

5276

Ш

КЪ ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ

ПЕЛВЕННЫХЪ БОЛЕЗНЕЙ

ФАЛЛОПЕВЫХЪ ТРУБЪ

ЧРЕВОСВЧЕНИЕМЪ

(Laparosalpingotomy).

ДИСЕРТАЦИЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

ОСНАРА ШЛЕЗИНГЕРЪ,

ПРОФЕССОРА ЛЕЧЕБНО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО КЛИНИЧЕСКАГО ДВУХЪ КЛАССЪ САНКТЪ-ПЕТЕРБУРГА.

САНКТЪ-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія М. М. Суворова, К. Ф., № 1, 2.

1887.

КЪ ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ

НЕФРОТИЧЕСЪ БОЛЕЗНЕЙ

ФАЛЛОПИЕВЫХЪ ТРУБЪ

ЧРЕВОСЪЧЕНИЕМЪ

(Laparosalpingotomia).

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

ОСКАРА ШЛЕЗИНГЕРЪ,

ОФИЦІАЛА ЛЕЧЕБНО-ДІАГНОСТИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ ИМ. К. Ф. СКАВРОСКАГО.

Мюн. 1-го Харьк. Мед. Института

1908

С.-ПЕТЕРБУРГЪ

Типографіи М. М. Соловцова, К. Ф., 2 л., 1.

1887.

618.1

Ш-68

1-го Харьк. Мед. Института

1-го Харьк. Мед. Института

5246
1908

1950

Перечет-60

1-408 202

100 208 - 1

Докторскую диссертацию кандидата Овара Шенгера, под названием «К вопросу о лечении катаракты задней фаллопиевой трубы при ооцитозисе (Larivosa/hypotonia)», автором разработана ее тема, чтобы ее содержание своей была представлена на Конференцию ИМПЕРАТОРСКОЙ Академии Медицинской Академии 500 юбилейной от. С.Петербург, Марта 25-го дня 1887 года

Ученый Секретарь *В. Писарев*

«Il est donc bien surprenant que j'aie pu en sit accablé que si faible attention à l'embarras de la trompe».
Deux *)

Ву самым последнюю время патология и терапия гипертензии отнесены к какой-либо борьбе известном месте, потому как-то они занимают лишь десятую часть науки. Особенно замечание из истинного время обращено на борьбу с точки зрения оперативной, но и истинной патологии катаракты и фаллопиевой трубки и ооцитозиса — органа, который обращен на себя столь проводное внимание гистологов и хирургов. Сравнение между собой во время, когда стали разрабатывать патологию и терапию катаракты и истинное время, когда ооцитозис, так сказать, стал вопрос о катаракте и терапии фаллопиевой трубки, их различия, насколько различия должны быть судить того и другого органа. Несмотря на то, что тереме различиями опыта от ооцитозиса были связаны в какой-либо степени, от ооцитозиса, как известно, получили право признать лишь в последние 25 лет. Мыб кажется возможным считать борьбу на подобности принципов такого медленного развития ооцитозиса. Но сведения истинные даже незначительны раны фаллопиевой были крайне ослепны; что же говорить о вопросах фаллопиевой на большие протяжении, эти обязанности фаллопиевой в течение долгого времени, о сведениях была для продолжения фаллопиевой, об ослеплении фаллопиевой из полости фаллопиевой, и фаллопиевой из то время, когда не знали еще существование истинного ооцитозиса. С другой стороны, такела борьба между сложными трубой фаллопиевой и сложную побуду: установлении была принципы ооцитозиса, разработана техника ее, фаллопиевой и диагностика ооцитозиса фаллопиевой полостью. Труднее убеждение из возможности борьбы другими методами борьбы и в возможности радикального излечения только оперативными путем истинного ооцитозиса в одной ряды с другими радикальными ооцитозиса.

Самым истинным, как была ооцитозиса, не была по теремному пути своей предосторожности — ооцитозиса и потому ооцитозиса побуду на тереме же тереме. Тогда как первая оо-

*) Leçon clinique sur les tumeurs de l'utérus et de ses annexes. Paris, 1886—1887, p. 628.

64073

записи указаний были часто случайны, т. е. во время их себя характера предвзятости, переня операция на трубках были связаны с какими-либо осложнениями оперативного вмешательства. Нумерованная литература вопроса о патологич и термин Фаллопиевых труб не является достоянием из наблюдений, где большею частью имеется таковое восприятие из тазу и перитонита через некоторое время утратил—как не было оказано оперативного пособия—и на вскрытии обнаруживался типичный перитонит, исходящий отсюда которого была вскрыта трубка с типичным содержимым. Съ другой стороны, есть наблюдения и такие, где въ таковых случаях запиротомия не только смысла болящая отъ смерти, но и является ихъ отъ основной болячки. Такая операция, Laparosalpingotomia, была самостоятельное показание и самостоятельными показанья среди других операций въ области таза, должна была являться изучена, и доказаны быть определены съ результатами, прежде чѣмъ ей будетъ сделана должная оценка. Если сомнѣнія, которые современно авторы сличныхъ постановки готовы принять каждое спрашивается въ области таза у женщинъ болящихъ Фаллопиевыхъ трубъ; было время, когда предвзятости наши таковыю страдание относили къ исключительно маточному явлению, а теперь время, когда все стали приписывать явлению матки или эндометриу, но, съ другой стороны, зачерчиваются наблюдениями многихъ авторовъ безспорно указываютъ на то, что заболѣванья Фаллопиевыхъ трубъ являются представляють границу и четыре действительности. Правда, патология трубъ изучена еще далеко несовершенно, но и патология матки была изучена только послѣ довольно ряда операций, и также же судьба, какъ думать, повлечь и Фаллопиевъ трубъ. Большия трубы имеютъ весьма серьезное значение, воспринимаютъ gerade тогда, чѣмъ отъ другой, принимаютъ квантитативныя среднѣя, часто являются смертельно и являются только оперативнымъ путемъ, именно запиротомией. Laparosalpingotomia, новый хирургическій методъ лечения болячекъ трубъ, представляется одной изъ самыхъ важныхъ въ ряду хирургическихъ операций въ женской области, явилось изъ операций въ области таза. Для определения достояния этой операции мы употребили методъ статистическій и собрать объ этомъ методъ, какъ и всякая важная пособий для определения достояния такой бы то ни было операции, какъ является совершенно возможнымъ. Напомнимъ, что только статистическимъ даннымъ операций, установившимъ Brunsow Wolff, окончательно определены значение этой операции.

При историческихъ излогахъ убѣдительна, что не только одинъ источникъ представляють собой „любо архаичные случаи“, но что одновременно и въ окружающемъ ихъ мнѣнии существуютъ патологическія явления, изъ Фаллопиевой трубы и въ широкой связи, что послѣднее вероятно составляетъ первичное пороженье и что потому надо удалить, насколько возможно, и эти образования. Нездарно уже три годами съихъ историческія исторически удалены и заболѣванья трубъ, объясняется это и впервые указатель терминъ „salpingotomia“. Въ статьѣ своей „Ueber die Excision normaler und nicht zu entzündlichen Tubae degenerirter Ektostase“, хестаровой въ Centralbl. f. Gyn., 1878 г. 19 января, № 2, отъ общества о духу, проведящихся немъ, salpingotomia. Въ „Castration der Frauen“ 1878, отъ ареновѣтѣхъ потребности духу изучаетъ историчею, сведенной съ salpingotomia (случай V, стр. 157 и стр. VII, стр. 140).

Еще въ 1878 году (Centralbl. f. Gyn. 1878, № 2) отъ общества: „Собственно салпинготомія, при которой, также можетъ быть своей основанья“, а въ „Castration der Frauen“ 1878, стр. 113: „просто того и во сомнѣніяхъ, что относятся именно вопросу, по поводу ли является заболѣванья трубъ они по своей возможности для салпинготомии“.

Она образуется особенно обширно по Фаллопиевъ трубъ, которая, если ея поставлена и являются тазомъ, должна быть, по его мнению, удалена вслѣдъ съ леченіемъ (при историчею). Если этого не сделать, говоритъ Негар¹⁾, то тѣмъ самымъ оставляешь причину воспалительнаго раздраженія, что является случаемъ историчею съ результатами операции (т. е. кастраціи). Но пробо того, по истинно Негар¹⁾, можетъ при указанн оставленіи пороженьнахъ трубъ образованья и острой перитонитъ. Последнее случается только тогда, если во время операции историчею труба эмпти и является содержимое, приходя въ историчею съ историчею, являетъ въ полости брюшины. Изблудить этого можно по Негар¹⁾ тѣмъ, что пальцы брюшныя тщательно вымываютъ стерильною водою, а трубую историчею, съ ея заболѣнней и отпавленней той историчею области, себѣмъ удаляютъ. Въ противномъ случаѣ этого должны историчею историчею. Негар¹⁾ указывать на одну случай историчею,

преждевений Kaltenbach, с первичных излодов, притом коэрата, по мнению Негар, притом именно из этого обстоятельства. Salpingitoma является таким образом по Негар ³⁾, как accident ovariotomiae. Но, говоря о Негар ⁴⁾, мы должны сказать и то, что салпингитомы являются главной операцией: заболелые трубы могут являться инволюционными, а удаление их вследствие сращиваний мыслей представлять значительным затруднением (Castration der Frauen, стр. 113).

Случаи Негар, о которых мы уже упоминали выше, следующие ⁵⁾:

При одной операции, сделанной по причине хроноэстоза маткей, был удален и обе трубы, наполненные гноем. Правая труба оторвана совсем близко к матке, а левая оставлена порядком от нее. Другая операция состояла из абдоминации: Негар приступил к овариотомии по поводу опухоли кистозного характера. Оказалось, что дело идет о большом рудоприпе, разлитомом на 4 доли. Опухоль эта явилась такою большою разрыву и причиною таких страданий, что Негар решился удалить ее. Вследствие обширности сращиваний операция была очень трудна, особенно потому, что опухоль тесно была сращена, и пришлось на большом пространстве, с весьма увеличенной и оскудевшей поверхностью, которую надо было разрезать по многократно сделанным отбоям. Нечто было весьма благоприятно, и пациентка выздоровела. Проведение случая Негар'a считается первым, по времени, салпингитомии, и он говорит, что она первая произошла эту операцию:

„Мне кажется, что я был первым, который произвел лапаросальпингитомии, или самостоятельную операцию“, говорит он (Castrat. der Frauen, стр. 114). Правда, Негар ⁶⁾ говорит, что он еще из 1876 г. он указывал возможность лапаросальпингитомии, сращивания или инволюции, но что эта операция была не осуществлена. Негар ⁷⁾ указывает на Тайт, произведшего свою первую овариацию трубы 28 мая 1879 г., опубликованную в „Diseases of the ovaries“, стр. 57. Заркас Негар ⁸⁾ еще указывает на то обстоятельство, что Тайт еще ранее 1879 г., делал лапаросальпингитомии, делавшуюся ему,

благодаря двукратной операции, но при этом Негар пишет: „возрастнейший врач, который делал ее сначала по мне“. Таким образом Негар считает себе первым, произведшим операцию лапаросальпингитомии. Наши исследования доказывают, что Негару совершенно не было известно следующее:

Но говоря уже об операции Стюарта ⁹⁾ (18 июля 1870 г.) и Вуардла ¹⁰⁾ (27 декабря 1871 г.), мы знаем по поводу Сейдела, в которой он описывает случай, овариектомии или лапаротомии в 1784 году у нас в России, именно из Сербии (in „Saverta, negai Astracani operatio“), притом быстрое выздоровление ¹¹⁾ (см. мой реферат в журн. журн. и журналах больницы, 1887, стр. 205 и Centralbl. f. Gyn., 1887, № 13).

Существенное лечение боковой трубы может быть только оперативное, для чего в настоящее время применяются следующие образцы, двумя методами—овариацией трубы и дрепанотомией ее.

Правда, некоторые авторы считают, прежде чем приступить к операции, лапаротомии, или лапаротомии, а именно другие способы лечения—консервативные. Так, по Мартин ¹²⁾, боли в области сращения разрешаются консервативными в нижней части живота, лежанием и вертикальными движениями. Заркас старается провести лапаротомии только в отношении рудоприпа. Заркас считает, что, горюче инволюции, отскакивания на инволюцию, полное освобождение. Мартин ¹³⁾ говорит, что в подобных случаях удаётся удалить сращения, если их на степени переносности или даже удержать ссавать и получить все добро и добро лечение произведено без боли и даже значительное улучшение по истечении года. Опухоль трубы при этом лечении может, по Мартин ¹⁴⁾, быть бы сморщивалась до нормальной конфигурации трубы, или в концентрируется в кисте. По Томас Е. МакАрде ¹⁵⁾ в раннюю период боковой трубы можно попробовать отскакивание метода лечения, и если реконструкция бы достигнута выделительные вещества параваликулярных пластин при соответственных частях. Наконец, по мнению этого же автора, противопоказанная при

¹⁾ The Journal of the gen. acc. of Boston, vol. III, 1870, p. 201.

²⁾ Pathol. and surg. Journ., vol. V, 1872, p. 437.

³⁾ „Observations et Mémoires medics de diverses Maneres (deux). Mémoire parvenu etc.“

⁴⁾ Pathol. and Therapie des Frauen-Drüsenleiden 1865, стр. 214.

⁵⁾ The Americ. J. of Obstetric and Gyn. and Childr., vol. XVIII, 1895, стр. 204-05.

⁶⁾ Die Castration der Frauen von physiol. und chirurg. Standpunkte aus. Leipzig, 1876, стр. 113.

⁷⁾ Centralbl. f. Gyn. 1887, стр. 205.

⁸⁾ Die operative Gynäkologie von Hegar u. Kaltenbach, 2 Auflage, стр. 438, number 1.

⁹⁾ Dublin, стр. 437.

hydro- и pyro-airin, но можно давать упрощенный состав, например, следующий состав. Wylie ¹⁾ искал рецепт от гальванизма. Не считаясь, чтоб внутренняя среда могла принести пользу. Все авторы согласны в том, что держаться не следует прибавки на упрощенное лечение ранами большой трубки, напр. pro- и hydro-airin: хлорурин с ним лучше справляется. По Taylor ²⁾ жить на одном средстве, доходя до конца эти болезни, исключая удаление маточных придатков. Wylie ³⁾ говорит, что все другие способы лечения поперечником не являются хорошими, тогда как опасность разрыва трубки продолжает существовать и угрожать жизни больной. Большинство случаев так называемого цитостического перитонита Wylie ⁴⁾ объясняет именно таким путем, так как поперечником сокращение кишечника, по всей широте, опасно бы большую. Martin ⁵⁾, предлагавший сначала консервативные способы лечения, даже иногда удачливее результаты, прибавляет, что мало ждать от успеха, так как во многих случаях существовала инфекция, т. е. операция, может оказаться полезной.

Принимая во внимание то обстоятельство, что большие успехи не характерны от поперечного разрыва кишки, напр. pyro-airin, вода и ледяная, которую следует предпринять во таких случаях немедленно, неота отложить, ни воздерживаться от принятия пищи — предостеречь большой операции и провести ее на возможно скорое время.

История операций над Фаллопиевыми трубками не нова, но только из последние время стали производить ее при помощи лапаротомии со всеми анатомическими предосторожностями оперируя, а во-вторых, куда чаще и на основании более широких показаний.

Прежде чем говорить о лапаротомии, как о наилучшем способе лечения большой, хронической Фаллопиевой трубки, мы рассмотрим другие оперативные приемы, которые, хотя и не характеризуются строгим критерием, но должны быть упомянуты и это тем более, что иногда приходится их иметь прибавки, отклонения от лапаротомии, или же комбинировать ее последней одним из этих способов. Нет нужды образовывать из себя название: лапаротомия Фаллопиевых трубок, или иначе сокращенного описания, говоря о ее применении.

Что касается вопроса о возможности соединить или затвердить Фаллопиеву трубу, то таковая возможность никогда не осуществлялась. Каждый раз, когда сообщалось случай глубокого проникновения зонда в матку с объяснением, что зонд проник в Фаллопиеву трубу, делались возражения в том смысле, что или матка была поперечною разрывом или же произошла прободение ее стенки. Так, из работ ⁶⁾, представляющей из одного из берлинских хирургических обществ, в виду отсутствия доказательств успеха, высказаны сомнения относительно возможности соединения трубки даже при патологических условиях. Сбывшийся случай Bischoff ⁷⁾ доказывает, однако, противное.

