur. u. Sickingher's 1890).

34. Rydygier.—Ueber die Endresultate nach Unterbindung der zuführenden Arterien bei Struma (Arch. f. Klin. Chir. Bd. XL u. Verhandl. d. deutsch. Gesellsch. f. Chir., 1890, Bd. II).

1891—1893.

1891 r.

35. Lemke.—Ueber die chirurgische Behandlung des Morbus Basedowii (Deutsche med. Woch. N 2).
36. Roux.—Remarques sur 115 opérations du goitre (Festschr. f. Th. Kocher 1891).
37. Keller.—Die Unterbindung der Schilddrüsenarterien behufs Verkleinerung von Kropfen und zur Heilung der Basedowschen Krankheit (Inaug.-Diss., Bonn).
- 1892 r.
38. Dreesmann.—Die chirurgische Behandlung des Morbus Basedowii (Deutsche med. Woch. XVIII, N 5).
39. Leflaive.—Le goitre exophthalmique chirurgical (Bull. méd., p. 931).
40. Lemke.—Weiteres über die chirurgische Behandlung des Morbus Basedowii (Deut. med. Woch.).
41. Stierlin.—Weiterer Beitrag zur Frage der Strumaexstirpation bei Morbus Basedowii (Beitr. z. klin. Chir. VIII, S. 518, aus Zürich. chir. Klin. des Prof. Krönlein).
42. Wette.—Ueber die chirurgische Behandlung des Morbus Basedowii (Arch. f. klin. Chir.).
43. Krönlein.—Klinische Untersuchungen über Kropf, Kropfoperation und Kropftod (Beitr. z. klin. Chir.).

1893 r.

44. Sickinger.—Zur operativen Behandlung der Struma bei der Basedowschen Krankheit (Inaug.-Diss., Mainz).
45. Dreesmann.—Die chirurgische Behandlung der Basedowschen Krankheit (Deut. med. Woch. N 8, S. 187).
46. Detemeyer.—Ueber einen operativ behandelten Fall vom Morbus Basedowii (Deut. med. Woch. S. 299—303).
47. Troje.—Демонстрация большой.—Schlesische Gesellschaft für Vaterländische Cultur in Breslau (Sitz. am 2 Juni 1893; Deutsch. med. Woch. N 41).
48. Neuman.—Bericht über eine Strumectomie bei Morbus Basedowii (Deut. med. Woch. N 39).
49. Hahn.—(Deut. med. Woch. S. 952).
50. Rehn.—Ueber Morbus Basedowii (Deut. med. Woch.).
51. Sulzer.—Bericht über 200 Kropfoperationen (Deut. Zeitsch. f. Chir.).
52. Freiburg.—The surgical treatment of exophthalmic goiter (The med. news. V. LXIII).
53. Bottini.—L'estirpazione del gozzo nel morbo del Basedow (Clinica chir. e Centrali. f. Chir. N 33).
54. Ripamonti.—L'estirpazione del gozzo nel morbo di Basedow secondo il prof. Bottini (Gazz. med. Lombarda).
55. Hahn.—Ueber Morbus Basedowii und seine Behandlung (Dissert.).
56. Lavisé.—Traitement du goitre exophthalmique par la ligature de quatre artères thyroïdiennes (Bull. méd. N 48).
57. Massopust.—Centralbl. f. Chir. N 33.
58. Putnam.—The treatment of Graves'disease by thyroidectomy (The Journ. of nerv. and ment. dis. XVIII N 12, p. 190).

1894—1895.

1894 r.

59. Rehn.—Ueber Morbus Basedowii (Deut. med. Woch. N 12).
60. Lemke.—Was wir von der chirurgischen Behandlung des Morbus Basedowii zu erwarten haben (Deut. med. Woch. N 42).
61. Booth.—A case of exophthalmic goiter; thyroidectomy (The Journ. of nerv. and ment. dis. XXI, p. 258, N New-York, med. Journ. LIX, N 12, p. 379).
62. Newton.—A case of exophthalmic goiter; thyroidectomy (The Journ. of nerv. and ment. dis., p. 290).
63. Staar, Allen.—A case of exophthalmic goiter; thyroidectomy (The Journ. of nerv. and ment. dis. XIX, N 4).
64. Krönlein.—Ueber die Erfolge der operativen Behandlung des Morbus Basedowii durch partielle Strumaexstirpation (Corresp.—bl. f. Schweiz. Aerzte N 15, S. 475).
65. Putnam.—Notes on additional cases of thyroidectomy for Graves disease (The Journ. of nerv. and ment. dis. XIX, N 6).
66. Stockmann.—Beitrag zur operativen Behandlung der Basedowschen Krankheit (Deut. med. Woch., S. 141).
67. Hume.—Two cases of thyroidectomy in Graves'disease (Lancet, II, p. 211).
68. Peterson.—Exophthalmic goiter cured by thyroidectomy (New-York, med. Journ. LIX, p. 697).
69. Schmitzler.—Pathologisch-anatomische Demonstration eines Falles von plötzlichem Tod nach der Thyroidectomie wegen Morbus Basedowii (Wien. klin. Woch. VII, N 20, S. 371).
70. Briner.—Ueber die operative Behandlung der Basedowschen Krankheit durch Strumectomie (Beitr. z. klin. Chir. XII, S. 704).
71. Solary.—Du traitement chirurgical du goitre exophthalmique (Thèse de Paris).
72. Stephan.—Contribution à l'étude du traitement chirurgical du goitre exophthalmique (Thèse de Lyon—Schmidt's Jahrb., Bd. 248).
73. Mannheim.—Der Morbus Gravesii sogen. Morbus Basedowii (Berlin).
74. Buschan.—Die Basedowsche Krankheit. Eine Monographie. Leipzig und Wien.
75. Curtis.—Thyroidectomy for exophthalmic goiter (Internat. clin., Philadelphia N 8. Ann. of surg. XXII, 1895, p. 793).
76. Herskind.—Om den Kirurgiska behandlingen och pathogenesisen af Morbus Basedowii. (Bibliot. forlaeger, p. 204.—Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiatr., März).
77. Booth.—A brief review of the thyroid theory in Graves'disease. Reports of two cases treated by thyroidectomy. (The Journ. of nerv. and ment. disease).
- 1895 r.
78. Mikulicz.—Die chirurgische Behandlung der Basedowschen Krankheit (Berl. klin. Woch. N 19).
79. Rehn.—in der Discuss. zu Mikulicz (N 78).
80. Krönlein.—ibidem N 78.
81. Trendelenburg.—ibidem N 78.
82. Rydygier.—ibidem N 78.
83. Kocher.—ibidem N 78.

1895—1896.

84. Greiffenhagen.—Сообщение въ обществѣ врачей г. Ревеля о двухъ аб-
ныхъ операціяхъ при Basedow'ой болѣзни (St.-Petersburg. med. Woch.).
85. Dugand.—Contribution à l'étude de la thyroïdectomie partielle dans le
goître exophtalmique (Paris).
86. Tuffier.—Traitement chirurgical du goître exophtalmique (Bull. et mé-
moires de la société de chir. de Paris, p. 125.—La sem. méd., p. 74).
87. Abram.—Exophtalmic goiter with special reference to the thyroid
theory of the disease and the treatment of the affection by operation
(Lancet II, p. 1046 and 1221).
88. Kocher, Th.—Die Schilddrüsenfunktion im Lichte neuerer Behand-
methoden verschiedener Kropfformen (Corresp.—bl. f. Schweiz. Aerzte,
N 1, S. 3).
89. Heydenreich.—Le traitement chirurgical de la maladie de Basedow
(La sem. med. p. 299).
90. Пасочевск.—La maladie de Basedow; son traitement et sa pathologie
(Gaz. des hôpitaux, p. 833).
91. Paul.—По поводу доклада Abram'a № 87. (The Brit. med. Journ.,
p. 1040).
92. Magnus Levy.—Ueber den respiratorischen Gaswechsel unter dem Ein-
fluss der Thyroidea, sowie unter verschiedenen pathologischen Zustän-
den (Berl. klin. Woch. XXXII, № 30, S. 650).
93. Edmunds.—Observations and experiments on the pathology of Grave's
disease (The Brit. med. Journ. I, p. 1146).
94. Bonne.—Examen par la méthode de Golgi des nerfs intra-thyroïdiens
dans un cas de goître exophtalmique (Revue neurol. № 18.—Schmidt's
Jahrb., Bd. 249).
95. Mc.Cosh.—Exophtalmic goiter; thyroïdectomy; sever hæmorrhage.
(New-York.—Med. Rec.).
96. Curtis.—Ibidem № 95.
97. Kocher. Bericht über 1000 Kropfexcisionen (Verhandl. d. deut. Gesell-
f. Chir.).
98. Moricet.—Contribution à l'étude des hypertrophiques thyroïdiennes et de
la valeur des thyroïdectomies (Thèse de Paris).
99. Koch.—Morbus Basedowii. (Nederl. Tydschr. f. Geneesk. Bd. II, p. 195.—
Peş. m. Jahresbericht für Chirurgie, III, Th. crp. 540).
100. Drobnik.—Die operative Behandlung des Morbus Basedowii nebst einem
Studium über dessen Pathogenese. (Peş. m. Jahresbericht für Chirurgie,
III Th., crp. 539).
101. Colley.—Thyroïdectomy for exophtalmic goiter (Ann. of Surg. V. 22).