У больной, 65 лет, с истощенным телом, зонд поперечно проник в матку на 17 сантиметров. При вскрытии, после вскрытия, оказалось, что полость матки, выходящая из матки естественным путем, равнялась 9 см., причем не было даже намека на прободение, которое могло произойти от соединения. Матка труба оказалась маточно расширеной, что зонд прорвался в полость свободно. Отличая истинную дырку трубки было совершенно образом и, благодаря лапаротомии-бисхоффу, труба была в таком положении, что зонд легко можно проникать туда. Оуби-навшись этого случая, Bischoff хотел лишь доказать, что нельзя отрицать возможности соединения трубки, хотя она не удерживается, что это невозможно даже часто и при нормальных условиях от септисемии это даже невозможно.

Tyler Smith ⁸⁾ еще в 1847 и 1848 гг. говорил о различных формах бешюиды, возникающей от сращения трубки, и предлагал операцию над трубками для уничтожения бешюиды. Другими авторами также высказывались эти мысли (Hill ⁹⁾, но первоначально из этих работ Smith оставалась за собой. Французский хирург Gaillet, придерживаясь комбинации затверждения Фаллопиевой трубки поводом этого была из исторического случая, сообщил следующее мнение Smith'у применить его для затверждения Фаллопиевых трубок. Smith заявил, что бешюид, произошедший из нее, является уже ооцитогенезом фермы и строения, может быть извлечен из трубки без всяких особенных затруднений. Он применил свою операцию над пациенткой 26 лет, никогда не бывшей беременной, с маткою нормального

¹⁾ The Americ. J. of Oyster, March, 1888, p. 321.

²⁾ Traité des maladies des organes etc. Paris, 1850, p. 90 (sup. p. 102).

³⁾ The Med. Record, N.-Y. Jan. 24, 1860 (vol. 37, p. 85).

⁴⁾ L. c.

⁵⁾ Beiträge zur Geb. u. Gyn. herausgegeben von Dr. Gussel, J. Gek. in Berlin. II Bd. 1. Hft. S. 11 E. (Uebers. von Bischoff).

⁶⁾ Correspondenzblatt f. Schweizer-Arztze. 1872, X 18, sp. 42.

⁷⁾ The Lancet, 1848, v. I, sp. 523.

⁸⁾ Uebers. von Tyler Smith, I. c.

полностью. Smith взял заки до два метра и, удостоверившись в том, что никаких препятствий не существует, он начал же ввел „Фаллопиев катетер“ и направил его из лобку Фаллопиевому отверстию. Установив катетер в этом направлении и удерживая его левой рукой, он ввел через него булавку из латунного уха прямо в отверстие Фаллопиевой трубы почти на $\frac{1}{2}$ дюйма. Все это было совершено с большой легкостью. Вскрѣ съѣлъ Smith начал, что такая операция легче производится на живом, чѣм на трутѣ (использова сравнительно тонкой). Главное условие для легкости этой операции должно быть то, чтобы матка находилась въ нормальномъ положеніи. Способъ этотъ испытывается такъ, какъ оговорено выше и безвредней, а служить данъ въ томъ, чтобы уменьшить obstructio, образующуюся въ маточныхъ рогахъ трубы (булавка не проникаетъ до фибрилярнаго конца). Легкость этого способа испытывается Smith'a даже высказавъ удивленіе по поводу того, что до сихъ поръ этотъ способъ не былъ шибко употребленъ, тогда какъ во всѣхъ другихъ областяхъ хирургіи оно было и было старается проникнуть вънутрь животнаго тела, а уже давно производилъ операция въ томъ же животномъ организмѣ, какъ напр.: ductus testicularis, ductus Stenonianus и т. п. Smith предлагаетъ эту операцию для леченія бениigna, возникающаго въ абсцессѣ Фаллопиевыхъ трубъ, не считая эту причину за главную, но, всема, за болѣе обыкновенную, на его мнѣніи. Въ виду на сближеніи эту причину относительно легкости и безвредности предлагаемаго такъ способа катетеризаціи Фаллопиевыхъ трубъ, Smith подробно описываетъ анатомію полости матки и въ заключеніи говоритъ, что матка имѣетъ неравную форму, не имѣющую своей формы, обладаетъ весьма необходимыми данными для того, чтобы направилась и направилась въ маточныхъ отверстияхъ трубъ. Направляющаяся полость маточнаго канала уже не представлять никакихъ условий, но операция эта, говоритъ Smith, только и нужна при существованіи бениigna. Несмотря на то, что уже показаніи, установленія Smith'омъ, описаніи случая успешной катетеризаціи Фаллопиевыхъ трубъ при кистѣ маточной, оспариваются чрезъ Фаллопиевъ трубу, показанію, истинности катетеризаціи. Мы не отрицаемъ въ возможности факта излеченія, но только родъ при этомъ прямъ катетеризаціи, это сомнительно. Подобныя случаи катетеризаціи матки чрезъ Фаллопиевъ трубу мы знаемъ изъ истинногъ путей вторичнаго кисты чрезъ Фаллопиевъ трубу. Такъ, Robertson приводитъ два такихъ случая. Въ первомъ случаѣ болѣе узора черезъ кисту кисты

кислы отъ кисты кисты отъ кисты, и Robertson на основании удостоверенія, что у ней въ области живота существовала киста, сообщавшаяся съ Фаллопиевыми трубками. Кисты были со спаянными стѣнками и кисты. Фаллопиевы трубы были сильно расширены. Во второмъ случаѣ кисты не было. Во второмъ случаѣ вопросъ о катетеризаціи Фаллопиевыхъ трубъ такъ мало разработанъ, и мнѣнія авторовъ столь различны, что нельзя, наизволенія, еще высказывать определеннаго. Такъ, мы видимъ, что по Tyler Smith'у условіемъ для легкости катетеризаціи трубъ служитъ нормальное положеніе матки, тогда какъ Bischoff считаетъ такую операцию при нормальномъ условіи невозможной. Иныею автору (Albers, Hennig, Wegner, Bantli *) пытался катетеризовать Фаллопиевъ трубу на трутѣ при нормальномъ положеніи матки, но все это не удавалось. Случаи же катетеризаціи на живыхъ (Viel, Duncan, Hildebrandt, Esmen *) при одномъ случаѣ Bischoff'a, описанномъ выше, не доказали, хотя, какъ видно изъ случаевъ Robertson'a и изъ словъ Tyler Smith'a, показаны. — Frankenhauer *) также пытался катетеризовать при hydrors tubae profusus (каровою, при дунушіи вытолкнутой жидк.), но напрасно. Во многихъ случаяхъ, при прямой операции смерти, можно сказать, что катетеризаціи Фаллопиевыхъ трубъ въ исключительныхъ случаяхъ мыслена. Такъ **, напримеръ, хотя и скептически высказался на тему эту, однако же допускаетъ такую возможность. Если катетеризаціи трубъ была возможна при обычныхъ условіяхъ, то, конечно, можно было бы думать объ вторичномъ содержаніи огула Фаллопиевыхъ трубъ со стороны матки. Такого образа къ было бы, напримеръ, обыкновенный hydrors tubae прерыватъ въ hydrors tubae profusus (McAnlle **). Мы сомневаемся, однакоже, чтобы катетеризаціи трубъ когда-либо получила каковыя-либо способы, не-прямыхъ потому, что эта мысль только въ исключительныхъ случаяхъ, а не-прямыхъ, а это означало, что такая манипуляція далеко не безвредна, такъ какъ легко получить прободеніе стѣнки трубы въ послѣдствіи послѣдствіи первичнаго, такъ это, напримеръ, неоднократно случалось со стѣною матки.

Газора и катетеризаціи Фаллопиевой трубы, нельзя не упо-

*) Hager, in Wiedel, Lehrbuch der Frauenheilkunde, 1864, стр. 504.

*) Tonn.

**) Панамериканскій Сибирскій Институтъ, вѣстникъ, 1878, стр. 11.

*) Traité des maladies des femmes, 1866 (ср. стр. 12), стр. 97.

**) Л. с.

завести о том, что возможность произвести эту операцию даже в поздней стадии по время беременности. Такъ Wallace¹⁾ желал сохранить трубу, вентрикулированную во время беременности (другой трубой) чрез фибрилярный концы.

Что касается возможности содержания овулов Фаллопиевой трубы, то ни в какой мере на это способъ у Нанкинана²⁾ или планки Frankenhäuser's, что желал бы предвидеть безызлучно выделение содержимого овулов трубы (hydros tubae profusae), причем как различна эта выделенная около $\frac{1}{4}$ унции прозрачной жидкости, окрашенной кровью. Такая манипуляция, производимая на этой большой извилистой части, производится не удачно (рано такъ и поздно) трубу, почему Frankenhäuser приступилъ къ операции чрезъ сводъ влагалища. Bandl³⁾ также указываетъ тотъ фактъ, что ему извѣстно какъ удавалось, непроизводя трубу безызлучно выделение жидкости, бороться съ непроходимой овулою во время жизни, вынуть изъ полости этой истонченной большого количества жидкости. Большая изъвилистая труба чрезвычайно облегчена, и бои увеличены. На основании этого, что путемъ манипуляций возможно освобождение овуловъ чрезъ латку естественна, не следуетъ ли допустить, что такой способъ лечения овуловъ Фаллопиевой трубы далеко не безопасен. Въ виду опасности разрыва овуловъ при такой манипуляции этотъ способъ не заслуживаетъ внимания и все-таки больше, что присутствие гное в овулохъ весьма исключаетъ съ достоверностью (Neger)⁴⁾. Действительно, Bandl сообщаетъ производя этотъ способъ весьма редко, а Neger высказъ, что не рекомендуетъ. Wotgan⁵⁾ также предостерегаетъ поступить по методу, который не желаетъ основательно предостерегаетъ исключать осложнения. Въ случай разрыва трубокъ, исключая въ пользу бранный способъ освобождения перитонита съ помощью свернутого ватолона—если не исключать съ запороженій,—а при воспаленіяхъ маточнаго содержимого либо также приходить къ лечебному методу, либо къ ампутированію и болѣе рѣдкохъ случаевъ, даже воспаленіяхъ съ воспаленіями, венами, артериями. Если виденъ гидротубахъ, то исключая къ манипуляціи могутъ применять также овулохъ въ пролиахъ. Крошъ того, при взрваніи оваріевъ трубы,—а это обыкновенно бываетъ при от-

рваніи трубы,—можетъ явиться непроходимое препятствіе для свѣжа содержимого оваріевъ, впрочемъ известно, что труба можетъ, еще болѣе увеличиться. Въ виду сказаннаго ли не можетъ состояться съ Winkler's⁶⁾ рекомендующимъ вынуть этотъ-же-то выделение содержимого овуловъ Фаллопиевыхъ трубы.

Переходимъ теперь къ вопросу о кущности оваріевъ Фаллопиевыхъ трубы. Этотъ способъ лечения овуловъ Фаллопиевыхъ трубы, по словамъ Simpson'a⁷⁾, предложилъ Meisner⁸⁾ и совершенно изобрелъ Kirsch's⁹⁾ и потому его можно не рѣшительно приписать на практикѣ, тогда какъ эта операция, по мнѣнію Simpson'a, очень долга и не оправдывается ни болѣе, ни особенно для жизни. Simpson дѣлаетъ пріемъ овуловъ экстраперитонейной частью чрезъ сводъ влагалища съ двойной целью: для поддержанія давленія и для массажа. Если массажа въ овулохъ въ силу извѣстнаго есть въ сводѣ влагалища и полости перитонейной, то задней поверхности второй вынуть трубу. Жидкость вытекаетъ свободно черезъ трубку экстраперитонейной части, а желтъ необходимо поступить послѣдствіе оболочки, выстигнутой внутреннюю поверхность матки. Если этотъ процессъ не идетъ успешно далеко, то послѣдствіе будетъ весьма благоприятно, т. е. произойдетъ весьма обширная полость или же выстигнутая оболочка такъ становится, что болѣе не будетъ выдѣлять жидкость и даже можетъ съ сократиться ея. На основаніи своего опыта Simpson утверждаетъ, что, какъ оваріевыя и сократившаяся Фаллопиева труба по возможности выводится изъ влагалища и освобожденію овуловъ, этотъ, конечно, бываетъ и такіе случаи, въ которыхъ труба сама сокращается самостоятельно и приходитъ на ампотиръ оваріевъ, или же въ очень упорныхъ случаяхъ прибѣгнуть къ вырванію задней частью или другой раздѣляющей жидкости въ полость матки. Въ случаяхъ Simpson'a оваріевыя труба въ влагалище свѣжа, и извѣстно получалось полное—даже спустя довольно долгое время послѣ операции вынужденъ извѣстное количество жидкости во влагалище. Такіе случаи экстраперитонейныхъ вырваній Simpson признаетъ 8. Репродуктъ не у одной изъ было. Этотъ способъ, по словамъ Simpson'a, не болѣе удобенъ другимъ, которое приобщилъ процессъ еще по возможности, что она всегда могла означивается фетально. Но, по мнѣнію Simpson'a, изъ сказаннаго не слѣдуетъ отъ достоверныхъ данныхъ, въ

¹⁾ Lancet, 1884, I, стр. 1027 (см. также трубка, овулохъ 207).

²⁾ loc. cit., стр. 23 и сл.

³⁾ Bandl Deutsche Chirurgie von E. Heubel u. L. Lohse, 1898, Lief. 53, стр. 20.

⁴⁾ Die operat. Gynäkologie v. Hegne u. Katschke, 2. Auflage, 1898, стр. 434.

⁵⁾ Berl. Klin. Wochenschr. 1893, X, 5 u. 6.

⁶⁾ Winkler, Lehrbuch der Frauenkrankheiten, Leipzig, 1896, стр. 204.

⁷⁾ Medical Times, 1880, vol. II, стр. 48.

описанием операций можно было бы с достоверностью утверждать, что удавленная пещерка получалась именно при охулке Фаллопиевой трубы. Если кажется, что это не самое правильное мнение сделать в пользу Simpson's, то ведь как раз тут мы не доказываем, что она из своих случаев аутентично именно Фаллопиеву трубу, а не что-либо иное.

Но предположим, что диагноз Simpson'a был правы и в послеродов, так же дифференциация препутикета может дать такой ответ.

Bertram ¹⁾ говорит о прерыве или разрыве со стороны маточника, находить может соответствующий цист, причем он цитирует Simpson'a, но ставит необходимое условие, чтобы при этом существовало сравнительно острое из Дугласова пространства, что исключается возможностью поранения цистика. Тем не менее, если даже сейчас при этом метод спросу аистоскопии, которая, однако, еще не возможна из этой области, — уже открытие провала, — мы не можем сопоставить с тем, что мы знаем и смотрим на подобную операцию не более, чем на паллиатив. Нет достоверных данных считать, что рана не наступит из тканей более или менее продолжительного времени. Скорее можно думать наоборот, и, дифференцируя, слушая Frankenländer'a ²⁾ доказывать это, так нельзя думать. Опухоль после прерыва сама уменьшается через 2 — 3 дня, причем дисордана указывает на содержание содержимого. Провал был связан с трубкой, но так не удается еще из тканей только этого времени — около 6 месяцев. Мы конечно не думаем утверждать, что случаи маточной опухоли прерыва невозможны, но думаю, которая генерал би из любой такой операции, отсрочивает.

Но как, конечно, можно провести прерыва, так после прерыва per vaginam немалый процент опухоли из тазу, но был из них охулки Фаллопиевых труб — случаи трудно. Кроме того, после прерыва дан возможность выхождения охулки (Winkelman's) ³⁾, и если такая случайность произошла в действительности, то дифференцирование пещерки охулки даю не помеха, то остается бы прерыва из маточника с целью нестерпимости охулки, т. е. сзади трубы. Наконец, при прерыве per vaginam, на что обращается внимание в литературе, даже можно, из случая выхождений к небольшой охулке, перевести матку

(Bandl) ⁴⁾, а равно маточной трубой и прикую матку (Bandl) ⁵⁾, (Bertram) ⁶⁾. Такая операция относительно маточной трубой и прикую матку значительно упрощается, если до операции их хорошо опорожнить. Bandl ⁷⁾ сообщает два случая, где прерывание маточной трубой никак не было, описывались, вероятно, биологично. Необходимо еще принять во внимание и то обстоятельство, что упрощение трубой или аспирация может вызвать спайки и дальнейшее осложнение, не гарантируя благоприятного результата (Thomas E. McArtie) ⁸⁾. Так ⁹⁾ трубу выкалывают, что безусловно и крайне трудно аутентично трубу. В трех случаях, из которых не было дано согласия на дисперсию, а между тем вышедшие отом было маточное, Wylie ¹⁰⁾ после прерыва трубой только в одном случае отом, для того чтобы избежать переноса большого содержимого и микробов, провадил отмену абереса, оспаривала матку и прерыва ее несколько раз растворить сумми и матку дренажною трубой. В одном из своих трех случаев Wylie, по-видимому, достиг только абереса, и не избежал осложнений обильными прерываю. Несмотря на это, Wylie считает возможным из этого способа только в таком случае, если можно прерыва маточника. Замечая еще, что из большинства случаев абереса или рванутая труба слишком мала, чтобы из нее было легко достать через влагалище. Что операция не может из радикальному лечению, это понятно а priori. Но все и правда доказательств. Так, из случая Морган'a ¹¹⁾ шест была пунктирована, прерыва матку 3 раза не удалось, но чрез 6 недель надо было сделать дисперсию, после которой большая абереситно перерываю.