1896 r.

102. Bergsät.—Ueber 300 Kropfexcisionen an der Bruns'schen Klinik
1883—1894 (Brun's Beitr. z. klin. Chir., Bd. 25).
103. Berndt.—Zur chirurgischen Behandlung der Basedow'schen Krankheit
(Arch. f. klin. Chir., Bd. LII).
104. Booth.—Graves'disease; operation (The Journ. of nerv. and ment. dis.
V. XXI, p. 398).
105. Mattiesen.—Ein Beitrag zur Pathologie und pathologischen Anatomie
und chirurgischen Behandlung des Morbus Basedowii (Inaug.-Diss. Erlan-
gen. Schmidt's Jahrb., Bd. 250).

1896—1897.

106. Э. К. Иквантцъ.—Къ этиологии зоба (обзоръ 16 случаевъ удаленія
зоба).—(Докл. русск. хирург. стр. 35—74).
107. Starr.—On the nature and treatment of exophtalmic goiter with special
reference to the thyroid theory of the disease and to the treatment
by thyroïdectomy (The Journ. of nerv. and ment. dis.—Med. news, New-
York, p. 427).
108. Booth.—Oedema in Graves'disease. Report of a case of oedema of the
eyelids.—Thyroïdectomy (The Journ. of nerv. a. ment. dis. V. XXIII.—
New-York Med. Record, p. 45).
109. Sachs.—Ibidem № 108.
110. Booth and Starr.—Oedema of the eyelids in Graves'disease; thyroï-
dectomy (The New-York med. Journ., p. 817).
111. Starr.—Ibidem № 108.
112. Lemke.—Ueber Frühdiagnose und Theorie des Morbus Basedowii (Münch.
med. Woch., S. 334).
113. Lemke.—Aerztlicher Verein zu Hamburg, Sitz. V. 11 Febr. 1896. (Münch.
med. Woch.).
114. Tricomi.—Tre casi di morbo di Basedow curati chirurgicamente (Il
polichinico.—Schmidt's Jahrb., Bd. 252).
115. Howard.—По поводу доклада Gayet въ société nation. de médec. de
Lyon.—séance du 13 juil. (Lyon méd., p. 469).
116. Siegel.—Ueber die Pathogenese der Thymsdrüse (Berl. Klin. Woch.,
S. 887—891).
117. Kinnicut.—The theory of the thyroid origin of Graves'disease with
its bearing on the surgical treatment of the disease (New-York med.
Rec. XLIX, apr. 18).
118. Riedel.—Central f. Chir.
119. Jaboulay.—Le traitement chirurgical du goître exophtalmique par la
section ou la résection du sympathique cervical (Gaz. des hôp. № 85,
p. 84).
120. Doyen.—L'ablation du corps thyroïde dans le goître exophtalmique (Gaz.
des hôp., p. 845.—Presse méd. Belge, p. 246).
121. Debove.—Notes sur un cas de goître exophtalmique traité par thyroïde-
ctomie partielle (Gaz. des hôp., p. 62).
122. Lejars.—Sur les dangers de l'intervention opératoire dans le goître
exophtalmique (Gaz. des hôp. Goître exopht., p. 173).
123. Quénu.—Sur les dangers de l'intervention opératoire dans la maladie de
Basedow (Gaz. des hôp., p. 174).
124. Tillaux.—Société de Chirurgie, séance 10 febr. 1897. (Ibidem № 122, 123).
125. Schwartz.—Discussion sur le goître exophtalmique. Société de chir.,
séance 2 mars (Gaz. d. hôp., p. 276.—Gaz. hebdom., p. 234).
126. Tuffier. Deux cas de goître exophtalmique traités par l'hémi-thyroïde-
ctomie (Gaz. des hôp., p. 276.—Gaz. hebdom., p. 229).
127. Blottière.—Etude sur les traitements du goître exophtalmique (Thèse
de Paris).
128. Closs.—Thyroïdectomy in Graves'disease (Internat. Centr.—bl. f. Laryng.
u. Rhinol.).
129. Edgeworth.—Notes on a case of exophtalmic goiter. (Ibidem № 128).

1897 r.

1897—1898.

130. Martin.—Partial thyroidectomy (ibidem № 128).
131. Eulenb.urg.—Morbus Basedowii (Verhandl. des XV. Kongress. für inn. Med.—Deutsch. med. Woch.—Vereinsbeil. S. 124; Wien. klin. Woch. Münch. med. Woch.).
132. Glanvillay.—Traitement du goitre exophtalmique. (Arch. génér. de Méd., p. 599).
133. Paul.—Remarks of tumors and enlargements of the thyroid gland, treated surgically. (Brit. med. Journ., July).
134. Schulz.—Ueber Morbus Basedowii und seine operative Behandlung. (Berl. Klin. H. 108, Juni.—Schmidt's Jahrb., Bd. 255, S. 137).
135. Kopp.—Remarks sur deux cas de l'opération de goitre (Rev. méd. de la Suisse Rom., p. 593).
136. Kimmig.—Die chirurgische Behandlung des Morbus Basedowii (Deutsch. med. Woch.; Vereinsbeil., S. 178.—Münch. med. Woch.).
137. Nonne.—Discussion über die chirurgische Behandlung des Morbus Basedowii im ärztlichen Verein in Hamburg (ibidem № 136).
138. Lauenstein.—(ibidem № 136).
139. Saenger.—Ein operirter Basedow Fall (Münch. med. Woch.—Centr. f. Chir. 1897).
140. Saenger.—(ibidem № 136).
141. Alshberg.—(ibidem № 136).
142. Rumpf.—(ibidem № 136).
143. Wolff.—Ueber halbseitige Strumectomie bei Morbus Basedowii (Deut. med. Woch.—Vereinsbeil. № 26, S. 189; Berl. klin. Woch.).
144. Walther.—Thyroïdectomie partielle pour un faux goitre exophtalmique (Gaz. hebdom. de méd. et de chir., p. 1076).
145. Vanderlinden et de Buck.—La maladie de Basedow dans ses rapports avec la chirurgie et ses accidents postopératoires; (Bull. de l'Acad. royale de méd. de Belge.—Centr.—bl. f. Chir., S. 1289).
146. Sürrol.—Des accidents, qui peuvent compliquer l'intervention chirurgicale dans le goitre exophtalmique (Thèse de Paris).
147. Seligmann.—Discussion im ärztlichen Verein in Hamburg (Deut. med. Woch.—Vereinsbeil. № 28).
148. Ratjen.—(ibidem № 147).
149. Wiesinger.—Discussion im ärzt. Verein in Hamburg. (Deut. med. Woch.—Vereinsbeil. № 30).
150. Franke.—(ibidem № 149).
151. Даркманъ и Рауковскій.—Случай Basedow'ой болъзни, удачливившейся послѣ экстирпации щитов. железы. Собрание врачей въ Казани, апрѣл. 15 февр. 1897 г. (реф. изв. Monatsh. f. Psych. u. Neur., Bd. II, S. 224).

1898 г.

152. Walther.—Tumeur volumineuse du globe gauche du corps thyroïde, ayant provoqué chez une malade nerveuse des accidents basedowiens. Thyroïdectomie partielle. Guérison. (Centr.—bl. f. Chir. № 37, S. 951).
153. Boinet.—Recherches sur le goitre exophtalmique. (Rev. de méd. № 7, p. 625).
154. Booth.—The results obtained by the operation of partial thyroidectomy in eight cases of Graves' disease (New-York med. Record. LIV).

1898—1899.

155. Hampel.—Beitrag zur chirurgischen Behandlung von Morbus Basedowii. (Jahresber. ü. d. Lelat. u. Fortschr. ind. gesamm. Med., Bd. II.—Centr.—bl. f. Chir. 1899, Bd. 26, S. 373).
156. Koehler, Th.—Eine neue Serie von 600 Kropfoperationen (Corresp.—bl. f. Schweiz. Aerzte № 18, S. 545).
157. Mübitz.—Ueber die Operation bei Morbus Basedowii; Vortrag in der Versammlung. mitteleurop. Neurol. u. Psychiat. zu Dresden in der Sitz. am 23 Oct. (Neurol. Centr.—bl. № 23, S. 1113).
158. Paul.—A fatal case of thyroidectomy (The Brit. med. Journ., I, p. 17).
159. Schürmann.—Ein Fall von Morbus Basedowii (Inang.-Diss., Kiel).
160. Sandelin.—Оперъа о 100 случаевъ болъзни Голънбергской болъзни. (Финск. Икареевскіеписк. Handl. Inger.—Bjavn № 32).
161. Stokke, W.—On thyroidectomy in exophtalmic goiter; LX annual meeting of the Brit. med. Assoc., July (The British med. Journ. II, p. 1297).
162. Thomson.—Morbus Basedowii, strumectomia partialis; Recidiv; Strumectomia totalis (Hosp. tidende.—Schmidt's Jahrb., Bd. 258, S. 129).
163. Wolff.—Ueber die halbseitige Kropfexstirpation bei Basedow'scher Krankheit; Mittheil. a. d. Grenzgeb. der Med. und Chir., Bd. III, S. 38. (Nach einem Vortrag in der Sitz. der freien Vereinig. der Chir. Berlins am 8 Febr. 1897.—Centr.—bl. f. Chir. 1898, S. 1040).
164. Desguin.—Du traitement du goitre exophtalmique (Rev. gén. d'Ophtal., p. 141).
165. Sorgo.—Die operative Therapie der Basedow Kranken (Centr.—bl. f. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir.; Bl. I, № 6—9).

1899 г.

166. Boinet.—Recherches sur le goitre exophtalmique (Rev. de méd., p. 964; продолжение № 133 изв. указ.).
167. Вельяминовъ, Н. А.—Петербургское Медико-Хирургическое общество; собр. 14 янв. 1899 года.—Извѣст. № 4, стр. 1191.
168. Morestin.—Goitre basedowifé.—13 congrès franç. de chir., Paris 16—21 oct. (Gaz. des hôp., p. 666).
169. Morestin.—Le goitre basedowifé (Gaz. des hôp. p. 1052).
170. Depage.—Traitement chirurgical du goitre exophtalmique. Société royale des sciences méd. et natur. de Bruxelles. Séance du 6 Jul. 1899 (Gaz. hebdom. № 88, p. 1056).
171. Richelot.—Goitre exophtalmique; Acad. de méd., 20 juin. (Gaz. hebdom. de méd. et de Chir., p. 611).
172. Debove.—Des formes de la maladie de Basedow; société méd. des hôp. de Paris; séance de 20 avr. (Gaz. d. Hôp., p. 498.—Gaz. hebdom. XLVI, № 34; France méd. № 17).
173. Mikulicz.—Demonstration eines Falles von geheiltem Basedow in der schlesischen Gesellschaft f. vaterländische Kultur in Breslau (Deut. med. Woch.—Vereinsbeil. № 48, S. 295).
174. Olyphant.—Treatment of Basedow disease. (New-York med. Rec., sept. 2, p. 355).
175. Reinbach.—Ueber das Verhalten der Temperatur nach Kropfoperationen (aus der Königl. chir. Klin. zu Breslau; Mittheil. aus dem Grenzgeb. d. Med. u. Chir., Bd. IV).

1899—1900.

176. Reinbach.—Erfahrungen über die chirurgische Behandlung der gutartigen Krüppe in der Mikulicz'schen Klinik (a. d. Breslauer chir. Klin. des Prof. Dr. Mikulicz.—Beitr. zur klin. Chir., Bruns, Bd. 25).
177. Schiller.—Ueber die Kropfoperationen an der Heideberger Klinik in den Jahren 1888—1898. (Beitr. z. klin. Chir., XXIV Bd.).
178. Bennecke.—Basedow'sche Krankheit; Exstirpation des Kropfes. (Centr. bl. f. Chir., S. 1067).
179. Hahn.—ibidem № 178.
180. Bessel-Hagen.—ibidem № 178.
181. Nicoll.—Case of exophthalmic goiter in which the thyroid was excised under cocaine (Glasgow med. Journ. Lit.—Semid. Jahrb., 204 Bd.).
182. Vetlesen.—Der Morbus Basedowii mit besond. Rücksicht auf die Pathogenese und Behandlung (Scheidt's Jahrb., Bd. 204).
183. Lake and Pollard.—A case of exophthalmic goiter cured by removal of one of the thyroid. (Lancet II, p. 461).
184. Watson, W.—(ibidem № 183).
185. Mackenzie.—A case of exophthalmic goiter (The Brit. med. Journ., I, p. 408).
186. Cahen.—Strumectomy bei Morbus Basedowii (Sitz. d. ärztl. Vereins zu Köln am 31 Jan., Münch. med. Woch. № 39, S. 1288).
187. Möbius.—Ueber die Operation bei Morbus Basedowii (Münch. med. Woch. XLVI, S. 7).
188. Rehn.—Ueber die Behandlung des Morbus Basedowii (Münch. med. Woch. XLVI № 41, S. 1357).
189. Reinbach (Breslau)—(ibidem № 188).
190. Riedel.—Chirurgische Behandlung der Basedow'schen Krankheit (Centr.—bl. f. Chir.).
- 1900 r.
191. Гаркевъ.—Исходько случая Basedовой болъзни.—засл. общества врачей при Казанск. унив. 20 окт. 1900. (Врачебн. газ. № 49, стр. 875).
192. Klemperer.—Beobachtungen über den Verlauf des Morbus Basedowii bei innerer Behandlung.—und Discussion; Sitz. der Berlin. med. Gesellsch. am 23 Mai (Deut. med. Woch.; Vereinsbl. № 22, S. 136).
193. Brunner.—Ueber Kropfreidre und Revidiroperationen. (Beitr. z. klin. Chir. XXVI, S. 233).
194. Ehrlich.—Klinische und anatomische Beiträge zur Kenntnis des Morbus Basedowii (Beitr. z. klin. Chir. XXVIII, S. 97).
195. Karewski.—ibidem № 192.
196. Patel.—Goitre; symptômes de Basedow; anéclation; guérison (Lyon méd. 1900, V, 93, p. 199).
197. Patel.—Goitre Basedowifé; anéclation intra-thyroïdiale; atrophie de la tumeur; disparition du syndrome de Basedow. Société de sciences méd. de Lyon (Lyon méd.).
198. Bennecke.—Basedow'sche Krankheit; Exstirpation des Kropfes. (Deut. med. Woch.; Vereinsbl. № 14, S. 87).
199. Shepherd.—Medical Record.—Jan. 13, p. 72 (pub. par Montreal Med. Journ., dec. 1899).
200. Hahn.—(ibidem № 198).
201. Reinbach.—Ueber die chirurgische Erfolge bei der Operation der Basedow'schen Krankheit (Deut. med. Woch.; Vereinsbl. S. 82).

1900—1902.

202. Curtis.—Демонстрация Голяной. The Journ. of nerv. and ment. dis. XXVII, p. 405.
203. Reinbach.—Ueber die Erfolge der operativen Therapie bei Basedow'schen Krankheit mit besond. Rücksicht auf die Dauererfolge (Mith. aus Grenzgeb. d. Med. u. Chir. VI, S. 199).
204. Schulz.—Altes und Neues über die Basedow'sche Krankheit und ihre chirurg. Behandlung. (Wien, med. Blätter № 14—17 und 20—23).
205. Bergmann, Bruns und Mikulicz.—Handbuch der praktischen Chirurgie. 1900.
206. Троникъ.—Къ вопросу о характерѣ Basedовой болъзни.—Диссертація 1900 r.
- 1901 r.
207. Witmer, R.—Endesultats nach operativer Behandlung der Basedow'schen Krankheit (a. d. Züricher chir. Klinik des Prof. Dr. Krönlein. Beitr. z. klin. Chir. 29 Bd., S. 191).
208. Rehn.—Die chirurgische Behandlung des Morbus Basedowii (Mith. a. den Grenzgeb. d. Med. u. Chir. VII).
209. Ehrhardt.—Morbus Basedowii. Cap. 22, S. 225. (Deut. Chir.—Die Krankheiten d. Schilddrüse).
210. Fisslberg.—Die Krankheiten der Schilddrüse (Deut. chir. Liefer. 35).
211. Kędzior und Zanlatow'sky.—Zur pathologischen Anatomie der Basedow'schen Krankheit (Nour. Centr. XX, № 10, S. 438).
212. Koerber Th.—Bericht über zweites Tausend Kropfexision; Verhand. d. deut. Gesellsch. f. Chir. (Deut. med. Woch. XXVII Vereinsbl., S. 136; Arch. f. klin. Chir. LXIV Bd.).
213. Mikulicz.—Vier operierte Fälle von Basedow'scher Krankheit (Deut. med. Woch. XXVII, Vereinsbl. № 32, S. 246).
214. Kast.—Discussion.—(ibidem № 213).
215. Mikulicz.—Zur operativen Behandlung der Basedow'schen Krankheit (Allgem. med. Central-Zeitung, № 62).
216. Schulz, I.—Ein weiterer Beitrag zur Frage der operativen Behandlung der Basedow'schen Krankheit (Beitr. z. klin. Chir. v. von-Brunn, XXX, S. 638).
217. Le-Filiatre.—Des differents traitements de la maladie de Basedow (Thèse de Paris; Gaz. des hôp. LXXIV, p. 353).
218. Lanz, O.—Ueber Schilddrüsenfieber und Schilddrüsenintoxikation. Ein Beitrag zur Basedow-Frage (Mith. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 8, 1901).
- 1902 r.
219. Booth.—A contribution to the radical cure of exophthalmic goiter with the ultimate results in eight cases treated by thyroïdectomy (Journ. of nerv. a. ment. dis. V, XXIX, p. 513).
220. Caro.—Vorstellung eines durch Strumaresection nahezu geheilten Falles v. Morbus Basedowii in Verein der Posener Aerzte; Sitz. am 8 Oct. (Deut. med. Woch. XXVIII Vereinsbl. № 8, S. 58).
221. Dawbarn.—Graves'disease treated by ligation of all four thyroid arteries (Ann. of Surg. XXXV, p. 512; Pub. by New-York Med. Record 01, p. 632).
222. Kämmerer.—(ibidem № 220).