Таким образом мы видим, что способ прерыва при охулке трубы, из случаев маточной большой, не удовлетворяет критике, но что из отдельных случаев (Wylie) ¹²⁾, когда кому-либо невозможно прерыва маточника, мы вынуждены из него прибегать. Но если пунктир через влагалище вообще противопоказан, то нельзя ли прерываю со чрез прикую матку

¹⁾ loc. cit., стр. 20.

²⁾ loc. cit.

³⁾ loc. cit., стр. 31.

⁴⁾ loc. cit.

⁵⁾ loc. cit., стр. 36.

⁶⁾ The Med. Record, N. Y., vol. 27 (1885-6) pag. 85.

⁷⁾ The Brit. Med. Journ. 1868, 3, стр. 696.

¹⁾ Deuts. Min. Wochenschr., 1883, 33, 4 и 5.

²⁾ Vulliamson, Ueber Kaiserschnittgeburten, etc. 1876, стр. 21 etc.

или жидкой пшары. Что касается прямой иглы, то здесь весьма хорошо применима игла из алюминия и лату, которую особенно выгодно представлять опухоль трубки, из которой, благодаря пункции, имеется воздух (Bertram)¹⁾. Метод-операция содержимого трубки через пшару одинаково непригодна. Здесь также можно применять пшару из резины или трубки из трубки, под воздействием пшары, со иглой с помощью пшары (Bertram)²⁾.

В наиболее время Schroeder³⁾ в различных случаях старая перитритическая абсцессная дренажа делается через жидкую пшару, доступ из которого открывается per sectionem aliam, и порокет такой метод также и на опухоли трубки, воспаленных ее пшары, гер. воспаленных и подклад. На этот метод следует, по мнению Bertram's, обратить внимание.

Прежде чем перейти к вопросу о лапаротомии при болях, гер. опухоль трубки, мы должны решить вопрос, что делать в том случае, если инспирация опухоль трубки лапаротомии невозможна, равно как и введение иглы опухоль из края бронхальной раны. В некоторых случаях, когда вследствие обширных склерозов или интратрахеитического развития опухоль инспирация опухоль фиброзной трубки невозможна, а введение иглы из края бронхальной раны невозможно по той причине, что нельзя проникнуть сзади опухоль из края раны живота.

При таких условиях остается прибегнуть к дренажу в технок смысле, так как последний применяется и при закрытой ране живота после laparotomiae, и особенно при значительных опухоль из края бронхальной раны после laparotomiae. Такой дренаж опухоль в технок смысле возможно, конечно, проводить и при пшары через пшару, но мы уже видели, что прокол не выдерживает строгой притки и потому мы о дренаж при этом способе говорить не будем.

Как же проводить дренаж опухоль фиброзной трубки? Для этой цели Wieslow⁴⁾ (капитан Немец's) предлагает вскрыть опухоль или со стороны живота (особенно Дугласова пространства) из сагиттальной параллели или со стороны передней бронхальной раны параллелью lig. Poupartii. Можно также, по Wieslow's, еще два разреза комбинация. И тот и другой способ можно проводить, смотря по обстоятельствам — из одного или из двух приемов. Что касается разреза со стороны живота,

6403

то поступают следующим образом: если бронхальная полость широка сравнительно, то производят разрез опухоль трубки немедленно; если же она узка и в полости бронхальной, то разрез комбинируется вплоть до стенки живота до-формированный или суживающий шарики. Через шарики дыря, когда получены склероз стенки опухоль из бронхальной и окружающей раны, производится из разреза опухоль. Такой способ удобен, по Wieslow's, во всех случаях, когда опухоль трубки находится глубоко от пшары, фиксирована сравнительно и неподвижна. Если опухоль лежит между lig. latum и пространством между двумя передними бронхальной раны, то выгодно вскрыть бронхальную полость из двух перпендикулярных пшары сверху и параллелью lig. Poupartii. Здесь также опухоль вскрывают немедленно, если стенки ее бронхальной со стороны живота; из противных случаев надо поступать, как показано выше для проведения сагиттального вскрытия, и опухоль вскрывают путем абсцессной дыря. Поступая так или иначе, т. е. производя разрез со стороны живота или со стороны бронхальной раны или же, наконец, комбинируя эти два способа, что предпочтительнее, зависит от свободности стенок содержимого опухоль и о деформации полости при помощи дренажа. Wieslow говорит, что Немец с успехом применял операцию именно по комбинационному способу.

Ввиду возможности исхода других способов лечения, мы должны теперь обратиться к рассмотрению операции радикальной — laparotomiae, но, прежде всего следует это, несомненно, иметь существующие возможности для такой операции.

Если же обратиться внимание на то обстоятельство, что такие случаи опухоль трубки еще далеко редки, то можно, что твердая постоянная опухоль еще возможна. Отсюда объясняется ее проницаемость во вскрытие, которое существует во толще у разных авторов по отношению друг к другу, но и у одного и того же автора.

Что касается рывалрих, то все авторы согласны в том, что операция для лапаротомии на это, или скоро симптома (большая неспособность работать, страдание вследствие болезни) постепенно углубляется на необходимость операции. Так выражается, например, Wylie⁵⁾, который из настоящего время лапаротомия рывалрих, счита аспирацию из пшары.

Мед. Библиотечка
1-го Казан. Мед. Института
ИЗДАНИЕ СОВЕТСКОГО
Министерства
Здравоохранения
и
Общественного
Здоровья
РСФСР

¹⁾ loc. cit.
²⁾ Discus. in Bertram's, loc. cit.
³⁾ Centralbl. f. Ure, 1889, стр. 148.

⁴⁾ Report in N.-Y. Academy of Medicine, sect. 1 sep. 1885, The Med. Record, vol. 20, pp. 428.

БИБЛИОТЕКА
Казанского Университета
№ 5246
ПЕРЕВІДНО

Этот автор оперирует и при перитонитѣ, если ось языка на разрезѣ трубы, какъ на обыкновенную приему перитонита. Въ этомъ случаѣ онъ расширяетъ конецъ живота, удаляетъ трубу, прокалываетъ и дренируетъ полость брюшины, т. е. делаетъ laparocalarotomy. Meisner ¹⁾ съ успехомъ применялъ анартомию при обширномъ воспаленіи большого pyosalpinx съ воспалительными общими перитонитами.

Schröder ²⁾ говоритъ, что симпатоміями при pyosalpinx вообще являются, такъ какъ это болѣзнь преимущественно женскаго пола, частыя случаи спорадия и даже опасность для жизни. Правда, Schröder ³⁾, при остромъ воспаленіи въ случаѣ трубно-забережана показаннымъ для ланаротоміи, говоритъ, что и pyosalpinx во время воспаления для послѣдней операціи, такъ какъ обширное гнойное воспаление трубы можетъ ступить и сдѣлаться совершенно безразличнымъ („dann eintretend und vollkommen unschädlich gemacht werden“). Въ этомъ отношеніи мы можемъ себѣ только задать вопросъ, можно ли паритиромъ болѣзнь, что у нея не производится разрыва pyosalpinx или что спорадически острый воспаленіи случается и сдѣлается безразличнымъ?

Hager ⁴⁾ говоритъ, что при ампутаціи часто можно ступить съименитель или pyosalpinx.

Такое означеніе, по моему мнѣнію, болѣе вѣрно и такъ какъ оно можетъ ступить временной смерти, по его сдѣлать устремить, т. е. въ каждомъ подобномъ случаѣ удалять и заблаговременную трубу. Конечно, что ось и делала съ воспаленіемъ языка. Эмпиріею доказано сдѣлать, по Hager ⁵⁾, но только въ томъ случаѣ, если острый воспаленіи, но и при небольшихъ опухоляхъ, такъ какъ ось можетъ выйти изъ воспаленію, которое часто рецидивируетъ и не устремить никакимъ средствомъ, трупамъ животъ и обуславливая мучительную спорадию. По Hager ⁶⁾, при pyosalpinx, рано делаясь установленна, операція можетъ означена. При этой болѣзни можетъ также быть indicatio vitalis: разрезъ трубы и перитонитъ. Bardet ⁷⁾, прирра случая Feldmann's ⁸⁾, со-

¹⁾ Tagblatt der 28. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Berlin vom 15—21 Sept. 1888, стр. 206.

²⁾ Die Krankheiten der Weib. Gynäkologisches, 7-e editio, 1886, стр. 374.

³⁾ „Tagblatt“, стр. 314.

⁴⁾ Die Krankheiten der Frauen, 1878, стр. 313.

⁵⁾ Centralbl. f. Gyn. 1878, стр. 28.

⁶⁾ Die operat. Gynäkologie, Hager u. Kallenbach, 1886, стр. 423.

⁷⁾ Contribution à l'étude des abcès des trompes utérines, Thèse de Paris.

⁸⁾ Ueber die oper. Entfernung eines suppurirten Pyosalpinx, Dis-

sertatъ, что хотя такая операція laparocalarotomy была сдѣлана исключительно только въ двухъ случаяхъ, но результаты были весьма удачно-роковыми, такъ какъ въ виду воспаленію смерь большой вышесказанной болѣзней послѣднихъ случаевъ въ брюшной полости, можно рѣшиться на такую операцію. По Bertram ⁹⁾, (именно Martin's), ланаротомія, такъ какъ радикальная операція, показывается при всѣхъ остротныхъ трубахъ, равно какъ и труба ожоженна luyosalpinx со спращиваніемъ только въ двухъ безъ всякихъ другихъ означеній и т.д., по его мнѣнію, должна ограничиться проколомъ. Независимо ланаротомія по этому автору показывается тамъ, гдѣ острый перитонитическій процессъ генерализован или иного происхождения обуславливаетъ перитонитическія спращиванія и ланаротомію.

Gosdell ¹⁰⁾ считаетъ операцію при pyosalpinx неизбежной, рано сдѣлать ее, если болѣзнь, ограничиваясь операцію. По Gosdell ¹¹⁾, показывая въ оперативному удаленію трубныхъ частей (pyosalpinx) существенное значение отъ истощенности перитонитическаго спращиванія, хотя не всегда спращиваніе отъ обширнаго воспаленія ограничиваясь ампутаціей. По Gosdell ¹²⁾, животъ можетъ въ трубахъ удалять и ланаротомію. Полюбомъ ¹³⁾ считаетъ удаление правыхъ ланаротоміею pyosalpinx совершенно лишней операціей. Atthill ¹⁴⁾ того мнѣнія, что pyosalpinx можетъ означена для операціи. По Quastch ¹⁵⁾ (именно Kallenbach's), ланаротомію, какъ вѣрно и радикальный методъ, сдѣлать прежде всего другимъ методомъ. Также же мнѣнія и Savary ¹⁶⁾. Ellis ¹⁷⁾ говоритъ, что въ случаяхъ, при которыхъ консервативнальное средство оказалось и не могло основано предпринять въ трубъ-аппаратныхъ трубъ или даже сдѣла, ограничиваясь исключительно представляется единственно возможнымъ на избавленіе болѣзнь отъ того болѣзненнаго и мучительнаго состоянія, которое онъ можетъ ступить отъ подобной жизни, чѣмъ ампутаціей

⁹⁾ loc. cit.

¹⁰⁾ Austr. Soc. of Philadelphia, sects. 7. ann. 1890 r., Med. News, 1890, pag. 126.

¹¹⁾ Tagblatt der 28. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Berlin v. 15—21 Sept. 1888 r., стр. 208 (12 Section f. Gynäkologie).

¹²⁾ Transactions of the Obstet. Soc. of London, vol. XXV, стр. 245 (opuntia no society conf. Tabl.: These cases of pyosalpinx, 1887, стр. 231).

¹³⁾ Dublin Journ. of Med. Science 1844, Med. Ann. as (Hymenit. 2) annuere 1883, стр. 347.

¹⁴⁾ Die Pyosalpinx und deren operat. Entfernung, Dissert., стр. 10.

¹⁵⁾ The Brit. Med. Journ., 1885, (vol. 2) pag. 377.

¹⁶⁾ Transactions of the Obst. Soc. of London, vol. XXV, стр. 313.

трубы, так как дается возможность ее выведению сгущающуюся обильнейшей. Операция ¹⁾ проводится внутри брюшины полости и исследовать, как конституциональные элементы укладываются на присутствие туба из трубки, хотя бы фиброзная прорастала и отсутствовала. По Tait ²⁾ боковые фиброзные трубы являются только окрестными трубки, именно зародками. Macdonald ³⁾ заявил, различия между Tait'a и между братья по то, что из операции туба сгущения, приносящих результаты, операция является дано только выдрожнение и вернут больше из той жизни и деятельности.

Таким образом мы видим, что все авторы согласны, что рудеральна сгущения аккреваться, и различия их мнениях существуют лишь из того, что один оперируют на основании анализа данных и это определенными показаний, тогда как другие доверяются показанию, так сказать, диспозиции и склонны к эксперименту рудеру. Впрочем, мы должны прибавить, что все авторы, которые настаивают на предостережении лечения и только тогда сгущения превратить в зародки, когда "другие способы" лечения оказались безуспешными. Из тех, кто мораль принадлежат, Шаркерт, Мартин. На 59 берлинского съезда был настаивать ⁴⁾ на профилактических лечении, говоря, что лечение зародков по операции боками является до того успешным, что впоследствии они являются зародки безрезультатно. Операцию труба от сгущения является лишь из тех случаев, если различные лечение оказалось совершенно безрезультатно. Ваг ⁵⁾ также говорит, что его надо избегать, прежде чем поступить из операции. Что касается гидропсаликса, то один автор, утверждая свое мнение является абсолютное, но ссылаясь аргументация прибавить из туба сгущения операция, так зародки. Так, Thomson ⁶⁾, ссылаясь различия рудеральна операция сгущения, так же говорит, так и между другими хирургическими операция, следовательно, чтобы можно было сказать же ссылаясь относительно гидропсаликса.

Таким же образом и Goodell ⁷⁾ также считает

¹⁾ Transactions of the Obstet. Soc. of London, vol. XXV, pag. 245—246, (обращаясь к этому "Three cases of pyosalpinx" Tait'a, vide ibi, pag. 254).
²⁾ "Three cases of pyosalpinx", 1864, no.
³⁾ Edinburgh Med. J. 1865, pag. 392.
⁴⁾ English etc., pag. 282.
⁵⁾ Obstet. Soc. of Philadelphia, 7 мая 1866, Med. News, 1866, pag. 185.
⁶⁾ Transactions of the Obstet. Soc. of London vol. XXV, pag. 245.
⁷⁾ Obstet. Soc. of Philadelphia, 7 мая 1866, Med. News 1866, pag. 185.
⁸⁾ Medical Soc. of New York, 1866, 1868.

лишь прибавить из аккреваний при гидропсаликсе. По Atkin ¹⁾ гидропсаликс не ограничивается операцией рудера.

Другие авторы считают показания из зародков от заболевания от исторических случаев. Так, по Schmidt ²⁾, большую можно считать из туба, если гидропсаликс не признается значительных сгущений; в противном же случае сгущения почти без исключения превращаются зародками. Winkel ³⁾ говорит, что при значительных сгущениях и при сильных боках сгущения превращаются зародками Hydropсаликс, по Tait ⁴⁾, не серьезные боки, если рассматривать ее со стороны является для жизни. Но не только, говорит он, бороться только с туба боками, которые угрожают жизни. В виду того, что гидропсаликс является частью тубы и в какой степени сильных сгущений, она всегда удалит и будет удалит туба, не боками, хирургическим путем. Martin ⁵⁾, говоря о жизни сгущения, заявляет, что успешная труба определяется, так скоро как другие способы оказались безуспешными. По Hegar ⁶⁾, показания из операции исключительно при гидропсаликсе основаны существующих образом из боковых сгущениях или прорастаниях Hydropсаликс (pyosalpinx). Небольшой гидропсаликс, по Hegar ⁷⁾, устраняется из тех случаев, если он будет обнаружен при операции. Наоборот, при больших сгущениях, обильнейших сгущениях, и особенно при увеличивающихся рудеральна, операция, по Hegar ⁸⁾, имеет показана. Baril ⁹⁾ говорит, что сгущения при гидропсаликсе и рудеральна показаны из тех случаев, если консервативная операция угрожает жизни и сгущения тубы являются сгущения сгущений. По Baril ¹⁰⁾ операция сгущения удалит избыточную трубу, если туба не устранена при зародках.

Из приведенных мнений очевидно, что на большинство авторов показания из операции является т. е. из зародков при гидропсаликсе быть рудера, только при рудеральна.

¹⁾ Dublin Journal of Med. Science — Sect. Med. Anal. in Reports 22 августа 1863, pag. 347.
²⁾ Die Krankheiten der weibl. Geschlechtsorgane, 2 aus., pag. 354.
³⁾ Lehrbuch der Frauenkrankheiten, 1868, pag. 375.
⁴⁾ Transactions of the Obstet. Soc. of London, vol. XXV, pag. 254.
⁵⁾ Pathologie und Therapie der Frauen-Krankheiten, 1865, pag. 315.
⁶⁾ Hegar's Lehrbuch Die spec. Gynäkologie, 3 aus., 1886, pag. 443.
⁷⁾ Deutsche Chirurgie v. Hirsch u. Lisch, 10. Aufl., pag. 82.

Во и при hysteroaltrix ovariajа показана, какъ свере оу-
халь велика или приличность выносимыхъ страданій, которая не
устраиваетъ другихъ предпологовъ.

Schäfer'sonия, извѣстна, какъ гурета, по Hegar'у ¹⁾, при тубер-
кулезѣ трубы. Результатъ, получаемый помя на побояхъ чашѣ
большаго, по Hegar'у ¹⁾, весьма удовлетворительны. Hegar ¹⁾ со-
мнѣется, что Wislocki, извѣстенъ за предостереженіи сообщеній
Wislocki, свѣдѣетъ будущаго самнотоміи при туберкулезѣ.
Schroder ²⁾, цитируя Wislocki'a, также говоритъ, что удаленіе са-
бальней трубы приже лангосомитоміи помят показана
при крайней туберкулезѣ трубы, испраиваемыхъ довольно
часто, тогда какъ при обихахъ туберкулезѣ она не можетъ при-
нести пользы. Оваріяи такъ болѣе показана, что туберкулезъ
важнахъ трубъ, въ большахъ случаевъ, именно показанъ съ
фаллопійскихъ трубъ, и, следовательно, послѣдніи пораженіи вер-
нѣе.

Martin ³⁾ говоритъ, что, бѣтъ сомнѣнїа, а именно было бы
достичи пользама путемъ инспираціи трубы при условїи своевре-
меннаго діатоза.

Относительно лангосоміи при другихъ новообразованїяхъ
фаллопійскихъ трубъ литература дастъ мало указаній. Фиброиды,
лиомы, кисты, ракы — всѣ эти новообразованїа поражаютъ и
трубы, но лангосоміи при лангосомїахъ эти такъ сдѣлана всего
4 раза, именно при ракѣ (1), фиброидѣ оукази трубы (1) и при
лиомѣхъ (2).

При haematosaltrix лангосомїа показана, по Wislocki'ю ⁴⁾, при
значительныхъ оуказилахъ трубы, такъ какъ кометы превозле
разрѣтъ. Если уже произошла порформія трубы, то и тогда еще,
по Wislocki'ю ⁴⁾, не всегда можно прекреститъ къ hysteroaltrix
toma. Martin ⁵⁾ также говоритъ, что при haematosaltrix
лангосомитоміи показана. Tait ⁶⁾ также оуказиваетъ
haematosaltrix. Bantley ⁷⁾ говоритъ, что мѣтъ другой болѣзни, при
которѣ, какъ извѣстна, имъ извѣстнѣ, современнае оукази-
ваніе лангосомїа привнесо бы такую оуказивающую и сла-

¹⁾ Die Krankheiten, Diagnosis und Übung. Behandlung der Gynäkologischen
des Weibes, von Hegar, 1885, стр. 91.

²⁾ Тамъ же, стр. IV.

³⁾ Die Krankheiten der weibl. Geschlechtsorgane, 1884, стр. 361.

⁴⁾ Patholog. u. Therapie der Frauenkrankheiten, 1885, стр. 323.

⁵⁾ Lehrbuch der Frauenkrankheiten, 1884, стр. 514—576.

⁶⁾ Prakt. u. Therapie der Frauenkrankheiten, 1885, стр. 336.

⁷⁾ См. тамъ же.

⁸⁾ Deutsche Chirurgie v. Hirsch u. Lohke, 89, стр. 56.

сто бы отъ смерти. При этомъ Bantley ⁸⁾ свѣдѣетъ за Mowbray
и Wislocki'a. Bantley ⁸⁾ и Grisdale ⁹⁾ — протѣвляе оуказиванїа
лангосомїа при haematosaltrix. Они извѣстны, что эта оу-
казивація лангосомїа, какъ она мѣтъ у Wislocki'a фаллопійскѣхъ
трубъ. Въ случаяхъ малыхъ лангосомїахъ трубъ, лангосомїа отъ сре-
днихъ или атрехъ, результатъ матеріальнаго заблужденїа наста-
вляющей съ обихахъ, трудно мѣтъ рѣшить, оуказиваетъ или
мѣтъ. Въ лангосомїахъ подобнае случаетъ лангосомїа оуказиваетъ стра-
данїа, именно прижудены свѣдѣетъ изъ помят и помяу
оуказиваетъ оуказивація, въ другихъ же случаяхъ была бѣлана
только во время менструаціи и въ послѣднихъ случаяхъ, говоритъ
Mead ¹⁰⁾, конечно (2), мѣтъ лангосомїа оуказивація. Mar-
shall ¹¹⁾ извѣстна, что если есть туберкулезъ въ оуказивающихъ
болѣзни трубъ, не лангосомїахъ обихаиваемыхъ методомъ леченїа,
то надо леченїа же предостичи болѣе оуказивающій оу-
казивація, лангосомїа достигнута кометы лангосомїа и та-
кимъ образомъ извѣстна бѣлану отъ цѣлхъ годовъ мученїи и
позомїа. При этомъ, отъ оуказивація съ Martin'омъ показанъ, что
не свѣдѣетъ оуказивающій оуказивація до тѣхъ поръ, пока болѣзнь
будетъ доведена до высшей степени истощенїа оуказива-
нїа. По Mowbray'ю ¹²⁾, существованїе помят кометы свѣдѣетъ
расквѣтнхъ трубъ, въ которыхъ соблоренїа помят или же мѣтъ
кабуда другая оуказивація не можетъ быть терпима и въ
каждыхъ оуказивація помят оуказивація кометы лангосомїа. Ка
такому разряду случаетъ принадлежать оуказивація имъ оуказива-
нїа кометы, лангосомїахъ работамъ для вкуса тѣлѣ. Goodell ¹³⁾
свѣдѣетъ съ тѣлѣхъ лангосомїахъ и лангосомїа, что отъ много
разъ оуказивающій лангосомїахъ подобнае рожетъ явнѣе.

Относительно оуказивація оуказивація съ оуказивающій оуказива-
нїа въ томъ, что оуказивающій оуказивающій оуказивающій оуказива-
нїа, оуказивающій лангосомїахъ, ми по прижудены болѣе
лангосомїахъ, а свѣдѣетъ, поборотъ, предъ. Надѣетъ на оуказива-
нїа, при помят другихъ оуказивающій лангосомїахъ, комета или
всѣма лангосомїахъ и оуказивающій лангосомїахъ бѣлану отъ
лангосомїахъ случаетъ, напр. разнѣе мѣтъ съ туберкулезнѣхъ
перитонитохъ, тогда можно оуказивація и съ лангосомїахъ.

¹⁾ Lancet, Sept. 15, 1885.

²⁾ Medical Society of New-York, January, 1886.

³⁾ Edinburgh Med. J. 1885, стр. 1085.

⁴⁾ Obstet. Soc. of Philadelphia, 7 Jan. 1886. Med. News 1886, стр. 135.
(Продол.)

Тай¹⁾ неоднократно высказывал сожаление, что не оперировать больных горлом раньше и раньше между прочим на случай (см. таблицу № 221), который, по его мнению, представляет типичный пример или того огромного ряда случаев, в которых по долгу пребывания болезненного и мучительные способы лечения, тогда как операцией сразу можно избежать большую часть страданий и достичь быстрого выздоровления. Price²⁾, Savage³⁾, Johnston⁴⁾, Тай⁵⁾ и многие другие авторы не один год уже ставят на первое место, так как раньше лето могут наступить урожаишие осложнения, и пациенты на долгие годы становятся инвалидами.

Результат все старание о профилактике, не приходится из-за крайнего запоздалости. По ходу того, что laryngofibrosis есть наилучший способ оперативного лечения больных горлом, мы должны вернуться к этой операции во всех случаях, где мы, или усовершенствуем ее в будущем случаи из броншей полости и из ее выходящей или входящей области, или же, предположительно горловую область горла⁶⁾.

Таких образом, очевидно, могут возникнуть случаи, где надо сделать экстренный разрез, так как не всегда обыкновенные приемы борьбы горлом на лето, и дышать приходится крайне трудно и даже невозможно. Как экстренному или диагностическому разрезу мы прибегнем и при других болезнях из броншей полости, именно тогда, когда дышать не может быть безопасно без ее помощи или дышать крайне, но не установлено положительным образом во истинное время, из которого надо прибегнуть. Johnston⁷⁾ говорит, что когда ларингит до крайней степени достигнет своего, и есть много случаев, где после диагностической ларингитиды не прибегнем к этой диагностической операции, которая требует прибегнуть к другим случаям. И, следовательно, существует много случаев, где никак нельзя избежать диагноза других органов,

¹⁾ Medical Times, 6 September, 1884, стр. 314.

²⁾ Med. Times, Nov. 27, 1886, стр. 302 (Med. Soc. of Philadelphia, 7 Oct. 1886).

³⁾ The British Med. J., 1886, vol. 1, стр. 257.

⁴⁾ Trans. of the Americ. Surg. Association, vol. IV, стр. 15 etc.

⁵⁾ The Med. Record, 1895, vol. 37, стр. 1.

⁶⁾ Параназальное пространство горла, что операции удаления горла и ларингитиды имеют способность распространять, является само собой, так как болезненное воспаление горла в анамнезе горла способно распространиться в носовую, и из последней носовая полость переходит в глотку. Ино или сразу наступит абсолютное истощение органов и осложнится болезнью. Опы хирургическое удаление органов или органов, см. стр. 21—22.

и из языка смелый диагностический ларингитиды полости, правда, смелых операциях, но в общем благоприятных, по результатам, способностей воспаления. Одно из положительных осложнений хирургии, Тай⁸⁾, корень Митчелл, который сам как будто так, Тай, говорит так, что иногда не должно поспешить до постановки правильного диагноза, иначе есть возможность разрыва желудка, говорит, что опы в частых случаях указания диагноза выслушать бы историю, что она не может постановки точного диагноза без исторического разреза и ряда случаев о таких случаях, где точный диагноз был сделан до операции. Наконец, по историческому автору, как Масау, точный диагноз существующей болезни горла не представляется крайней необходимостью для того, чтобы сделать какое-либо операцию из того или другого случая. Мы полагаем, что скоро наступит время, когда экстренные разрез бронхитиды перестанут быть производимы горлом чаще, чем в настоящее время. Ино анализ сожаления, что и при болезни горла надо инцидентировать и тщательно наблюдать его и лечить, прежде чем приступить к операции, тактика и добросовестно лечить и исследовать каждый отдельный случай. Соо⁹⁾ обращает внимание на то обстоятельство, что во всеобщие три года, с тех пор как Тай обратил внимание внимание на болезнь горла, а Thomas инцидентировать операцию Тай в Америке, эту операцию стали производить болезненное количество раз и что не может быть сомнения, что он сильно злоупотребил. Если только представить себе количество удаления Фаллопиевых труб, удаленных только, то можно не только удивляться, но и жаловаться, так как усомниться во idoneity удаленных труб. Такие же были Соо, и рано и другие, как Wallace и Lusk, конечно, надо отметить и надо отметить злоупотреблений операций, которые могут ее быть инцидентированы. Но раз уж не знаем, что всегда из операции было преобладающее того или другого средства, всё равно нашей операции... Обратная сторона всегда заключается в том, что в общей практике применяемых операций после ларингитиды ларингитиды, иногда трудно понять и потому злоупотреблениям из ларингитиды, но ведь только ларингитиды ларингитиды и операция можно быть правды, именно, из операции выводится из пользы всего человечества.

Противоположно ларингитиды ларингитиды из области черепной

⁸⁾ Americ. J. of Otolaryng., vol. 1, стр. 192.

⁹⁾ Med. News, 17 April, 1898, стр. 439 и Boston Med. and Surgical Journal, April 23, 1895, стр. 185.

отличается от операции, и в этих условиях можно разить, чтобы сберечь ¹⁾, отсюда, что при больших размерах трубки операция подобна операции, а при малых — ампутации. Поэтому, здесь мы будем подробно говорить лишь о деталях операции. Операцию лавасальмановского, или в вообще операции со вскрытием брешка, следует проводить рано утром, так как жара, больше или меньше, увеличивает возможность осложнений из-за инфицирования раневой поверхности. Противопоказанием к операции является возможность, что из-за сильного лихорадочного периода о пике лихорадки. За два до операции следует обеспечить больного и о чистой еде так. Перед началом операции необходимо иметь готово дезинфицирующая растворы сулемы, после чего приступают к разрезу по линии *alba*. Автор разделяет во вскрытии следующие размеры разреза. Если лихорадка, напр. *Wylie* ²⁾, диаметр разреза от 2 1/2 до 3 дюймов, смотря по количеству жара, чтобы свободно входил предписанный указанный палец, и обеспечить обильное обезболивание разреза, так как вследствие увеличения жара болевая способность снижается настолько, чтобы была возможность провести пальцы и далее, или в том же направлении физиологическая трубка и по возможности обложить рану, в худшем же случае можно легко достигнуть ампутации в трубе и обложить палец; когда же ранения очень болезненны, можно, чтобы избежать иметь палец во влагалище, который служит бы раздражителем, так как иначе можно вызвать раздражение части. Так поступают *Wylie*. Так диаметр еще меньше разреза — 1 1/2—2 дюйма, через который и вводит 2 пальца, трансуверсу или вокруг трубки, обкладывают ранения, если жара, и тогда имплементируют их в рану живота. *Atchill* ³⁾, говоря об операции, проведенной *Yule*, по поводу рана, с соответствующим изложением, была характерна для ампутации нижней конечности разреза, 2 д. длиной, через который он мог ввести только два пальца в полость живота. *Atchill* предвещает бы для большой разреза, так как тогда не нужно было бы специально разрезать ранения, чтобы ввести в рану трубку. Скорее, имеет ему жара, проводима от хирургического вмешательства, предупредить которое можно было бы легко при большом разрезе. Во всяком случае, нам кажется, что операция лучше проводить, как

говорит доктор *Wylie*, если и возможно, то в самых благоприятных случаях. Это больше мы увидим, насколько части и образом ранения при больших трубах, и обложить так ранения возможно иногда лишь после легкой работы обложки руками. Кроме того, в благоприятных случаях, приходится работать в глубине, для чего требуется много опыта.

На основании обстоятельств упомянутой и *Vertrau* ⁴⁾, которой потому вследствие из разрезе большой длины. Такой разрез необходим еще потому, что только при нем можно ввести жара, что иногда необходимо, и таким образом получить лучший доступ для обработки полости живота. При малых размерах жара ориентироваться и указать характерные для трубки физиологическую трубку. Здесь возможны два случая: или трубка подается, ранения нестойкая, и ее жара неустойчивая, а ранения обложки, или же жара обложки ранения, и успешности операции. В первом случае, после тщательной обработки ранениями перевязки сосудов для обеззараживания (*Martin, Vertrau*) ⁵⁾, ранения производится для руки или, что гораздо лучше, путем перевязки и перевязки (проф. К. Ф. Славянский) для обеззараживания (*Martin*) ⁶⁾. Во втором случае производится операция отсушить трубу пальцем с помощью обложки после предварительного фиксации ее у жара, на расстоянии приблизительно 1 1/2 дюйма, от края перевязки жара. По *Wylie* ⁷⁾, если труба порвана жара до внутреннего конца, legjobb литературу проводить вокруг всей верхней части верхней части ближе к краю жара. Если труба не порвана на таком большом расстоянии, то литературу проводят больше от края жара. Отделение производится между двумя литературами или жарами как *Parquelin, Wylie* ⁸⁾ уверяется иногда *Parquelin* для предотвращения появления жара трубки, оставаясь в руке после перевязки. Если жара жара жара, то надо употребить для литературы одну литературу, а для жара трубу в литературе жара, и другую литературу, а перевязочную литературу жара жара. Если ранения очень болезненны и особенно, то они должны быть сначала перевязаны, а жара уже перевязаны. *Wylie* ⁹⁾, диаметр небольшой разреза, говорит, что для этого не надо увеличивать разреза, а только раздвинуть края раны. Так как жара из ранениями

¹⁾ *Hughes & Kilbuck*. De operative Otolaryngology, 3-e ed., 1895, стр. 421

²⁾ *The Med. Record, N.Y. Jan. 24, 1895, vol. 27, стр. 65*

³⁾ *Dublin Journal of Med. Science, Sect. Med. Anatomy & Surgery 20-22-1869 1869 г., стр. 347 (Specie)*

⁴⁾ *Vertrau, M.D., Wochenschr. 1863, XX 4 & 5*

⁵⁾ *Die Operation der Pansen etc., 1878, стр. 113*

⁶⁾ *The Med. Record N.Y. Jan. 24, 1895, vol. 27, N 4, стр. 85*

⁷⁾ *The Med. Record 1895, vol. 27, стр. 85 etc.*

⁸⁾ *The Med. Record 1895, vol. 27, стр. 85 etc.*

сильная развитаются сосуды, берущие начало из его сосудов, а не из сосудов тела, то должно быть перенести конец сальника. Если ткани дегенеративно переродились и структура перерубилась эхл, то надо удалить эти ткани и перевязать отдаленно все артерии. Таким образом Wylie в трех случаях. Иногда вследствие значительной потери крови, которая оказывается необходимым условием содержания ее перед операцией или во время ее, летальна.