1902-1904.

223. Давалин, Л. А.—Къ вопросу объ оперативномъ леченіи Гретеновой болѣзни (Хирургия Т. XII, 1902 г., стр. 151—168).
224. Holmes.—Exophthalmic goiter (Ann. of Surg. XXXV, p. 288).
225. Jakesch.—Ein Fall v. Morbus Basedowii mit Veränderungen des Knochen-systems. Verein deut. Aerzte in Prag, Sitz. am 7 Febr. (Prager med. Woch. XXXVII, № 18, S. 224 u. № 22, S. 206; Wiener Klin. Woch. XV, № 34, S. 881; Deut. med. Woch. Verhändl., S. 251).
226. Kocher, Alb.—Ueber Morbus Basedowii (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. IX, S. 1—304).
227. Stevenson.—Extreme exophthalmos in exophthalmic goiter (The Brit. med. Journ. I, p. 205).
228. Abram. H.—Exophthalmic goiter, (ibidem № 227).
229. Rixford.—Operative treatment of exophthalmic goiter (Ann. of Surg. XXXVI, p. 397. Peф. въ Хирургия Т. XIII, стр. 468).
230. Rixford.—Report of two cases of exophthalmic goiter treated by Operation (Peф. въ New-York Med. Record. II, p. 34).
231. Lundborg.—Ueber die Folgen fast totaler Strumectomien (bei einem Falle v. Morbus Basedowii) (Deut. Zeltschr. f. Nervenheilk. XVI, S. 227).
232. Deutsch.—Ueber die Gefahren für Gesundheit und Leben, welche nach der Extirpation der Struma die Operierten bedrohen. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswesen. S. Folge, XXIII, Supplementheft.

1903 г.

233. Heinlein.—Ueber den heutigen Stand der Lehre v. Kropf und dessen operativer Beseitigung (Münch. med. Woch. № 48, S. 2123).
234. Eisselsberg.—Wandlungen in der modernen Chirurgie. (Wien. Klin. Woch. XVI, S. 513).
235. Kocher, Th.—Behandlung des Kropfes; Schweizerischer Arztetat. Lausanne; Sitz. am 19 Juni (Deut. med. Woch. XXIX; Vereinsh., S. 214).
236. Huntington.—Considerations relative to Basedow's disease (Ann. of Surg. V, XXXVII, p. 9—21).
237. Curtis.—Thyroidectomy and Sympathectomy for exophthalmic goiter.—(Ann. of Surg. V, XXXVIII, p. 161—201).
238. Witherspoon.—Report of operative treatment of Graves'disease (The Journ. of the Amer. med. Assoc. XL, Peф. изъ New-York med. Record, 63, p. 830).
239. Riedel.—Schwierige Kropfoperation unter localer Anästhesie (Berl. klin. Woch., № 11).
240. Riedel.—Chirurgische Behandlung der Basedow'schen Krankheit (Handbuch der Therapie innerer Krankheiten v. Penzoldt und Stintzing, 3 Aufl. V. Bd.).
241. Рауковскій, В. П., проф.—Поврежденія и заболевания щитовидной железы (Русская хирургія, отд. XX).

1904 г.

242. Вегд.—Демонстрація болѣной, вызванной отъ Basedow болѣзни операціоннымъ путемъ. Съездъ общества врачей въ Ригѣ 16 апр. 1903 г. (St.-Petersb. med. Woch. XXXIX, № 25, S. 27—аутореф.).
243. Mayo.—The surgical treatment of Goiter.—The Journ. of the Amer. med. Assoc., p. 1059, V. 42.

1904—1905.

244. Mayo.—Thyroidectomy for exophthalmic goiter, based upon forty operative cases (New-York med. Record V. 86, p. 734).
245. Closs.—Die Kropfoperationen am städtischen Hospital in Schw. Gmünd von 1896—1903 aus dem städt. Hosp. in Schw. Gmünd; (Beitr. z. klin. Chir., S. 473—554).
246. Burghard.—Zur Therapie der Basedow'schen Krankheit; Vortrag in d. Rheinisch-Westphälischen Gesellsch. f. innere Med. u. Nervenheilk. Versamml. zu Düsseldorf am 31 Jan. (Münch. med. Woch. LI, № 23, S. 1029).
247. Engelken.—Jahresber. d. Heidelberger chir. Klinik f. d. Jahr 1903.—Hals und Nacken—(Supplement-Heft zu Bruns Beiträge z. klin. Chir. XLIII, S. 82).
248. Kroeger.—Ueber Morbus Basedowii Vortrag, gehalten in der Gesellsch. praktischer Ärzte zu Riga; Sitz. v. 30 Apr. 1903 und Discussion (St.-Petersb. med. Woch. XXXIX, № 20, S. 318; № 30, S. 327, 328).
249. Bergmann.—(ibidem № 248).
250. Klemm.—(ibidem № 248).
251. Schwyzer.—Graves'disease with Report of five operated cases; St. Paul med. Journ., Jan. (Peф. въ Bpavh. стр. 1225).
252. Kroeger.—Statistik der Kropfoperationen an der Bonner chirurgischen Klinik v. 1899—1904. (Inaugur.-Diss., Bonn. „Morbus Basedowii“, S. 24).
253. Hoffmann.—(ibidem № 240).
254. Ballin.—The surgical treatment of exophthalmic goiter (Detroit med. Journ., nov. 1903; Peф. въ New-York med. Record V. 65, p. 440).

1905 г.

255. Schwyzer.—Indications for the goiter operation and its treatment (Peф. въ The Journ. of the Amer. med. Assoc. V. 44, p. 828).
256. Beck.—Ueber die Kombination von Excisions- und Röntgen-Therapie bei Morbus Basedowii (Berl. klin. Woch. XLII, № 20, S. 593).
257. Cotter.—Four cases of exophthalmic goiter in a family (New-York med. Record LXVII, p. 313, 314).
258. Friedheim.—Ueber Dauerfolge nach operativer Behandlung des Morbus Basedowii (Verhandl. d. deut. Gesellsch. f. Chir.; 34 Congress, abgehalten zu Berlin 26—29 Apr. 1905).
259. Kocher, Th.—(ibidem № 258).
260. Mackenzie.—A lecture on Graves'disease (The Brit. med. Journ. II, p. 1077).
261. Murray.—The Bradshaw Lectures on exophthalmic goiter and its treatment delivered before the Royal College of Physicians in London on nov. 7. (The Brit. med. Journ. II, p. 1245; The Lancet II, p. 1379).
262. Jackson.—Five cases of exophthalmic goiter treated by different methods (Boston med. and surg. Journ., apr. 27, p. 492).
263. Huntington.—Exophthalmic goiter treated surgically; Amer. surg. Assoc. XXVI and meeting, Juli 3—7. (The Journ. of the amer. med. Assoc. p. 348).
264. Huntington.—A Review of the end results in cases of exophthalmic goiter treated surgically (Boston med. and surg. Journ., p. 465).
265. Curtis.—The results of surgical treatment of exophthalmic goiter (The Journ. of the Amer. med. Assoc. XLV, p. 1188).

1905—1906.