Негд ¹⁾ говорит, что это преимущественно может случиться при гидроцеле, во-первых, потому, что опухоль гидроцеле может достигать большой величины, а во-вторых, если содержание гидроцеле выливается из полости брюшины, то оно не представляется большой опасностью. Но нам известно, что в рывках может достигать громадных размеров, а во-вторых, опорожнение может производиться острожно. Прежде Martin ²⁾ делал прокол и вынул уже нестерпимые спазмы трубки жидки, но позднее он старался оперировать яичник на заключительном состоянии для того, чтобы содержание трубки не попало на полость живота. При этом он руководствовался принципами перитонеальной хирургии, не допускающей истечения жидки бы то ни было жидкости из брюшной полости, а не только инфильтрировать брюшную полость содержимым, инкариры гидроцеле.

Настоящее вообще имеет различие растнутой трубки, т. е. другим способом, какое именно оказывается содержание растнутой трубки, заключенное в полость брюшины?

Во всем отношении яичник авторам различен, но эхл очень трудно признать. Во-первых, само собой понятно, что большая разница в том, какое содержание выдвигает из яичниковой трубки — серозное, гнойное или какое-либо иное, инкариры, карциноматозное. На это обстоятельство указывает Нега ³⁾, который отличает разницу и в том отношении, что если содержание гнойное, то не все равно, идет ли дело о хроническом, уже долгое время существовавшем воспалении, старом катарре трубки, или же о вторичной или траннерной инфекции. Отсюда указывается на разницу, происходящую из различия в жидкости или же при вскрытой брюшной полости, когда соединительные ее образования имеют сравнительно содержание воздуха заключены последние. Нам известно, что для большой нужды иногда, чтобы трубка получила во время операции, несли ей отой.

¹⁾ Неге и Kaltenbach, Die operative Gynäkologie, 2 aus., стр. 422.

²⁾ Berlin. Abh. Wundärztlich. Berlin. Laryngismus bei Tumor der Tube Fallopianae, 1868, № 6 и 5.

³⁾ Die Contractio der Fallop. 1878, стр. 132.

Во первом случае, мы немедленно приступаем к дезинфекции брюшной полости с последующим дренажем ее, а во-вторых, если и практикуем в ларингомы вследствие развивающегося перитонита, то по большей части уже поздно. Содержимое рывка по раз выливается в брюшную полость во время операции, но это обстоятельство не возм. связано на полное излечение. Из опыта Mace's ⁴⁾, предположаемого во время одной операции Tait'a, при которой произошло рывки трубки и выделение жидки, видно, что Tait не особенно боится этой ситуации: он делает прокол, и большая выдвигается. Но есть пример, где такая ситуация не кончилась так успешно. Kaltenbach ⁵⁾ описывает вскрытие дугосперной, быстрой вырванной опухоли трубки, причем обр. трубки жидки во время операции и крайне возм. содержание жидки из брюшной полости: оперированный участок на отдаленной жидки от опухоли. С другой стороны, в литературе имеются случаи жидки жидки смерти от рывка трубки с последующим перитонитом или внутренним кровотечением, причем операция оказалась безуспешной (запоротом) во всех. Литература перитонита, говорит Tait ⁶⁾, дает множество примеров смертельных исходов, обусловленных общим воспалением брюшины, которое происходит вследствие рывка жидки Фаллопиевой трубки. Что ларингомы и в таких случаях возможны и производятся с успехом, мы увидим ниже. Таким образом, опасность жидки содержания трубки доказана, но не во всех случаях она удачна. Не и помимо различия содержания рывка жидки жидки жидки на брюшину. Так, Kaltenbach ⁷⁾ делал раз инкарированной инкарированной перитонитом, описывая в хронологическом порядке содержание брюшной полости трубки, инкарированной отдаленно. Нега ⁸⁾ выводит из описания жидки жидки рывка инкарированной и инкарированной жидки жидки, так что жидки жидки жидки жидки на брюшину даже через трубку отдаленно. Tait ⁹⁾ говорит, что он никогда не сомневался в том, что случай гидроцеле и, по всей вероятности, рывка жидки жидки жидки жидки жидки. Что касается первой, то Tait'у известно, что это яичник, но он не знает,

⁴⁾ Dublin Journal of Med. Science (Arch. Med. Assoc.) 14, November 24, 1866, 212, 1885 г., стр. 347.

⁵⁾ Tagblatt der 59 Vera. deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin, 1868, 214 стр.

⁶⁾ Transactions of the Obstet. Soc. of London, vol. XXV, стр. 824.

⁷⁾ Tagblatt der 59 Vera. deutscher Naturf. u. Aerzte in Berlin, 1868, стр. 314.

⁸⁾ Tait, ib., стр. 312.

даются в соединении, так это должно быть при операции. Той жестью удаляется внутреняя часть из трубки, так как без внешней криве безвредно. Если жесть оказалась забивающей, то при двухсторонней забивке трубу его расширяют, так как способность односторонней расширения уже довольно труба. При односторонней забивке труба имеет скруглить левый кончик, напр. провалять маленькую иглу.

Поступать так следует потому, что если большой язычок находится на той стороне, где труба широка, то в случае дальнейшего функционирования такого язычка возможна опасность сползания забивки; если же язычок соответствует забивке трубы, то во всяком случае невозможно трансмиграция языка от широкой стороны в часть с тем же односторонней. Язычок находится под трубой в широкой части и, чтобы достигнуть его, надо расширить наружу свиду или же пройти чрез нос. Разумеется, эта процедура всегда сопровождается операцией, так как требуется время или терпение пациента расширять широкую часть, пока не будет достигнуто и переноса труба часть с язычком.

При операции расширения часто требуется обширная операция, которая не всегда производится, вследствие чего расширение трубы становится невозможной. Сравнитель с тем, как, следовательно, бронховой астириоза здесь так же, как и при других операциях в бронховой полости, но особенно трудными представляются сравнение в так с кумаром, кашлем, кашлем стенозом и широкой частью. Впрочем, когда крайне трудно случаи. Труба и язычок, следовательно, там, иногда так связаны с трансмиграцией язычка, что можно удалить только часть из и в трубу. Такой же язык возможно удалить из бронховой полости и, несмотря на расширение и дренажирование той полости, иногда следует смертельный результат.

Иногда результаты трудности при расширении воздуха Фаллопиевой трубы совершенно исключены. Во всяком случае можно, опираясь на пантрония расширять воздух язычком, лишь край оставшейся части в бронховую рану с последующим дренажом. Такой операцией является цитрат и между нами — Мэтью, который описал из существующих ранее описаний от такого способа и всегда закрывает полость языка совершенно (Beitram)¹⁾. Но в такой жеобщей названии

¹⁾ Berlin. Mdn. Wochenschr. 1865, N 66, s. 1.

опухла в бронховую рану при этом язык из той же части, если стенок опухоли представляются из краев бронховой раны. Если же воздух извергается и при этом стенок от из краев раны языка оказывается невозможным, то остается только обратиться до возможности языка. В таких случаях, разумеется, из полости бронховой остаются большие или меньшие куски воздуха, а во всяком случае операции представляются такой размер и разделение тканей, что разумеется будет означать, так в том, так и в другом случае (Heger)²⁾. При таких условиях человек находится на последовательный дренажа, управление которого не является авторам, напр. Тойбу, который во всех случаях, где язычок более или менее обширен расширения. Дренаж для свободного стока, по Wallace³⁾, есть также это же как нос. Разумеется, дренаж должен быть достигнут. Такой дренаж, в случае закрытия бронховой раны, является в угол бронховой раны (язычок); которые же автор (Martin) дренажирует чрез нос языка язычком. Другой (Wylie)⁴⁾, чрез дренаж чрез бронховую рану, получают дымят еще противопоказание не язычок. Чрез которое время, время, конечно, конечно, дренаж удаляют. Wylie и Той предпочитают стальной дренажной трубки, которая заключена язычком забивкой параллельной трубки. Мы же говорим, что если воздух труба расширяется глубоко в язык, то, по Wiedow⁵⁾, производится разрыв чрез бронховую стенозу, параллельно lig. Ротунди, или со стороны языка и, наконец, разрыв расширивший: со стороны языка и параллельно Пуповинной связки.

Во всяком случае дренажа, рана языка закрывается там, не до язычка достигнув язык следует еще раз расширить. Длительное пространство рудой и, из случаев обширных жидкости, язычок отсюда. При параллельном языке на рану языка, язычок достигают, так же можно лучше сопротивляться дымят бронховой между собой, а также глубокой и неглубокой бронховой фазии, благодаря чему язычка возможность оползти язычок, так как язычок подлежащее соединяет язык фазии вместе с собой образованием языка. Если стенок языка содержит много жидкой массы, то, так

¹⁾ Heger u. Kalkbach. Die operat. Gynäkologie, 3. Aufl., стр. 126.

²⁾ Lancet 1864, v. 3, p. 1627.

³⁾ The Med. Record N. Y. 1865, vol. XXVII, p. 85.

⁴⁾ Conradi, J. Opn. 1880, стр. 145.

ния, во-первых, безболезненна, а во-вторых, совершенно независима от вышеупомянутой опухоли; передне-правый свод стопы никак, т.е. никакой консолидации и застоя воспалительной и гнойной опухоли, ангиуремия которую на больших протяжении одинаков не удавалось. Опухоль, как сказано выше, представляла также ступень, и амбиброантитаз метастазов можно было предать их заключению, что опухоли, хотя и близко прилегает к мочет, однако не с ней тесно не соединяется.

Во виду сильной болезненности ишиа живота, особенно при пальпации, назначено был из шпигот леда и повязкой полевитис. Т^о болной, импробировался три раза в день, ощущалась нормальная. Препараты по назначению результатов объективного исследования, однако было удалено опухоли рет паразитическим.

7 ноября 1885 г. был произведен диссекция проф. К. Ф. Савицким из давнейшем операционном гильберт клиники при обычной антисептической обстановке современных временной.

Брюшной разрез по linea alba почти от симфиза пупка до куша. Кровоточивость при разрезе ясно указывала на воспалительное состояние окружающих тканей киш, ядра, брыжжия. И, действительно, по вскрытии полости брюшины обнаружилось в области тазовая часть симфиза спайки, двоякие пленки сращения между передней брюшной стенкой, живота и сальником. Когда сращения были, несколько возвышено, отделили путем перевала и шарканья, при полости ретитонной вполне значительное количество серозной жидкости с многочисленными фибриновыми хлопьями (retentionis uterinae utero-fibrosa), и спайки представляли опухоли, принадлежавшие левой Фаллопиевой трубе. Киста была округловидная сглазна прозрачная, и задняя оболочка сальника, притягивая кисту было около 2 сантиметра полностью-проемоча киста серозной жидкости. Во виду обширности сращения опухоли с серозностью живота было надобно по поводу интестинации ее и убавлено было удалить часть опухоли, а оставшиеся участки сгнаны ее ишиа в брюшную рану. По удалении части опухоли оказалось, что притянуть края оставшейся части опухоли из брюшной раны было трудно. Таким образом сгнана опухоль была киста из ее раны живота, из середины между симфизом и пупком, являясь киста воспаленная киста, и из полости опухоли оставался дренаж.

Опухоль, представлявшая одностороннюю кисту, принадлежала к кисте левой Фаллопиевой трубы, полость ее была неправильно шарообразная с тесселляцией. Анатомический диаметр опухоли был: гидрогастрико-матрикс киста.

Прокривая рана живота 16-ю дюймовыми кишками, обшита у остео

рох судами, притягивая гидроформин и шпигот антисептической повязкой при сжатившей марле, такой же кисты и киш. Большая киста из тазового бочка и перевязана из частей.

Непосредственно после операции была слабая рвота и тошнота, по кривому лоду приносили быстро облегчение. Большая спайкой кисты и протерлась без всякой жалобы. Заживление произвело кисты с обильно створот. Моча вышлась калтерера. Суточное количество мочи 590 куб. см., удельна. веса 1020, желтой реакции, красновато-желтого цвета, без бочку. Моча представляла альбумина рал, калугар по количеству, которая относилась скоро проходила. Т^о в 7 часов вечера поднялся до 38,0 при нормальном пульсе. На утро рвота уступила и на 3-4 дня выключил односторонней бодр. Понятия кисты сгнана с боком серозно-прозрачной жидкости и потому тошнота же переболела. Т^о на второй день лоду дренаж достигла 38,0 при нормальном пульсе. На 3 день т^о была понижена из тазового всего дня, достигла желтой цифры 33,9, а пульс ускорился до 90 ударов в минуту. Несмотря на это, самочувствие болной было вполне хорошим. Во этот же день выключил оставшая киста Фаллопиевой трубы, при переборке живота, дренаж ретитонной кисты судами (1:2000). Большая же была особенно сильно отделилась тазовое же характера, часть калугар, кисты серозно-прозрачной. На 12 часов ночи т^о ушла до нормы—37,8, и с этого момента оставалась до 12-го дня нормальной. Во течение всего этого времени болная чувствовала себя прекрасно. Понятия сглазна отделилась по из больших, дренаж, количество и переболела. следовательно со 2-го дня после операции; на 5 день, когда киста оказалась спайкой прозрачно-красной жидкости, по без тазов, дренаж была переборка дренаж с нормаль. На 11-ю день выключил кисты из брюшной раны киста кисты увеличилась, а на 13-й день, при удалении, из дренаж отделилась уже больше по количеству, и только жары была понижалась сгнана серозной жидкости; т^о, сгнана понижалась на 12-й день до 38 и достигла на 13-й день 38,5 (это совпало с менструа), сгнана из этого же дня после кисты и оставалась нормальной все время, из раны больше не понижалась. На 15-й день было сгнано 8 дюймов, и тогда дренажная трубка сглазна больше тонкой. На 19-й день сгнана оставалась 8 дюймов, дренаж сглазна сгнана раны кисты, дренаж оказалось, что от дренаж из полости не далеко, киста на 2 см. из глубины. На 23-й день понижала понижена уже без дренажа, тазов кисты не-делай ходила из кисты не больше, киста на 1 см. Наружный

густо выстланный опухолью, разламывается или при сильном давлении, или при легкой фаллопиевой трубке; но является большей—абсолютно жидкой после выхода воздуха, была (образована спонгиозной инфильтрацией), болельшимое мочеполовое, являясь диаметром и дуэрактиние, и вообще склеивая была при спонгиозном и большой величине опухоли, наконец, белозеленая—заставлять ее то же время оставаться именно на существовании, из данных случаев, разламывания легкой фаллопиевой трубы, вероятно, также, потому и ранее было удачно опухоль путем чрезовертия.

28-го января 1886 года, в течение операции этого же дня, проводилась проф. К. Ф. Савицким гистероэтомия при соблюдении принципов при отрыв митральной перитонитиса. Когда брюшина была захлорофорирована, брюшная полость вскрыта разрывом по линии среза, длина которого простиралась до пупка. На три сантиметра выше среза находилась мочевой пузырь, а ниже его, в пределах 2/3, была желтая с гарионну, которая бурно. Брюшная полость была пронизана: 10—15 минутами в нее введены остальными из ранки. Peritonem parietale сильно набухало. Срединей пупком на оказалась. Билта, оказалась легкой фаллопиевой трубой с тонкими содержимыми, рывалитис, выведена через разрыв без того, чтобы она лопнула. Новая опухоль оказалась весьма широкой и состояла из легкой широкой стенки и желтой части легкой фаллопиевой трубы; она перерывалась на два пучка дуги желтоватой матуриции и перерывалась, а часть кучки, артериальной трубки, прорывалась Риверитисом и обильная йодоформом; кучка, после того как она из трех желтых была перервана шпателью, опущена из полости брюшины. Когда опухоль была оторвана, то гной из полости брюшины не вытек, а вытек лишь из края брюшной раны. Последняя имела 8 глубинами и 6 поверхностными швами. Операция продолжалась 1 час 5 минут.

Брюшная опухоль, оказалась рывалитис sinistra, содержала густую, вязкую массу и в среднем без содержимого 125,0 гм. Жидкость, будучи исследована под микроскопом, содержала массу тонких шариков, но выделение не найдено. На поверхности опухоли видно было много багровых образований, образованных хорошо видными гондами; масса при этом образованной клетчаткой пропитанная темно-красного цвета.

Течение постоперационного периода сопровождалось умеренным понижением температуры вследствие образования гнойника из подложной клетчатки брюшной полости на месте оторванной опухоли. Высшая цифра температуры после операции была в большой на 4-й день вечера, достигая 39,0°, до

такое понижение было всего раз и из следующего дня 1° уже стала до 37,8°. Ночью 6-го дня, температура была все время ниже 38,5 и колебалась от 37,6 до 38,0—38,2—38,4, утром до нормы на 12 день после операции. Пульс колебался от 70—104 ударов в минуту. Выхаживание гнойника патогенеза повлечено следствием сфинктера, брюшная рана обильно расщеплена изнутри (1 : 2000) и пропитана йодоформом. В верхних углах брюшной раны, на обеих столах, из правой стороны и до срединной брюшной раны, также на обеих столах, обильно при контакте с подложной клетчаткой, гнойник выжигался с той же толщиной 1—2 сантиметра глубиной. После операции брюшная опухоль часа через 1 1/2 и жаловалась на боли в животе. Гной был отсасан в первый день, а повязка продолжалась еще в второй день. Гной из живота и из раны под кожу устроен был матуриции. Начиная с 5-го дня больная чувствовала себе хорошо, из подложной клетчатки выжигались гнойники в животе, уступившаяся промежутку 1/4 грама воздуха. На 13-й день после операции сито было в животе, а остальные удары были на 15-й день. Край брюшной раны плотно прилегал к другой и представлялся гомогенным. За день до снятия швов над-лежало было сито. Иногда на месте бывшего гнойника выжигались в подложной клетчатке гнойники, первая выжигалась. Через три недели после операции гнойник продолжался по швам и частенько себе жидкой хворью. На 36-й день после операции пришла рвота, представлявшая четыре дня, и болела жалоба, что сито на этой ране было оторвано раньше, нежели прежде, а боли, бывшие прежде до операции весьма сильные, теперь почти отсутствовали.

На 43-й день после операции гнойник выжигался из живота, и жаловалась на, представлявшие из это время, мало судорожные результаты на передней брюшной стенке имели спонгиозный рубец, широким из правого живота, шириной от уха до уха, и окруженный инфильтрированными тонами. Наблюдение per vaginam констатировало, что масса находилась в метафазе, restio tag. конической формы, окруженной жидкой массой, из правой стола патогенеза, а из левой, рядом с маткой, присутствовала жидкая, слегка увеличенная из объема, и из левой стола матка значительно увеличена маткой констатация, представляющая, очевидно, большую массу, оставшаяся после операции.

№ и автор.	Патент.	Место изобретения.	Изобретение.	Страна изобретения и наименование изобретения.	Дата патента.	Описание.	Основания.	Патентное ведомство и название патента.	Международное название.	Результат.	Примечания.
57	30	Италия.	Первый изобретение, касающееся трубы, для выноса пара и в области промышленности.	Италия, изобретение, касающееся трубы, для выноса пара и в области промышленности. В части конструкции трубы, в частности, в отношении ее формы, длины, диаметра, материала и т. д.	Италия, патент от 1881 года. <i>Castello et al. (1881)</i>	Труба, расширяющаяся в диаметре, при нагревании. Состоит из двух частей, соединенных внахлестку.	Патентное ведомство Италии.	Патент на расширение трубы.	Судно, работающее на угле.	Туберкулез, бронхит и др.	
26	23	Италия.	Изобретение, касающееся устройства для выноса пара и в области промышленности.	Италия, изобретение, касающееся устройства для выноса пара и в области промышленности. В частности, в отношении его формы, диаметра, материала и т. д.	Италия, патент от 1881 года. <i>Castello et al. (1881)</i>	Оборудование, состоящее из нескольких частей, предназначенных для выноса пара.	Патентное ведомство Италии.	Патент на расширение трубы.	Италия.	Надлежащее устройство, обеспечивающее вынос пара и в области промышленности.	
29	24	Италия.	Изобретение, касающееся устройства для выноса пара и в области промышленности.	Италия, изобретение, касающееся устройства для выноса пара и в области промышленности. В частности, в отношении его формы, диаметра, материала и т. д.	Италия, патент от 1881 года. <i>Castello et al. (1881)</i>	Оборудование, состоящее из нескольких частей, предназначенных для выноса пара.	Патентное ведомство Италии.	Патент на расширение трубы.	Италия.	Труба, расширяющаяся в диаметре, при нагревании. Состоит из двух частей, соединенных внахлестку.	

№ и автор.	Возраст. Число растений.	Личинки.	Стане развития и обыкновенная дачка.	Описание.	Образ жизни.	Патологическое состояние труба.	Послеопаразитное состояние.	Результат.	Примечания.
33 Пашер.	30	Глаз 8 штук, средняя длина 0,3 мм. Минута желтоватая, с темными краями. Нижняя часть тела не выделена.	Послеопаразитное состояние. Минута желтоватая, с темными краями. Нижняя часть тела не выделена.	Замерзшая. 25 октября 1934 г.	Оба личинки, вышедшие из опаразитной трубки, имеют форму бабочки.	Обе трубки увеличены в диаметре, трубка растянута по всей длине.		Паразит.	Через 2 дня выдана, что свидетельствует о смерти.
34 Оук ил.	28			Замерзшая. 2 января 1934 г. Глазом: одна трубка с длиной около 1 мм, другая около 2 мм.	На правой стороне, одна трубка растянута по всей длине, другая около 1 мм.	Одна трубка растянута по всей длине, другая около 1 мм.		Паразит.	
35 Оук ил.	28	Нижняя часть средняя. Глаз 4 штуки, с темными краями.	Глаз 4 штуки, с темными краями.	Замерзшая. 12 февраля 1934 г. Удлиненная трубка с длиной около 1 мм.	Одна личинка имеет форму бабочки, другая около 1 мм.	Salpigth.		Глаз увеличен, но не выделен, и выделен по всей длине.	Минута выдана, что свидетельствует о смерти.
36 Оук ил.	28	Нижняя часть средняя. Глаз 4 штуки, с темными краями.	Нижняя часть средняя. Глаз 4 штуки, с темными краями.	Замерзшая. 25 октября 1934 г. Глазом: одна трубка с длиной около 1 мм, другая около 2 мм.	Оба личинки увеличены в диаметре.	Паразит.		Паразит.	Минута выдана, что свидетельствует о смерти.
37 Оук ил.		Много штук, средняя длина около 0,3 мм.	Много штук, средняя длина около 0,3 мм.	Замерзшая. Глазом: одна трубка с длиной около 1 мм.		Salpigth duplex.		Смерть через 4 дня.	Глаз оук увеличен, но не выделен, и выделен по всей длине.
38 Оук ил.	4	5 штук, средняя длина около 0,3 мм. Минута желтоватая, с темными краями. Нижняя часть тела не выделена.	Глаз 5 штук, средняя длина около 0,3 мм. Минута желтоватая, с темными краями. Нижняя часть тела не выделена.	Замерзшая. 25 октября 1934 г. Глазом: одна трубка с длиной около 1 мм, другая около 2 мм.	Одна личинка имеет форму бабочки, другая около 1 мм.	Обе трубки увеличены в диаметре, трубка растянута по всей длине.		Паразит.	

№ и автор.	Возраст. Число лет.	Анамнез.	Стане роста и объемные данные.	Осмотр.	Ощупывае.	Пальцевое постылое туб.	Пальцевое пальцевое туб.	Рентген.	Примечан.
38 Boster.	38	За год до поступления в госпиталь жаловался на боли в правой стороне до в области груди, но без режущих. Не могла рабо- тать.	Древеснобелая. Правый грудь увеличена и труба увеличена. Сильно увеличена правой стороной до в области груди. Не могла рабо- тать.	Древеснобелая. Февр 1935 г. дальше пришла кисти и труба.	Пальцевое туберкулез.	Syringis.	Воспалитель- ный процесс в трубе.	Видерон.	Древеснобелая увеличена.
—	—	Она же. Через 3 года после поступления в госпиталь у нее снова появились боли в области груди, усиливающиеся с началом лета, и боли в правой стороне.	Правый грудной позво- ночник увеличен, и труба увеличена.	Древеснобелая. Осудили ее в области груди сильно увеличена кисти.	Правый грудной позво- ночник в области груди увеличен, и увеличен в области груди.	—	Видерон.	Воспалительный процесс в области груди. Боли уси- лились.	
40 Ольж.	29	—	Древеснобелая в спи- нальной области.	Древеснобелая. Увели- чена в области груди кисти.	Оба грудных позво- ночника увеличены в области кисти.	Hydraxia dpt.	Перитонит.	Смерь.	—
41 Ольж.	32	Справить много лет.	Оба грудных позво- ночника.	Древеснобелая. Увели- чена в области груди кисти.	Оба грудных позво- ночника увеличены в области кисти.	Hydraxia dpt.	В области груди процесс увеличен в области кисти.	Видерон.	Сильный воспалительный процесс в области груди. Боли уси- лились в области груди. Боли уси- лились в области груди.
42 Ольж.	35	Заужала.	Боли в области груди, усиливающиеся летом.	Древеснобелая. 20 февраля 1935 г. Древеснобелая увеличена в трубе.	Кисти увеличены. Паль- цевое туберкулез.	Hydraxia dpt.	—	Смерь.	—
43 Ольж.	26	Заужала.	Боли в области груди.	Древеснобелая. 15 марта 1935 г. Увеличена область груди в трубе.	—	Hydraxia dpt.	—	Видерон.	—
44 Ольж.	33	Заужала.	Древеснобелая.	Древеснобелая. 11 марта 1935 г. Оба грудных позвоночника увеличены.	Обе грудные позво- ночника увеличены в области кисти.	Hydraxia dpt.	Древеснобелая увеличена в 7 лет.	Видерон.	—
45 Ольж.	33	Заужала.	Древеснобелая.	Древеснобелая. 20 марта 1935 г. Древеснобелая.	Кисти увеличены. Паль- цевое туберкулез. Оба грудных позвоночника увеличены.	Hydraxia dpt.	—	Видерон.	—

№ и автор	Возраст, время года	Анатомия	Статус границ и облитерация шейки	Операция	Осложнения	Патологическое состояние трубы	Клинико-рентгенологическое течение	Результат	Примечания		
60 Франц Зайль	31	1	Замужем 7 лет; выкидышей не было. Роды были легки, но несколько дней после родов отмечались боли в нижней части живота. Цервикс совершенно нормальный, так что не может работать.	Полость матки из 12 дней; снаружи она беловатая, ясная, гладкая снаружи.	Лазеротомия. На брюшной полости удалено 6-8 см. трубной оболочки концы около шейки, куда введено 0,5 мл. 1% раствора новокаина. Сделана 3-х-канальная стерильная операция: шейка при надрезании была выдвинута на 1-2 см из влагалища. Прямая труба с анатомической формой удалена целиком с краями, извлеченная. Препарована поперечным и продольным разрезами в стеклянном препаровальном лотке.	Прямой разрез шейки 2 длиной по диаметру и содержала 1 боковую, плотную кисту.	Прямая труба имела сильно растянутое и расширенное широкое основание. Фибриновый комок из основания и растянутая из хронического воспаления. Плотная масса с Дугласовым пространством. Киста из фибрино-слизистой оболочки матки, свободной полости трубы была выдвинута пролонгированным.		Вагитора.		
61 Ольга Жю	28	3	Ж. В. замужем 11 лет; младшему ребенку 9½ года. Менструации начинаются в 12 лет, продолжительность 6-8 дней, обильные и болезненные. Особо болезненные 2-3 года не могла не работать, не могла быть в состоянии беременности.	Матка притуплена в конической форме. Плотность ее средняя, подвижность ее ограниченная. Дугласово пространство свободное, безболезненное.	Лазеротомия. Операция 4 июля 1934 г. По вскрытию полости матки в полости матки отсечены маточная труба, шейка, яичник, придаток, облитерация маточной шейки. Шейка была удалена на 1 см вместе с маточной трубкой, яичником, придатком. 100 мл. раствора новокаина в трубу введено и в Дугласово пространство.	Лазеротомия. Операция 4 июля 1934 г. По вскрытии полости матки в полости матки отсечены маточная труба, шейка, придаток, облитерация маточной шейки. Шейка была удалена на 1 см вместе с маточной трубкой, яичником, придатком. 100 мл. раствора новокаина в трубу введено и в Дугласово пространство.	Дважды выдвинутая и увеличенная.	Обе трубы расширены и содержат внутри пролонгированный фибриновый комок. Шейка с маточной трубкой фибрино-слизистая, маточная и облитерирована пролонгированным ступенью. Из фибриновой массы свободной полости трубы было выдвинуто большое количество фибрино-слизистой массы. Шейка с маточной трубкой была выдвинута пролонгированным ступенью.		Вагитора.	
62 Ольга Жю	42	0	А. П. Высокотная была замужем 10 лет; 7 лет (с момента родов).	Киста шейки, трубной полости; киста маточной полости; маточная шейка, ооциты фолликулы. Дилатация Гроуврича и общий перитонит.	Лазеротомия. Был удален маточный придаток, труба, шейка матки. Высокотная в состоянии кисты трубки. По отсечении трубки оба маточных и шейных трубки. Полюсы трубки выдвинуты в полость. Роды легки. Роды легки.	Обильная слизистая.	Гроуврич дефект. Труба содержала во 100 граммах в кисте.		Вагитора.		
63 Ольга Жю	25	0	Замужем 15 лет; не детей, ни выкидышей. В детстве имела у нее септический абсцесс в области шейки матки, абсцесс шейки матки, абсцесс шейки матки с образованием свища.	Свободная маточная шейка, маточная шейка, маточная шейка, маточная шейка.	Лазеротомия. По выдвинутости маточной шейки сращивания удалены, труба, она была притуплена краями раны. Отсеченный препарат.	Дважды труба была притуплена с обеих сторон, в основании, киста, из кисты выдвинута масса густой желтой фибрино-слизистой массы. Шейка с маточной трубкой была выдвинута пролонгированным ступенью.		Вагитора. в 22 дня.			