266. Lessing.—Zur chirurgischen Behandlung der Basedow'schen Krankheit; Vortrag in d. Sitz. d. freien Vereinigung der Chirurgen Berlins am 9 Jan.; Dent. med. Woch., № 10, S. 403; Charité-Annalen № 29, S. 471.
267. Borchardt.—(Ibidem № 266).
268. Riedel.—Zur Technik der Kropfoperation (Dent. med. Woch. XXXI, S. 857).
269. Hartley.—Thyroidectomy for exophthalmic goiter (Ann. of Surg. V. XLII, p. 93—45).
270. Mayo.—La thyroïdectomie dans le goître exophtalmique (The Canadian Practitioner and Review, Jan. 1905, V. XXX, p. 23.—Peşep. Gaz. des Hôp. p. 273).
- 1906 r.
271. Mayo.—Goiter, with a Report of 182 operations upon the thyroid (Peşep. n. New-York Med. Record V. 69, p. 81).
272. Mayo.—Surgical treatment of goiter (Med. Record 69, p. 602.—Eighteenth Semi-Ann. meeting, march 22, 23—1906).
273. Witherspoon.—(Ibidem № 271).
274. Downes.—Thyroidectomy for exophthalmic goiter (Two cases) New-York med. Record V. 69, p. 689.
275. Torek.—(Ibidem № 274).
276. Meyer.—(Ibidem № 274).
277. Jaksch.—Демонстрация большой по поводу Баз. бол.—(Wiener med. Woch. № 42, S. 2072).
278. Kocher Th.—Ueber die Pathologie der Schilddrüse, zweites Referat am 23 Kongress. f. inn. Med. in München v. 23—26 Apr. (Verhandl. des 23 Kongr. S. 54).
279. Michalski.—Die Therapie des Morbus Basedowii (Bruns' Beitr. z. klin. Chir. XLIX, S. 169—184).
280. Torday.—Die partielle Exstirpation der Schilddrüse als Heilmittel in einem Falle Basedow'schen Krankheit (Wiener klin. Woch. № 48, S. 1441).
281. Donchin.—Ein Beitrag zur Kenntniss des Morbus Basedowii (Inaug. Diss. Breslau, Schmidt's Jahrb., Bd. 292, S. 159).
282. Shepherd.—The surgical treatment of exophthalmic goiter (The Journ. of the Amer. med. Assoc. V. XLVII, p. 655).
283. Dawharn.—(Ibidem № 282).
284. Ochsner.—(Ibidem № 284).
285. Curtis.—The results of the surgical treatment of exophthalmic goiter (Ann. of Surg. V. XLIII, p. 335—346).
286. Schultze, K.—Zur Chirurgie des Morbus Basedowii (Mitth. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. XVI, S. 161).
287. Kocher Th.—Ueber ein drittes Tausend Kropfoperationen (Arch. f. klin. Chir., Bd. 79, S. 786—791).
288. Rodmann.—(Ibidem № 282).
289. Kocher Th.—Einige Schlussfolgerungen aus dem 3 Tausend Kropfoperationen (Verhandl. d. XXXV Kongress. d. deut. Gesellsch. f. Chir. v. 4—7 Apr.).
290. Heilly.—Affections of the thyroid gland (Ann. of Surg. V. XLIII, № 6 p. 805).
291. Kraus.—Ueber Kropfherz (Dent. med. Wochenschr., Now.)

1907 r.

1907—1908.

292. Doyen.—Discussion 16 oct.—Congrès français de médecine (Gaz. des Hôpitaux, p. 1469).
293. Carmichael.—Exophthalmic goiter (Journ. of the Kansas med. Society — Peş. n. The Journ. of the Amer. Med. Assoc. 48, p. 455).
294. Bevan.—По поводу некоторых случаев. Medical treatment of exophthalmic goiter, Chicago meeting 12 dec. 1906 (The Journ. of the Amer. med. Assoc. 48, p. 350). •
295. Cecil.—Exophthalmic goiter; Kentucky State med. Assoc. 52 ann. Session; Louisville, oct. 15—17. (The Journ. of the Amer. med. Assoc. XLIX, p. 1625).
296. Booth.—Some observation on the treatment of Graves disease (New-York med. Record, LXXI, p. 976).
297. Poon, H. P.—Объ осложнениях ревемии Basedow'ой болезни (Каракозистич. муш. № 3, стр. 236—265).
298. Kocher, Alb.—The surgical treatment of exophthalmic goiter (The Journ. of the Amer. med. Assoc. XLIX, p. 1240).
299. Halsted.—(Ibidem № 298, p. 1243).
300. Mayo.—(Ibidem № 298, p. 1244).
301. Carr.—Ein Fall vom malignem Morbus Basedowii, kombiniert mit Symptomen der Pseudoolekinie (Berl. klin. Woch. XLIV, № 17, S. 519).
302. Billings.—(Ibidem № 301).
303. Landström.—Ueber Morbus Basedowii, eine chirurgische und anatomische Studie; Akademische Abhandlung zur Erlangung der med. Doktorwürde, Stockholm. (Nordisch. med. Arch. Heft. 3 u 4, № 8).
304. Schmieden.—Chirurgische Behandlung des Morbus Basedowii (Ther. d. Gegenw. LXXXIX, Heft 9).
305. Thomas.—Lancet, p. 1143.
306. Swasey.—Exophthalmic goiter (Boston med. and. surg. Journ. CLVII, № 23).
307. Tscherning und Lauritzen.—Acut Morbus Basedowii, behandelt med. partiell Strumectomie; Nordisk Tidsskrift for Therapie, V., und Medicinische Klinik III, № 46, S. 1386; (Nord. med. Arch. № 40, Literature).
308. Miller.—Exophthalmic goiter with cirrhosis of the liver (Brit. med. Assoc. Birmingham, oct. 25; The Brit. med. Journ. II, p. 1343).
309. Robinson—Whitaker.—Surgical intervention in a case of Graves disease; Milan med. Society, Feb. 13, (Lancet 1907, I, p. 590).
310. Schwarz.—Ein Fall von operierten Morbus Basedowii (Liemnicki viesti 1906, № 7.—Peşep. Centrabl. f. Chir., S. 805).
311. Влохиян.—Перевязка штенговых артерий при соудитовъ зобъ.—Диссертация. Казань.
- 1908 r.
312. Bier.—Umfraße über die Behandlung des Morbus Basedowii (Med. Klinik IV, S. 16).
313. Eichhoferst.—(Ibidem № 312).
314. Erb.—(Ibidem № 312).
315. Enlenburg.—(Ibidem № 312).
316. Kocher Th.—(Ibidem № 312).
317. Strümpell.—(Ibidem № 312).

- 1908—1909.
318. Garré.—La strumectomie dans la maladie de Basedow, ses résultats éloignés (Presse méd. XVI, p. 129).
319. Capelle.—L'hypertrophie du thymus et la thyroïdectomie chez les Basedowiens. (ibidem № 318, p. 588).
320. Bernhardt.—Die Behandlung der Basedow'schen Krankheit (Deut. med. Woch. № 27, S. 1469).
321. Riedel.—Die Prognose der Kropfoperationen bei Morbus Basedowii (Deut. med. Woch. № 40, S. 1715).
322. Crile.—Surgical aspects of exophthalmic goiter with reference to the psychic factor (The Journ. of the Amer. med. Assoc. L, p. 2150).
323. Barcock.—Surgery of exophthalmic goiter in the light of recent discoveries; Philadelphia Country med. Society, sept. 9 (The Journ. of the Amer. med. Assoc. LI, p. 1543).
324. Mooss.—Beiträge zur klinischen Behandlung des Morbus Basedowii, aus d. Bonner chir. Klinik (Garré) (Bruns' Beiträge z. klin. Chir. LVI, S. 524).
325. Klemm.—Die operative Therapie des Morbus Basedowii (Arch. f. klin. Chir. Bd. 86, S. 168—244).
326. Capelle.—Ueber die Beziehungen der Thymus zum Morbus Basedowii (Beitr. z. Klin. Chir. 1908, S. 353).
327. Kocher Th.—Blutuntersuchungen bei Morbus Basedowii mit Beiträgen zur Frühdiagnose und Theorie der Krankheit nach einem Vortrag am 2 Sitz. des XXXVII Kongress d. deut. Gesellsch. f. Chir. (Arch. f. Chir. LXXXVII, S. 181).
328. Mc Cosh.—Two cases of exophthalmic goiter.—(The Practitioner Society of New-York, 214 meeting, 7 Febr. 1908.—New-York med Record, march 14, p. 456, V. 73).
329. Talley.—Surgical treatment of exophthalmic goiter (The med. Assoc. of the State of Alabama, apr. 21.—New-York med Record, V. 73, p. 874).
330. Dunhill.—Surgical treatment of exophthalmic goiter (Intercolonial med. Journ. of Australia, Melbourne, June 20.—Centr. f. Chir., Bd. 35, S. 1483).
331. Dunhill.—Exophthalmic goiter—partial thyroidectomy under local anaesthesia. (Intercolonial med. Journ. of Australia 1907, Nov. 20; Centr. f. Chir. 1908, Bd. 35, S. 387).
332. Heineck.—Surgical treatment of exophthalmic goiter (Surgery, Gynecol. and Obstet. 1907, 6 dec.—Centr. f. Chir. Bd. 35, S. 464, 1908).
333. Berg, L.—Om Thyumstedt (Nord. med. Arch. 1908, Bd. 41, Abt. I, S. 6).
334. Jackson and Mead.—Some clinical observations on the diagnosis and treatment of exophthalmic goiter (Boston med. a. chir. Journ. CLVIII, № 11, p. 246).
- 1909 г.
335. Доглядевъ.—Материалы къ клинической зада и ея оперативное лечение.—Диссертация. С.-Петербург.
336. Ferguson.—Thyroidectomy for exophthalmic goiter (Centr. f. Chir., Bd. 36, p. 1228).
337. Krecke.—Die chirurgische Behandlung des Morbus Basedowii, Vortrag gehalten im ärztlichen Verein in München (Münch. med. Woch. № 1, S. 15).