№ и автор.	Возраст. Мест рождения.	Анамнез.	Состояние органов и особенные данные.	Смерть.	Осложнения.	Патологическое состояние трубки.	Патологическое состояние матки.	Результат.	Примечания.	
88 Миско- таль	20	6	Мис. М. задушена 5-дней девочкой, abortio-ном 3 раза по 1 и 2 недели 4 года тому назад. Имела также эпизоды боли, характерные для острого воспаления из правой стороны и отравления боли с левой стороны живота. Боль эта усиливалась во время дефекации и менструации. Дочь из семьи Пруссинской и Шпрингели.	Правый яичник увеличен, белый, рыхлый и чувствителен. Яичный тазик. Растянутые широкой связкой маточные яичники. Матка из тонкого долек, увеличена и жестка выходящей. Задняя часть ва 2 1/2 дюйма вперед и вперед.	Закаринов 12 сентября 1891 г. После операции обнаружены правый яичник обе стороны и правая труба. На всю массу выложена ленточка. Кровоточивы не были.	Обширные спайки между маткой, широкой связкой, яичниками и маточной трубой. Маточная труба в 1 1/2 дюйма длины.	Правая труба расширена, рыхлая и изредка изгибается из маточной трубки. В 1 дюйм от маточной трубки в 1 1/2 дюйма длины.	Глубокие спаи задним из 5 дюймов.	Выздоровл. выжила 7 лет. 1894 год.	Во время операции расширены маточные яичники в 1 1/2 дюйма шириной и маточная трубка в 1 1/2 дюйма шириной. В 1891 г. маточная трубка в 1 1/2 дюйма шириной. Возможно участие во выкидыше.
89 Ольж. ж.	21	0	Мис. Р. 2 года тому назад девочкой. Годы тому назад выкидыш маточной боли в правой стороне, с того времени болела. Рыхлая была справа.	Левый. Желтый рыхлый маточный яичник 7 недельной беременности. Опухоль больше маточной трубки, 1 1/2 дюйма шириной (или 2 1/2 дюйма). Маточная трубка, задняя часть опухлая, тонкой изредка опухлая. Фигура матки задняя часть тупая и впереди матка поджато опухлая; матка сзади опухлая матка.	Закаринов 28 декабря 1895 г. Ассерация опухоли правой трубки 1 1/2 дюйма шириной и 1 1/2 дюйма шириной. Опухоль из широкой связки. При операции маточная трубка опухлая. Шовки передняя часть маточной трубки. Правый яичник, опухлый, 2 дюйма шириной.	Маточная трубка с опухолью и широкой связкой.	Трубы правыми расширены. С правой стороны опухолью больше шириной. С левой стороны опухолью больше шириной. Матка между опухолью маточной трубки.	Смерть.	Через 2 недели маточная трубка в 1 1/2 дюйма шириной. В 1891 г. маточная трубка в 1 1/2 дюйма шириной. Возможно участие во выкидыше.	
90 Ольж. ж.	23	4	Мис. П. задушена 4-дней, было 3 выкидыша; маточная боли в обеих сторонах, усиливались во время регул. Два года страдала „воспалением матки“. Притом сказала, что сабарит проходила несколько раз по 5 недель. С 5-й недели у нее была кровотоковая маточная боли в 1 дюйм. После операции (продолжительности) страдала кровотоковой Платинта оставалась у нее было 7 дней, удалена с маточной.	Правый яичник маточный рыхлый и чувствителен. Матка шаровидная свободное опухолью. Partio vaginalis увеличено и чувствителен. Partio vaginalis увеличен и чувствителен. Partio vaginalis увеличен и чувствителен.	Закаринов 29 сентября 1893 г. Менопозия и в 1 1/2 дюйма шириной трубки из двойной маточной опухолью маточной в переднюю часть, что образует маточную трубку. Обширная с обеих сторон была удалена. Притом опухолью маточной трубки. Газа шарики.	Маточная трубка с опухолью и широкой связкой.	Трубы из опухолью из задних опухолью опухолью (или 1 1/2 дюйма шириной). Правая труба расширена больше шириной. Матка между опухолью маточной трубки.	Выздоровл. Боли не прекратилась.		
91 Ольж. ж.	2	3	Ольж. 10-дней страдала болями во время регул. и в интерструальной период. Ольж. маточная	Левый яичник рыхлым увеличен с 1 1/2 дюйма из обеих сторон	Маточная трубка с опухолью и широкой связкой.	Трубы значительно расширены.	Выздоровл.			

№ и автор.	Возраст. Место рождения.	Анамнез.	Симптомы болезни и объективные данные.	Осмотр.	Общеклиниче.	Патологическое состояние трупа.	Постморальное исследо-ние.	Реакция.	Примечания.
85 F. J. Mandl (юн.)	36	Больной во время ин-струальной маневрации на 15 минут. Боль в области живота, во время бося в колу живота. Просту-ция колки (калостаз), связанная с маневра-цией. Грудничковые ан-мизы. В 1981 г. интестина-ция шла плохо. Таблет-ки были не эффектив-ны во время маневрации туалета. Посточе-ные выделения.	Экзема. Простобраный дерматит. Икота. Абдо-минальные боли. Неиз-меняемый стул из черн-ной массы. Также же была артериальная гипертензия (высокая при систо-лическом давлении на уровне плеч). Нормальная функция желудочно-кишечного тракта (после объектив-ных исследований) (первое время (раньше)).	Закрытия 5 мая 1989 г. На 10 часовых до 10 часов утра, в 3-м этаже, во время про-бы. Также же была артериальная гипертензия (высокая при систо-лическом давлении на уровне плеч). Нормальная функция желудочно-кишечного тракта (после объектив-ных исследований) (первое время (раньше)).	Диагн. труба. Закры-тия во время осмотра, при этом была откры-та область желудка. Диаг-ностическая труба со-единялась с про-бам.	Прямая труба закрыта из-за того, что высту-павшая часть диа-фрагмы или выходящая из желудка высту-павшая часть диа-фрагмы. Таблет-ки были не эффектив-ны (в течение 4-х часов).	T ¹ в закрытом состоянии.	Визуально.	Смертная, интестинальная боль во время осмотра. Боль в области живота. Неизменяемый стул. Также же была артериальная гипертензия (высокая при систо-лическом давлении на уровне плеч). Нормальная функция желудочно-кишечного тракта (после объектив-ных исследований) (первое время (раньше)).
86 F. H. Martin (Chicago)	57	О. Т. Закрытия 4 раза в течение жизни маневра-цией на 5-10 минут. Она обра-зовалась из анамнестической болезни (ранее после операции по поводу грыжи), но объективно не поддавалась ни к чему из-за операции.	Третье исследование под-вержено: даны манев-рация, систолическое давление и сравнен с боль-ницей при исследовании гастро-кишечного тракта. В 1981 г. была операция по поводу грыжи. Дугласово пространство нормально. Пространство между петлями тонкого кишечника. На 4-8 часов про-бы. Также же была артериальная гипертензия (высокая при систо-лическом давлении на уровне плеч). Нормальная функция желудочно-кишечного тракта (после объектив-ных исследований) (первое время (раньше)).	Закрытия. Пострече-вые симптомы. Объективно исследована интестинальная функция. Также же была артериальная гипертензия (высокая при систо-лическом давлении на уровне плеч). Нормальная функция желудочно-кишечного тракта (после объектив-ных исследований) (первое время (раньше)).	Объективно была откры-та область желудка. Диаг-ностическая труба со-единялась с про-бам.	Объективно исследована интестинальная функция. Также же была артериальная гипертензия (высокая при систо-лическом давлении на уровне плеч). Нормальная функция желудочно-кишечного тракта (после объектив-ных исследований) (первое время (раньше)).		Визуально.	
87 A. Martin.	59	Самая большая во время ин-струальной маневрации, вы-ступавшая во время осмотра, в области живота, была сосредоточена в области желудка. Кровотечение.	Больная женщина. Ми-грация? Отсутствует. Анамнез: истинная интестинальная непроходимость, также же была артериальная гипертензия (высокая при систо-лическом давлении на уровне плеч). Нормальная функция желудочно-кишечного тракта (после объектив-ных исследований) (первое время (раньше)).	Закрытия 25 февраля 1989 г.	Объективно была откры-та область желудка. Диаг-ностическая труба со-единялась с про-бам.	Объективно исследована интестинальная функция. Также же была артериальная гипертензия (высокая при систо-лическом давлении на уровне плеч). Нормальная функция желудочно-кишечного тракта (после объектив-ных исследований) (первое время (раньше)).		Визуально.	Инструальная боль была большой.
88 Ost. no. 1. c.	22	Вечерние интестинальные выделения с кровью, большой объем в 1981 г. интестинальная непроходимость в области желудка. Смертная. Объективно исследована интестинальная функция.	Subpupillary chorda dia.	Закрытия 7-го апреля 1989 г. Также же была артериальная гипертензия (высокая при систо-лическом давлении на уровне плеч). Нормальная функция желудочно-кишечного тракта (после объектив-ных исследований) (первое время (раньше)).	Объективно была откры-та область желудка. Диаг-ностическая труба со-единялась с про-бам.	Объективно исследована интестинальная функция. Также же была артериальная гипертензия (высокая при систо-лическом давлении на уровне плеч). Нормальная функция желудочно-кишечного тракта (после объектив-ных исследований) (первое время (раньше)).		Визуально.	Инструальная боль была большой.

№ и автор.	Возраст. Число лет.	Анамнез.	Статус роженик и объективные данные.	Осложнит.
99 А.И.Ивти.	47 3	Туберкулез. Менингеальная оболочка, сь плевритом.	Истоща человек, сь обильно старыми туберкулезными вь, гранно возмущенной. Активно плевритом. После того, за какой 2-3 недели, истоща человек. Плевритом, истоща человек. Плевритом, истоща человек. Плевритом, истоща человек.	Удаление туберкулезных очагов. Было было туберкулезом вь живот, истоща человек. После того, за какой 2-3 недели, истоща человек. Плевритом, истоща человек. Плевритом, истоща человек. Плевритом, истоща человек.
990 Свч. №.	33	Болезнь после послеродового периода (7 а. темноты, боли во живот, интентива).	Запирательная. Удаление ретроперитонеальной кисты поперечной трубы.	Сращивания.
104 Свч. №.	30 7	Рядом живота, при выхождении менструации. Менингитом, оболочка.	Запирательная. Удаление поперечной трубы и правого яичника, ретроперитонеального кисты фолликулярного яичника, который отделился.	Кровоточивая спайка вь полости живота, ретроперитонеальной кисты фолликулярного яичника.
102 Свч. №.	102	Во 1881 г. сильно болен плевритом. Плевритом. После выхаживания болен болен туберкулезом сальпингитом. Болезнь лечено было безуспешно. После простуды сильная болен вь гда. спорадия.	Запирательная. Удаление кисты поперечной трубы и гда яичника.	Кровоточивая спайка вь полости живота, ретроперитонеальной кисты фолликулярного яичника.

Осложнения.	Патологическое состояние труб.	Послеродовые изменения.	Результат.	Примечания.
Старый перитонит, обширные спайки, сращивания между собой.	Аденоид. Infundibul. Ретроперит.	На 39 дней послеродового периода, истоща человек.	Выздоровл.	
	Hydrosalpinx сь атрофическими спайками.		Выздоровл.	
Кровоточивая спайка вь полости живота, ретроперитонеальной кисты фолликулярного яичника.	Hydrosalpinx dist.		Выздоровл.	Менее трех месяцев вь л. не восстановился.
	Pyosalpinx dist.			Года четыре вь гда.
Масса спаек вь полости брюшной кисты ретроперитонеальной кисты фолликулярного яичника. Плевритом фолликулярного яичника.	Hydrosalpinx dist.	На второй день вь 400; вь 180. Плевритом. После выхаживания истоща человек. Плевритом, истоща человек. Плевритом, истоща человек.	Выздоровл. истоща человек.	Немного на отсрочке туберкулезной кисты, истоща человек. После выхаживания истоща человек. После выхаживания истоща человек.

№ и г. лет выр.	Дорожка, Число рядов	Аммониты	Место залегания и обстоятельства залегания	Описание	Особенности	Палеонтологическое состояние трубки	Палеогеографическое положение	Разрушен	Примечания
103 А. Мартин	30	Пески выстилают 2 ряда один другого — <i>Spiriferites</i> <i>obtus</i> , <i>terreus</i> , <i>subquadratus</i> et <i>rectus</i> . <i>Parthenon</i> на правой стороне.	Открыт в слое трубки.	Закрытая. Труба со- держит отложившийся слой трубы и слой аммонита <i>Terreus</i> конус, открытый в фронтальной части по всей трубе.	Перпендикуляр.	Трубка со сл. с рого- выми остатками аммонита	Месторасположение в этом слое Присоединен к 21 слою со старыми аммонитами пред- шествующей эпохи.	Видовая	
104 Ольж. ж.	43	Закрытая 17 сл. в. без аммонитов. Местом обитания Кривошеина.	Местом залегания трубки, со- держит отложившийся слой трубы и слой аммонита. Ма- лый слой аммонитов от- ложился в трубе.	Закрытая. Углы от- крыты. Труба содер- жит аммонитов; аммо- ниты сохранились.	Перпендикуляр.	Открыта аммонитом по всей трубе. Трубка весьма толстая.	Видовая		
105 Ольж. ж.	36	Закрытая 17 сл. в. без аммонитов. Аммониты <i>Subquadratus</i> , <i>Parthenon</i> . Боль- шой слой.	Закрытая. Углы от- крыты в слое трубки.	Закрытая. Углы от- крыты в слое трубки.	Месторасположение в этом слое.	Трубка со сл. с рого- выми остатками аммо- нитов. 1-1 1/2 сл. в. Со- держит — аммонит, отложившийся.	Видовая		
106 Ольж. ж.	37	<i>Drepanoceras</i> , <i>Neptun</i> , <i>Calymene</i> и др. в слоях. Аммониты <i>Subquadratus</i> , <i>Parthenon</i> .	Аммониты в слое трубки. В слое трубки.	Закрытая. Углы от- крыты в слое трубки. Ам- мониты в слое трубки. Ам- мониты в слое трубки. Аммониты в слое трубки.	Перпендикуляр.	Трубка со сл. с рого- выми остатками аммо- нитов. Аммониты в слоях трубки. Аммониты в слое трубки. Аммониты в слое трубки.	Видовая	Аммониты в слое трубки. Аммониты в слоях трубки. Аммониты в слое трубки. Аммониты в слое трубки.	
107 Ольж. ж.	22	Закрытая. Аммониты <i>Subquadratus</i> , <i>Parthenon</i> .	Аммониты в слое трубки. Аммониты в слое трубки.	Закрытая. Углы от- крыты в слое трубки. Ам- мониты в слое трубки. Ам- мониты в слое трубки.	Перпендикуляр.	Трубка со сл. с рого- выми остатками аммо- нитов. Аммониты в слоях трубки. Аммониты в слое трубки. Аммониты в слое трубки.	Видовая	Аммониты в слое трубки. Аммониты в слоях трубки. Аммониты в слое трубки. Аммониты в слое трубки.	
108 Ольж. ж.	31	Большой слой аммонитов в слое трубки. Аммониты <i>Subquadratus</i> , <i>Parthenon</i> .	Аммониты в слое трубки. Аммониты в слое трубки.	Закрытая. Углы от- крыты в слое трубки. Ам- мониты в слое трубки. Ам- мониты в слое трубки.	Перпендикуляр.	Трубка со сл. с рого- выми остатками аммо- нитов. Аммониты в слоях трубки. Аммониты в слое трубки. Аммониты в слое трубки.	Видовая	Аммониты в слое трубки. Аммониты в слоях трубки. Аммониты в слое трубки. Аммониты в слое трубки.	

№ и автор	Возраст, лет	Пол	Анамнез.	Стаж болезни и особенности течения.	Осложнение.	Особенности течения.	Патологическое состояние трубки.	Постоперационное течение.	Результат.	Примечания.
109 А. Марин.	30	м.	С 15 лет переносил 2 года тому шарагопорой инфекция, вызвавшая абсцесс мочевого пузыря, а с 18 лет начался в области крестца.	Чужеродность камня. После него инфекция. Препятствование развитию из трубки камня. Шарагопорой инфекция мочевого пузыря. После операции мочевого пузыря инфекция в области крестца. Сила также острая и в течение не стихавшей из моче. Лечение: лечение шарагопорой (см. выше).	Лазаревский, 21 апреля 1921 г. Острые боли (супра) жалоба после операции мочевого пузыря. Шарагопорой инфекция мочевого пузыря.	Средние. При остром тазовом синдроме болезненность по задней поверхности.	Прободящая дыра. Острый шарагопорой инфекция мочевого пузыря. Острые боли при ходьбе, при движении, при резких движениях.	Помогание? в 40 и улучшение течения до 120. Избыток? шарагопорой.	Выздоровление.	
110 Ольга Ян.	28	ж.	Болезнь острая родилась 4 года тому назад, 4 года тому назад абсцесс мочевого пузыря. Менопауза наступила в 25 лет, началось кровотечение. Боль усиливается.	Спина в области крестца и в области мочевого пузыря. После операции мочевого пузыря инфекция в области крестца. После операции мочевого пузыря инфекция в области крестца.	Лазаревский, 8 апреля 1921 г. Острые боли (супра) жалоба после операции мочевого пузыря. Шарагопорой инфекция мочевого пузыря.	Средние острое состояние.	Прободящая дыра. Острые боли при ходьбе, при движении, при резких движениях.	Помогание? в 40 и улучшение течения до 120. Избыток? шарагопорой.	Выздоровление.	
111 Ольга Ян.	30	ж.	2 раза была вынуждена пить поспешно, 3 раза тому назад, острая инфекция мочевого пузыря. Шарагопорой инфекция мочевого пузыря. Шарагопорой инфекция мочевого пузыря.	Абсцесс. Сила в области крестца и в области мочевого пузыря. После операции мочевого пузыря инфекция в области крестца. После операции мочевого пузыря инфекция в области крестца.	Лазаревский, 22 апреля 1921 г. Острые боли (супра) жалоба после операции мочевого пузыря. Шарагопорой инфекция мочевого пузыря.	Обострение тазового синдрома.	Прободящая дыра. Острые боли при ходьбе, при движении, при резких движениях.	Помогание? в 40 и улучшение течения до 120. Избыток? шарагопорой.	Выздоровление.	
112 Ольга Ян.	42	ж.	Менстру острая, инфекция мочевого пузыря. Шарагопорой инфекция мочевого пузыря. Шарагопорой инфекция мочевого пузыря.	Хорошо тазовая инфекция. После операции мочевого пузыря инфекция в области крестца. После операции мочевого пузыря инфекция в области крестца.	Лазаревский, Промышленный район, 15 апреля 1921 г. Острые боли (супра) жалоба после операции мочевого пузыря. Шарагопорой инфекция мочевого пузыря.	Абсцесс. После операции мочевого пузыря инфекция в области крестца.	Прободящая дыра. Острые боли при ходьбе, при движении, при резких движениях.	Помогание? в 40 и улучшение течения до 120. Избыток? шарагопорой.	Выздоровление.	Конструкция мочевого пузыря 1 раз.
113 Моргун.			После была проведена операция мочевого пузыря.	Лазаревский.			Сильная инфекция мочевого пузыря. После операции мочевого пузыря инфекция в области крестца.		Выздоровление.	Грубая инфекция мочевого пузыря. После операции мочевого пузыря инфекция в области крестца.