- 1909—1910.
338. Sattler.—Die Basedow'sche Krankheit (Theil, Leipzig, 1909).
339. Perutz u. Gilmer.—(ibidem № 337, S. 105).
340. Sokolowski.—Morbus Basedowii und seine operative Behandlung. (St. Petersburg. med. Woch. S. 149).
341. Doyen.—Goitre exophthalmique, thyroïdectomie partielle; société de Chirurgie, séance du 21 juill. (Gaz. d. Méd., p. 1909).
342. Votruba.—Klinisko iaktičeske ved 43 Thyroïder af Morbus Basedowii (Kristiana og Tillegshäfte til Norsk Mag. for Lægevidenskaben, LXX, № 1.—Росп. в. The Journ. of the Amer. med. Assoc. 52, p. 933).
343. Black.—Surgical treatment of exophthalmic goiter; Illinois State med. Society, 59 ann. meeting, may 18—20 (The Journ. of the Amer. med. Assoc. 52, p. 2020).
344. Wathen.—Surgical treatment of exophthalmic goiter (ibidem—p. 241).
345. McWilliams.—Exophthalmic goiter (New-York and Philadelphia med. Journ., V. 89, p. 978).
346. Patel et Leriche.—Goitre exophthalmique. Hémi-thyroïdectomie (Lyon med. V. CXIII, p. 796—803).
347. Campbell.—On the treatment of exophthalmic goiter; Ulster med. society (The Lancet, II, p. 1746).
348. Dunhill (Melbourne).—Partial thyroidectomy with special reference of exophthalmic goiter and observations on 113 operations under local anaesthesia (The Brit. med. Journ., V. 2, p. 1222).
349. Mooss.—Die chirurgische Behandlung des Morbus Basedowii (Berl. Klin. H. 250).
350. Eulenburg.—Реальная энциклопедия Практической Медицины, русский переводъ под редакцией М. В. Вукуяну; Т. I. изданіе Практической Медицины.
351. Mayo, Ch.—Ligation of the thyroid vessels in certain cases of hyperthyroidism (Ann. of Surg. 56, p. 1018—1024).
- 1910 г.
352. Sattler.—Die Basedow'sche Krankheit, Theil II, Leipzig.
353. White, Hale.—The treatment and prognosis of exophthalmic goiter (The Lancet, p. 1599).
354. Sturm.—A case of exophthalmic goiter cured by operation (Brit. med. Journ. I, p. 1288).
355. Sanz, Fern.—Observations cliniques sur le traitement du goitre exophthalmique, séances des 21 et 28 mai; 4 et 11 juin 1910.—Académie royale de méd. de Madrid (Revue de Chir. XXX an.; XLII, p. 1240).
356. Ribera.—(ibidem № 355).
357. H. Leischner u. O. Marburg.—Zur Frage der chirurgischen Behandlung des Morbus Basedowii. Aus der I. chir. Universitätsklinik (Pr. Dr. von Baselsberg) in Wien (Mitt. u. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., 21 Bd., S. 761).
358. Robey.—Exophthalmic goiter (Boston med. and surg. Journ., V. 162, p. 589).
359. Porter.—The surgical treatment of exophthalmic goiter (Boston med. a. surg. Journ. 1910, p. 425).
360. Lenormant.—Gravité des opérations dans le goitre exophthalmique.—Congrès français de chir. XXIII S., tenu à Paris du 3 au 8 oct. 1910 (Revue de chir. V. 42, p. 1021).

361. Lenormant.—Résultats déignés du traitement chirurgical du goitre exophtalmique: valeur curative de ce traitement (ibidem N° 360).
362. Ceci.—L'importance de l'anesthésie locale dans les interventions opératoires sur le goitre exophtalmique (ibidem N° 360, p. 1023).
363. Tavel (Bern).—(ibidem N° 360, p. 1023).
364. Morestin.—(ibidem N° 360, p. 1023).
365. Fergue.—(ibidem N° 360, p. 1023).
366. Béard.—(ibidem N° 360, p. 1023-1029).
367. Doyen.—(ibidem N° 360, p. 1029).
368. Broeckaert.—(ibidem N° 360, p. 1031).
369. Goris.—(ibidem N° 360, p. 1032).
370. Gauthier.—(ibidem N° 360, p. 1032).
371. Kocher.—(ibidem N° 360, p. 1033-1034).
372. Eiselsberg.—(ibidem N° 360, p. 1034).
373. Rochard.—Thyroïdectomie partielle dans un cas de goitre exophtalmique: société de chirurgie, séance du 9 mars 1910 (Gaz. des hôpitaux 83, p. 419).
374. Pauchet.—Sclérodémie consécutive à une thyroïdectomie pour goitre exophtalmique grave (Gaz. des Hôp., p. 1898).
375. Wideman.—Du goitre exophtalmique. Son traitement chirurgical. Thèse de Paris.
376. Jackson and Estman.—The present status of the treatment of exophtalmic goiter (Best. med. Journ., v. CLXIII, N° 11).
377. Eisberg.—Hémi-thyroïdectomie après ligature des vaisseaux thyroïdiens pour goitre exophtalmique hyperthyroïdisme. Soc. de chir. de New-York, séance 10/xi 1909 (Revue de chir. XXX à XLI, p. 725).
378. Frothingham.—Recent advances in the treatment of Graves'disease (Best. med. and surg. Journ., v. CLXII, N° 18, p. 591).
379. Fastmann.—Polar ligation in exophtalmic goiter (Journ. of the amer. med. assoc. 54, p. 964).
380. Mackenzie.—The British med. association (The Lancet II, apr. 13).
381. Brace.—(ibidem N° 380).
382. Campbell.—(ibidem N° 380).
383. Kennedy.—(ibidem N° 380).
384. Barling.—The British med. Journ. II, p. 937.
385. Spencer, W.—Lancet II, 13 aug. The Brit. med. Journ. II, p. 937.
386. Leedham-Green.—(ibidem N° 385, p. 1719).
387. Hey Groves and Cecil Jell.—Thyroid grafting and the surgical treatment of exophtalmic goiter (The Brit. med. Journ. II, p. 1905).
388. Donald Armour.—(ibidem N° 385).
389. Demarely.—(ibidem N° 385).
390. Kostlivy.—Ueber chronische Thyrotoxicosen (aus der K. böhmischen chirurg. Universitätsklinik in Prag, Prof. Dr. Kukulak.—Mith. a. d. Grenzgeb. d. med. und. Chir., 21 Bd.).
391. Syllaba.—Die Prognose der Basedow'schen Krankheit (Ther. d. Gegenw., Nov., S. 491).
392. Gebale (München).—Zur Frage der Thyms persistens bei Morbus Basedowii (Arch. f. klin. Chir., Bd. 93, S. 133).

393. Cappis. Ueber Lymphocytose des Blutes bei Basedow und Struma (aus d. chir. Klinik in Kiel, Dir. Prof. Dr. Anschütz. Mith. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 21; S. 729-745).
394. Melchior (Brestau).—Die Basedow'sche Krankheit (Ergebn. d. Chir. u. Orthop.—Bd. I, S. 301-355).
395. Hasenel.—Ueber die chirurgische Behandlung des Morbus Basedowii (Münch. med. Woch. N° 2, S. 100).
396. Plettner.—(ibidem N° 395).
397. Jacobson.—Pole ligation for exophtalmic goiter (Journ. of the amer. med. assoc. 54, p. 1897).
398. Mc Phedran.—(ibidem N° 397, p. 2138).
399. Mc Kay.—Pathology and surgical treatment of exophtalmic goiter (Austral. med. Gaz. Sydney, sept. 20.—Peep. uss Journ. of the amer. med. assoc. 55, p. 1767).
400. Mumford.—Graves'disease (Best. med. and surg. Journ., v. CLXII, N° 22, p. 731).
401. Mumford.—Types of exophtalmic goiter (ibidem N° 399, p. 1498).
402. Leriche.—Goitre exophtalmique vrai. Hémi-thyroïdectomie; résultats, datant de 3 mois (Lyon méd. 114, p. 299).
403. Haggard.—New-York med. Record, p. 1115.
404. Wyman.—(ibidem N° 403).
405. Бельский, Н. А. проф.—Работающая щитовидная железа и хирургическое лечение. Доклад хирургическому обществу Императорского Сельскаго по программному вопросу („Прескид Врачи“, № 34, 35 et 36).
406. Jacobson (Toledo).—Primary bilateral ligation of the upper poles of the thyroid for exophtalmic goiter (Journ. of the amer. med. assoc. 53).
407. Crile.—Surgery of the thyroid (ibidem N° 406, p. 234).
408. Crile.—(ibidem N° 406, p. 1675).
409. Mayo.—Operative treatment of hyperthyroidism (ibidem N° 406, p. 323).
410. Mayo.—A consideration of surgical methods of treating hyperthyroidism (Medic. Record, p. 1173).
411. Kocher, Th.—Frühdiagnose der Basedow'schen Krankheit.—Corresp.—bl. f. schw. Aerzte N° 7. Peep. uss Wien. Klin. Woch., S. 1121).
412. Kocher, Th.—The surgical treatment of exophtalmic goiter.—Brit. med. Ass. Ann. meet. sect. Surg. July 28 (The Lancet, II, aug. 13, p. 471).
413. Surgical treatment of exophtalmic goiter (Med. Record, aug. 20, p. 336; sept. 10, p. 425).
414. Lorenz.—Sitz. 11/zi 1910 der Gesellschaft der Aerzte in Wien (Wiener klin. Woch. N° 46, S. 1059).
415. Erlangen.—(ibidem N° 412, S. 1711).
416. Kocher, Alb.—Die Behandlung der Basedow'schen Krankheit (Münch. med. Woch., März 29, S. 677).
417. Kocher, Th.—Ueber Jobbasedow (Arch. f. Klin. Chir. 92, S. 1167).
418. Schaldemose.—Om den operative Behandling af Morbus Basedowii. Medicinske Selskaps Föreläsning (Hospitaltidningen 1909, S. 1283, 1316, 1357 åk 1384.—Peep. uss Nord. med. Arch., Nord. med. Liter., Jan-März 1910, Bd. 43).
419. Tscherning.—(ibidem N° 416).
420. Paull.—(ibidem N° 416).
421. Schon.—(ibidem N° 416).

1911 г.

422. Кохеръ, Т.—Учение о хирургическихъ операцияхъ, Т. II. Переводъ съ 5-го изданія „Chirurgische Operationslehre“ д-ра медицины Гермуна. С.-Петербургъ.
423. Prind and Evans.—Royal society of med. (Lancet l. p. 375).
424. Lenormant.—La thyroïdectomie dans le goitre exophtalmique: indications technique et résultats (Xanthia 29, стр. 377, рефер. изв. Journ. de chir. v. Y; № 4; 1910).
425. Poncet.—Résultat éloigné d'une énucléation massive pour goitre exophtalmique (Lyon chir. v. Y; p. 1.—Centrbl. f. Chir. 1911, S. 658).
426. Klose.—Die chirurgische Behandlung der Basedow'schen Krankheit (Fortschritt der Med. № 22, 1911.—Рефер. Centrbl. f. Chir. S. 1430).
427. Alamartine et Perrin.—Les résultats éloignés des interventions thyroïdiennes dans la maladie de Basedow (Lyon chir. v. VI; p. 46.—Рефер. Centrbl. f. Chir., S. 1295).
428. Кохер, Тн.—Morbus Basedowii, Bericht über die Verhandlung der deut. Gesellsch. f. Chir.; 40 Kongress, 19—22 Apr. 1911.—(Centrbl. f. Chir. Beilage № 29).
429. Garré.—(ibidem № 426, S. 51).
430. Dollinger.—(ibidem № 426).
431. Hildebrandt.—(ibidem № 426).
432. Eiselsberg.—(ibidem № 426).
433. Küttner.—(ibidem № 426).
434. Kehn.—(ibidem № 426).
435. Schultze, H.—(ibidem № 426).
436. Nordmann.—Die operative Behandlung der Basedow'schen Krankheit (Deut. med. Woch. № 7, S. 332).
437. Borchardt.—(ibidem № 434).
438. Hildebrandt.—(ibidem № 434, S. 907).
439. Nordmann.—Freie Vereinigung der Chirurgen, Berl. Sitz. v. 12/III 1910 (Berl. klin. Woch., S. 91).
444. Hildebrandt.—(ibidem № 437).
441. Borchardt.—(ibidem № 437).
442. Sonnenburg.—(ibidem № 437).
443. Alexander.—Discussion, Gufelandische Gesellschaft, offic. Protocol d. Sitz. v. 9/II 1911 (Berl. klin. Woch., März, № 13).
444. Karowski.—(ibidem № 441).
445. Ewald.—(ibidem № 441).
446. Jaboulay.—Interventions sur le sympathique cervical et sur le corps thyroïde dans la maladie de Basedow (Lyon chir. 1910, p. 225.—Рефер. Centrbl. f. Chir. 1911, S. 65).
447. Tilmann (Köln).—Chirurgische Behandlung der Basedow. Allgem. ärztl. Ver. zu Köln, Sitz. v. 26/vi 1911 (Münch. med. Woch. № 48, S. 2586).
448. v. Braun.—Operationstechnik und Folge der Kropfoperationen insbesondere bei Basedow'scher Krankheit.—Roastoker Aerzte Verein, Sitz. 8 Oct. 1910 (Münch. med. Woch. S. 167).
449. Kehn.—Die chirurgische Behandlung der Basedow'schen Krankheit (Deut. med. Woch., 23, S. 2177).
450. Umfrage über die chirurgische Behandlung der Basedow'schen Krankheit (Med. Klinik №№ 39, 40 u. 41).
451. Prof. Körte (Berlin)—(ibidem № 448, S. 1500).
452. " Кохер (Bonn)—(ibidem № 448, S. 1500).
453. " Küttner (Breslau)—(ibidem № 448, S. 1500).
454. " Eichhorst (Zürich)—(ibidem № 448, S. 1500).
455. " Oppenheim (Berlin)—(ibidem № 448, S. 1500).
456. " Schultze (Bonn)—(ibidem № 448, S. 1501).
457. " Eulenburg (Berlin)—(ibidem № 448, S. 1501).
458. " de Quervain (Basel)—(ibidem № 448, S. 1501).
459. " Friederich (Marburg)—(ibidem № 448, S. 1501).
460. " Neumann (Berlin)—(ibidem № 448, S. 1547).
461. " Birschwanger (Jena)—(ibidem № 448, S. 1547).
462. " Schwenkenbecher (Frank. a. M.)—(ibidem № 448, S. 1547).
463. " Eiselsberg (Wien)—(ibidem № 448, S. 1547).
464. " Ortner (Wien)—(ibidem № 448, S. 1547).
465. " Krecke (München)—(ibidem № 448, S. 1585).
466. " Ederlich (Würzburg)—(ibidem № 448, S. 1585).
467. " Schleifer (Innsbruck)—(ibidem № 448, S. 1585).
468. " Cramer (Göttingen)—(ibidem № 448, S. 1586).
469. " Спичарный, И. К., проф.—Къ вопросу о противопоказанияхъ къ хирургическому лечению Basedow'ой болзни (Моск. факульт. клиника, „Практический врачъ“ № 23).
470. Вельяминовъ, Н. А., проф.—Хирургическое лечение болзни Basedow'a. X Съездъ Россійскихъ хирурговъ (Врачебная газета*, стр. 48).
471. Розе—Къ вопросу о хирургическомъ лечении Basedow'ой болзни. IX Съездъ Россійскихъ хирурговъ, С.-Петербургъ, 9—22 декабря, 1910 г., стр. 33).
472. Delore et Alamartine.—La liguature des artères thyroïdiennes principalement dans la maladie de Basedow. Lyon, la clinique de prof. Poncet (Revue de chir. 44, p. 391—432).
473. Delore et Alamartine.—Un cas de goitre exophtalmique guéri par la liguature des quatre artères principales de la glande thyroïde (Lyon méd. 117, p. 105).
474. Capelle und Bayer.—Thymectomie bei Morbus Basedowii (Beitr. f. klin. Chir. Bd. 72, S. 223).
475. Кохер, Тн.—Refer. 49 Versammlung der deut. Gesellsch. f. Chir. zu Berlin v. 19—22 Apr. 1911 (Münch. med. Woch., № 18, S. 970).
476. Kimmel.—Discussion über die Basedow'sche Krankheit, Sitz. 17/i 1911. Aerztl. Verein in Hamburg (Münch. med. Woch. № 4).
477. Kimmel.—Deutsch. med. Woch., S. 148.
478. Tinker.—Surgical treatment of exophtalmic goiter (Buffalo med. Journ. V. 66; 1911.—Refer. Centr.—bl. f. Chir., S. 1190).
479. Baruch. Ueber die Dauerresultate operativer und konservativer Therapie bei der Basedow'schen Krankheit. (Beitz. z. klin. Chir. 75 Bd., S. 368).
480. Südeck.—Ueber die chirurgische Behandlung des Morbus Basedowii (Münch. med. Woch. № 10).
481. Кохер, Тн.—Ueber Basedow'schen, Einzelnder Vortrag zur Discussion; vorgelegt am 1 Sitzungstage des XV Kongresses der deut. Gesellsch. f. Chir. 1910 (Arch. f. klin. Chir., Bd. 96, Heft II, S. 403—448).

- 1911—1912.
482. Троицкий, П. В.—Патогенез и лечение Basedow'ой болезни. Сообщ. на 2 съезде Российских терапев. 20-хл 1910 („Русский Врач“ №№ 11, 12 и 14).
483. Kocher, Th.—Die funktionelle Diagnostik bei Schilddrüsenerkrankungen (Ergebnisse der Chir. und Orthopädie, Bd. III, S. 1—23).
- 1912 г.
484. Weispfenning.—Dauerresultate der operativen Behandlung des Morbus Basedowii. Aus dem Allgem. Krankenhaus zu Hamburg, Eppendorf (Beitr. z. Klin. Chir.; Bd. 79, S. 286).
485. Klose, Lampe und Liesegang.—Die Basedow'sche Krankheit, eine experimentelle und biologische Studie. Aus der chir. Klinik zu Frankfurt a. M., Dir. Prof. Rehn (Beitr. z. klin. Chir., Bd. 77, S. 601—780).
486. Krecke.—Sind Begriff und Name der Basedow'schen Krankheit beizubehalten? (Medic. Klinik № 7).
487. Tinker.—Surgical treatment of exophthalmic Goiter. Some internists views and surgical experience (New-York med. Record, may 25, 1909).
488. Dunhill.—Thyroidectomy. Section of the Royal society of medicine. Our London letter (Med. Record, p. 530).
489. Murray.—(ibidem № 486, p. 579).
490. Horsley.—(ibidem № 486, p. 579).
491. Leedham-Green.—(ibidem № 486, p. 579).
492. White, Hale.—(ibidem № 486, p. 579).
493. Mackenzie.—(ibidem № 486, p. 579).
494. Rocher, Abb.—(ibidem № 486, p. 580).
495. Trotter.—(ibidem № 486, p. 580).
496. Armour, D.—(ibidem № 486, p. 628).
497. Berry, J.—(ibidem № 486, p. 628).
498. Kocher, Th.—Ueber Kropf und Kropfbehandlung (Deut. med. Woch. № 27—28).
499. Schlesinger.—Chirurgische Behandlung der Basedow'schen Krankheit. Vereinh. Berl. med. Gesellsch., 5/III 1912 (Deut. med. Woch., № 38, S. 2469).
500. Hildebrand.—(ibidem № 407).
501. Röder.—(ibidem № 407).
502. Szóllós.—Chirurgische Behandlung der Basedow'schen Krankheit. Orvosi Hetilap (Deut. med. Woch., № 38, S. 2429).
503. Palawski.—Zur Frage der chirurgischen Behandlung der Basedow'schen Krankheit. Hist. anst., 7/II. Варшавской больницы Младенца Явуса (Wien. klin. Woch., № 25, S. 695).
504. White Hale.—The outlook of sufferer from exophthalmic goiter. Guy's Hospital reports. V. LXXV 1911 (Centrbl. f. Chir. 1912, S. 665).
505. Michel.—Ligature des artères thyroïdiennes pour goitre exophthalmique Arch. gén. de chir. № 6; p. 1 (Centr.—bl. f. Chir., S. 664).
506. Mayo, Ch.—Factors of safety in operating for exophthalmic goiter (Journ. of the amer. med. assoc. V. 59, № 1, p. 295).
507. Kocher, Th.—Die histologische und chemische Veränderung der Schilddrüse bei Morbus Basedowii und ihre Beziehung zur Funktion der Drüse (Virchow's Archiv, Bd. 208, Heft I und II).
508. Овечко, М. Б.—Материалы къ вопросу объ изменениях крови при различных заболеваниях щитовидной железы. Диссертация, С.-Петербурга.
- 1913 г.
509. Oeler.—Ueber das histologische Bild der Basedow Struma in seinem Verhältnis zum klinischen Bilde der Basedow'schen Krankheit. Aus d. chir. Klinik zu Freiburg, Prof. Kraske (Beitr. z. klin. Chir. Bd. 83, S. 156—173).
510. Nageisbaeh.—Untersuchungen über das Blutbild bei Struma und dessen Beeinflussung durch die Strumectomie. Aus d. chir. Klinik zu Erlangen, Prof. Graser. (Beitr. z. klin. Chir. Bd. 83, S. 486—510).
511. Бародулин, Г. И.—Морфологический состав крови при зобѣ и при Basedow'ой болѣзни и изменения этого состава крови при зобѣ и при хирургической гангланг. из Императорскаго Моск. Унив. (Хирург. архивъ Н. А. Вельяминова, стр. 682—716).
512. Неземляновъ, Н. А. акад.—Дополнительные материалы къ вопросу зобѣ и Basedow'ой болѣзни („Русский Врач“ №№ 1, 11 и 12).
513. Schloffer, Prof.—Ueber die operative Behandlung der Basedow'schen Krankheit; aus d. deut. chir. Klinik in Prag (Prager med. Woch. № 23).
514. Mayo, Ch.—Surgery of the thyroid. Observations on five thousand operations (The Journ. of the amer. med. Assoc. July 5, V. LXI).

Положенія.

1. Этіологія Basedow'ой болѣзни до сихъ поръ остается еще неясной.
2. Іодъ въ какомъ бы то ни было видѣ абсолютно противопоказуется при всякихъ токсическихъ зобахъ.
3. Перевязка 2 или 3 щитовидныхъ артерій въ нѣкоторыхъ случаяхъ Basedow'ой болѣзни даетъ очень хорошіе результаты.
4. Въ настоящее время при саркомахъ трубчатыхъ костей показано въ подходящихъ случаяхъ произвести резекцію пораженнаго участка кости съ послѣдующей аутопластической пересадкой взамѣну ампутаціи или экзартикуляціи.
5. Пирамидонъ является надежнымъ жаропонижающимъ, въ случаѣ надобности, при брюшномъ тифѣ.
6. Общій наркозъ всегда будетъ имѣть преимущество (конечно, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ онъ абсолютно не противопоказанъ) передъ мѣстной анестезіей въ смыслѣ устранения вреднаго психическаго влѣдѣнія, могущаго произойти отъ всевозможныхъ случайностей, которыя иногда невольно возникаютъ во время производствъ операций, а потому нужно не замѣнять общій наркозъ мѣстной анестезіей, а изыскивать всевозможныя средства для болѣе безопаснаго пользования общимъ наркозомъ.
7. Наркотическія средства часто могутъ быть замѣнены у невротическихъ субъектовъ съ огромнымъ успѣхомъ индифферентными—при условіи абсолютной неосѣдомленности о томъ больныхъ, т. е. въ смыслѣ психическаго влѣдѣнія.

Curriculum vitae.

Иванъ Александровичъ Кайниковъ, православнаго вѣроисповѣданія, потомственный дворянинъ, родился въ Москвѣ въ 1877 году. Среднее образование получилъ въ Московской 6-й гимназій, по окончаніи которой поступилъ на медицинскій факультетъ Императорскаго Московскаго Университета.

По окончаніи Университета въ 1904 году со званіемъ лекаря занимался въ качествѣ экстерна въ терапевтическомъ отдѣленіи Московской Марининской больницы и въ хирургической лечебницѣ П. И. Постникова и Ю. В. Сумарокова.

Въ мартѣ 1905 года былъ призванъ изъ запаса на дѣйствительную службу и въ качествѣ врача 25-го военно-санитарнаго полудранспорта отправленъ на театръ военныхъ дѣйствій противъ японцевъ.

По возвращеніи съ войны въ мартѣ 1906 года снова состоялъ врачомъ въ хирургической лечебницѣ П. И. Постникова и Ю. В. Сумарокова, а также былъ экстерномъ въ Городскомъ родильномъ пріютѣ имени Абрикосовыхъ въ Москвѣ.

Съ сентября 1907 года по октябрю 1910 года служилъ врачомъ на Спаскомъ мѣдно-плавильномъ заводѣ Англійскаго Акціонернаго Общества Спасскихъ мѣдныхъ рудъ въ Акмолинской области.

Съ октября 1910 года поступилъ врачомъ въ Брасовское мѣдине (Орловской губ.) Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Михаила Александровича.

Экзамены на степень доктора медицины сдалъ при Императорской Военно-Медицинской Академіи въ 1911—1912 учебн. году.

Имѣть въ печати:

1. „Врачебная помощь на поселкахъ Акмолинской области“—письмо, напечатанное въ „Сибирской Врачебной Газетѣ“ въ 1909 г., № 41.

2. „Примѣреніе кориндана при вскрытіи заднеглоточнаго нарыва“. („Сибирская Врачебная Газета“, 1910 г., № 3).

Въ настоящее время представилъ диссертацию на степень доктора медицины подъ названіемъ:

„Результаты хирургическаго лечения Basedow'ой болѣзни операціями на щитовидной железѣ“.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

	СТРАН.
I. Введеніе	3—6
II. Литературный очеркъ (казуистика)	7—132
III. Таблицы	133—188
IV. Разборъ описанныхъ въ литературѣ случаевъ и взгляды отдельныхъ авторовъ на хирургическое леченіе Basedow'ой болѣзни	189—293
А. Случай, не вошедшій въ нашу статистику	189
В. Случай, вошедшій въ нашу статистику	194
V. Выводы и заключеніе	294—321
Литературный указатель	322—343
Положенія	344
Curriculum vitae	345—346