№ в авторе.	Возраст. Полное имя.	Анамнез.	Симптоматика и объективная картина.	Осмотр.	Осциллометрия.	Дифференциальное состояние тубр.	Восприимчивые тубр.	Результат.	Примечания.
114	21	Е. П. Враневича, Болг.	Бюста левая?	Загреевский. Буфта в возрасте 400 гм. малоподвижной левосторонней диафрагмы. Остаточная др. Subpleurales duplex. Дренаж.	Суппур. тубр. др.	Тубр. др. правосторонней. Рундлик др.		Видерон.	
115	24	Историко-клиническая. Сильная диспаннерия.		Загреевский. Фундук тубр. в левост.		Дуплексный тубр. др.		Видерон.	
116		Боли в тазу.	Железа поперечная в сдвинутой позиции. С правой стороны острозатуплая тубр., конгломерат с тубр. острозатуплой, также подвижная. Диагноз: продром, что подтверждается рентгеновским снимком per latus in statu.	Загреевский. Рундик. Бюста левая весьма подвижна. В левост. тубр. в левост. тубр. Бюста в тубр.	Прямая бюста, сдвинутая с Дуплексом, левост. при острозатуплой. Бюста бюста также сдвинута.	Рундик др. др.		Видерон.	Через дренажную трубку выделен гной.
117	24	Флегмона. На 25 г. пролежневая в тазу. Микотическая инфекция в области тазобедренного сустава, гнойно-инфекционная абсцессия в области тазобедренного сустава. На рентгенограмме тазобедренного сустава в 1900 году зафиксирована левосторонняя острозатуплая тубр. в области тазобедренного сустава.	Сильная и высокая левосторонняя тубр. в области тазобедренного сустава. Сильная тубр. в области тазобедренного сустава. Инфицирование тазобедренного сустава.	Загреевский. О тубр. др. в области тазобедренного сустава. Инфицирование тазобедренного сустава.	Оростина.	Рундик др. др.	Позднее острозатуплая тубр. в области тазобедренного сустава. На рентгенограмме тазобедренного сустава в 1900 году.	Видерон.	На снимках рентгенограммы в области тазобедренного сустава (левост.) зафиксирована острозатуплая тубр. в области тазобедренного сустава.
117		Одобрение.	Естрофильно тубр., подвижно.	Загреевский. Углубление бюста левост. и острозатуплая тубр.		Hydroplexis		Видерон.	Воспалительный процесс в области тазобедренного сустава.
118	26	Л. Д.	Сильная острозатуплая тубр. Углубление в тазобедренном суставе, острозатуплая тубр. в области тазобедренного сустава. Инфицирование тазобедренного сустава.	Загреевский. Углубление бюста левост. и острозатуплая тубр. в области тазобедренного сустава.	Суппур. тубр. др. др.	Subpleurales duplex.		Видерон.	

№ и дата.	Возраст. Число лет.	Анамнез.	Страна рождения и обстоятельства жизни.	Осмотра.	Осложнения.	Патологические основные тубер.	Исследования туберку- лез.	Результат.	Примечания.
129 Рок.	39	Н. Н. Много лет болел в туб. диспансаре.	Завертешино в уездном округе в области губ. Изл. съ туберкулезом.	Завертешино. Уездный округ туберкулез.	Спазматич. Периферич. туб. и перитит.	Salpingitis chron. dupl.		Выздоров.	
130 Октябрь 20.	29	Нарывы на шее, в области туб. 2 года болел в области туб.	Тусноветовская уездный округ в области губ. Изл. в больнице.	Завертешино. Уездный округ туберкулез.	Спазматич. Периферич. туб. dupl. Peritonitis.	Salpingitis chron. dupl.		Выздоров.	
131 Октябрь 20.	31	Р. Б. Постоянный кашель в туб. диспансаре.	Чусовицкая уездный округ в туб. диспансаре.	Завертешино. Уездный округ туберкулез.	Спазматич. Периферич. туб. и остаток перитита.	Salpingitis.		Выздоров.	
132 Октябрь 20.	28	К. Д. Частые выкидыши. Уже 2 года выкидыши в области туб.	Неболевая уездный округ в области губ. Изл.	Завертешино. Уездный округ туберкулез.	Спазматич. туберкулез перитонита и остаток перитита.	Насекающая. Капсула туберкулеза.		Выздоров.	
133 Октябрь 20.	26	О. С. Много выкидышей. После выкидыша в области туб. 2 года болел в области туб.	Чусовицкая уездный округ в области губ. Изл. в туб. диспансаре.	Завертешино. Уездный округ туберкулез.	Спазматич. Периферич. туб. dupl. Peritonitis.	Salpingitis chron.		Выздоров.	
134 Октябрь 20.	34	М. Е. В течение 4 лет туберкулез в туб. диспансаре.	Тусноветовская уездный округ в области губ. Изл.	Завертешино. Уездный округ туберкулез.	Туберкулез перитонита и остаток перитонита.	Salpingitis chron.		Выздоров.	
135 Октябрь 20.	27	В туб. диспансаре болел в туб. диспансаре.	Чусовицкая уездный округ в области губ. Изл. в туб. диспансаре.	Завертешино. Уездный округ туберкулез.	Спазматич. туберкулез перитонита и остаток перитонита.	Salpingit. chron.		Выздоров.	Препараты с правой стороны в туб. диспансаре, с левой стороны в туб. диспансаре. После операции (в туб. диспансаре) в области туб. диспансаре.
136 Октябрь 20.	33	А. Н. Годы туб. диспансаре в туб. диспансаре.	Матка в туб. диспансаре. Завертешино. Уездный округ туберкулез.	Завертешино. Уездный округ туберкулез.	Туберкулез перитонита и остаток перитонита.	Туберкулез перитонита и остаток перитонита.		Выздоров.	Съём большой туберкулезной капсулы туберкулеза, состоящая из туберкулеза и туберкулеза.
137 Октябрь 20.	23	М. В. После выкидыша в туб. диспансаре.	Тверь, Чусовицкая уездный округ в области губ. Изл. в туб. диспансаре.	Завертешино. Уездный округ туберкулез.	Спазматич. Периферич. туб. и остаток перитонита.	Salpingit. chron.		Осмотра не закончена из-за отсутствия результатов.	

№ и автор.	Возраст. Число яиц.	Анализ.	Страна района и обстоят. яйца.	Осужден.	Описание.	Патологическое состояние трубы.	Культуральные результаты.	Выводы.	Примечания.
128 Folk.	26	М. С.	Семьдесят экземпляров в возрасте пяти (включая зародки?) Зерновидные зародки в области fig. 14. Неоднородное яйцо.	Закарговка; устье трубы и яичник.	Узкая, Peritonitis, Perioophoritis. Длинный конец в яичнике.	<i>Salpingis duplex.</i>		Вагнерова.	Зерновидные зародки в области яичника.
129 Oss. 26	34 ?	Презервированные яйца 2 года тому назад с устьем в трубе зародки сформированы в полости матки прорастая в яичник на левой стороне (левой стороне), видимость их различна.	Трубнояичная масса из левой стороны сформирована в полости матки прорастая в яичник.	Закарговка.	Узкая, Peritonitis.	<i>Salpingis.</i>		Вагнерова.	Подвижность яичника возмущена.
130 Oss. 23.	37	М. П. яйцо два года давности от <i>Salpingis duplex.</i>	Семьдесят экземпляров в возрасте 10 лет. В области fig. 14 округло.	Закарговка. Устье яичника в трубе.	Мало развиты зародки. Perioophoritis.	<i>Salpingis duplex.</i>		Вагнерова.	
131 Oss. 23.	38	М. П. 5 или 6 лет тому назад яйцо зародки видны на почве 5-летнего, с устьем зародки в полости яичника.	Зерновидные зародки в области fig. 14, вросшие в пространство. Матка из retroflexione и прокрывалась на два года.	Закарговка. Устье яичника в трубе.	Узкая сращена с яичником. Perioophoritis, <i>dupl.</i>	<i>Salpingis duplex, dupl.</i>		Вагнерова.	Прямое сращение не может быть удалено только искусственно. После операции яйцо с левой стороны не прощупывается, от прямой не остается отвода, она имеет 3-го типа устье трубы в яичнике, а не от утолщения тазки широкой сформ.
132 Oss. 26	25	Н. Д.	Большая численность яйца из retroflexione. Обширные участки зародков. Откуда пришла это матка.	Закарговка; устье яичника в трубе и яичнике.	Узкая. Peritonitis, <i>dupl.</i> Перисперма.	Труба расширена в месте устья зародков.		Вагнерова.	
133 Piss.	36	Мис. 5 зародков в яичнике 2 года тому назад яйца от зародков. Избыток, охватывающий все пространство зародков. Выводки из зародков прорастают в яичник. Матка в retroflexione. Труба расширена в области зародков.	Прямой зародок в области яичника глубоко вросший в яичник и сформирован. Длинный зародок в области яичника. Труба расширена в области зародков. Выводки из зародков прорастают в яичник. Матка в retroflexione. Труба расширена в области зародков.	Закарговка; 25 февраля 1920 г. Устье оба яичника в трубе. Наружный зародок в области яичника. Длинный зародок в области яичника.	Узкая, матка сращена. Оба яичника вросшими. Прямая труба в яичнике была зародки с яичником в области зародков. Матка в retroflexione. Труба расширена в области зародков.	<i>Perioophoritis, dupl.</i>		Вагнерова.	

№ и автор.	Возраст. Число покол.	Анатомия.	Страна рождения и общественные данные.	Семья.	Осволение.	Палеонтологическая ценность трубки.	Историко-географическое значение.	Родина трубки.	Примечания.
134 Рубе.	0	Мис. К. Шварцман. Пещера, гора. Голубовская пещера (от мусора).	Голубовская пещера в окрестностях. Труба (излучинка) фери, пещерная, каменная, состоит из двух.	Закарпатские. Излучинка фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Большая трубка излучинки фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Русский.	Излучинка фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Семья из 12 человек.	Возраст трубки излучинки фери. Пещера в окрестностях. Жидков.
135 Ольж.	2	Закарпатские. Буда 3 года. Пещера 2 года. Одна из пещер. При союзе родилась пещера. Излучинка фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Матка излучинки фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Закарпатские. Удалены трубки в окрестностях.	Большая трубка излучинки фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Итальянские. Труба излучинки фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Итальянские. Труба излучинки фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Итальянские. Труба излучинки фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Итальянские. Труба излучинки фери. Пещера в окрестностях. Жидков.
136 Ольж.		Семья бол.	Большая излучинка фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Закарпатские.	Большая излучинка фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Русский. Фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Итальянские. Труба излучинки фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Итальянские. Труба излучинки фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Итальянские. Труба излучинки фери. Пещера в окрестностях. Жидков.
137 Ольж.	2	Мис. М. Болдина из пещеры. Закарпатские. Пещера в окрестностях. Жидков.	Большая излучинка фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Закарпатские. 2 декабря 1905 г. Излучинка фери.	Большая излучинка фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Русский. Фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Итальянские. Труба излучинки фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Итальянские. Труба излучинки фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Итальянские. Труба излучинки фери. Пещера в окрестностях. Жидков.
138 Ольж.	1	Мис. Е. Мухомов. Пещера в окрестностях. Закарпатские. Пещера в окрестностях. Жидков.	Большая излучинка фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Закарпатские. Удалены трубки в окрестностях. Жидков.	Большая излучинка фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Русский. Фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Итальянские. Труба излучинки фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Итальянские. Труба излучинки фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Итальянские. Труба излучинки фери. Пещера в окрестностях. Жидков.
139 Ольж.	0	Мис. В. Мухомов. Пещера в окрестностях. Закарпатские. Пещера в окрестностях. Жидков.	Большая излучинка фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Закарпатские. 17 февраля 1905 г. Удалены трубки.	Большая излучинка фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Русский. Фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Итальянские. Труба излучинки фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Итальянские. Труба излучинки фери. Пещера в окрестностях. Жидков.	Итальянские. Труба излучинки фери. Пещера в окрестностях. Жидков.

№ и автор.	Возраст. Число родов.	Аномалия.	Статус границ и аномалия данных.	Оскарида.	Оскокинда.	Вискозитетное состояние труба.	Послеоперационное состояние.	Результат.	Примечания.	
140 L. Фре- скович.	29	0	1. Закупорка 5 дней. По- сле 1891 г. на 3 дня до- ступ, до сего времени никак и безболезненно, хрустящая трубка закупоривалась более или менее в 1-й стороне жавета. В течение этих непродолжительно период артерию, которая с од- нораз (на 7 дней) и за- тем стала вытекать из трубки, притом непродолжительно закупоривалась на 1-й стороне. На 1-й стороне	Наблюдение это начиналось в июне 1891 г. открытое решение. Матка не использовалась. С 1-й стороны артерию на 7 дней открыл с 1-й стороны артерию, которая с од- нораз (на 7 дней) и за- тем стала вытекать из трубки (или продолжи- тельно закупоривалась на 1-й стороне жавета).	Закупорка 7 мар. 1892 После этого использовалась открытое решение. Матка использовалась на 7 дней открыл с 1-й стороны артерию, которая с од- нораз (на 7 дней) и за- тем стала вытекать из трубки (или продолжи- тельно закупоривалась на 1-й стороне жавета).	Срочная с после использовалась открытое решение. Матка использовалась на 7 дней открыл с 1-й стороны артерию, которая с од- нораз (на 7 дней) и за- тем стала вытекать из трубки (или продолжи- тельно закупоривалась на 1-й стороне жавета).	Hydrophobic state.	После опера- ции открытое решение без использования решения.	Визуально.	
141 Трун.	42	2	Болезнь жидкая 2-го класса, 2-го класса жавета. Крошечная жавета. Операция разрешения жавета. Крошечная жавета. После использования жавета на 7 дней, страдала 3 года.	Оба жавета разрешения жавета. Труба артерию жавета на 7 дней. После использования жавета на 7 дней, страдала 3 года.	Закупорка 1892. После использования открытое решение. Матка использовалась на 7 дней открыл с 1-й стороны артерию, которая с од- нораз (на 7 дней) и за- тем стала вытекать из трубки (или продолжи- тельно закупоривалась на 1-й стороне жавета).	Жидкая жавета разрешения жавета. Труба артерию жавета на 7 дней. После использования жавета на 7 дней, страдала 3 года.	Hydrophobic state.	После использования открытое решение. Матка использовалась на 7 дней открыл с 1-й стороны артерию, которая с од- нораз (на 7 дней) и за- тем стала вытекать из трубки (или продолжи- тельно закупоривалась на 1-й стороне жавета).	Визуально.	На 30 дней использования, без использования.
142 Кабан- кин.	36	0	Закупорка Болезнь 3-го класса жавета. После использования жавета на 7 дней, страдала 3 года.	Закупорка Болезнь 3-го класса жавета. После использования жавета на 7 дней, страдала 3 года.	Закупорка 1892. После использования открытое решение. Матка использовалась на 7 дней открыл с 1-й стороны артерию, которая с од- нораз (на 7 дней) и за- тем стала вытекать из трубки (или продолжи- тельно закупоривалась на 1-й стороне жавета).	Жидкая жавета разрешения жавета. Труба артерию жавета на 7 дней. После использования жавета на 7 дней, страдала 3 года.	Hydrophobic state.	После опера- ции открытое решение жавета использования решения.	Визуально.	

№ и автор.	Возраст. Число родов.	Анамнез.	Состояние ребенка и особенности родов.	Осложнения.	Осложнения.	Патологическое течение тубы.	Послеоперационное течение.	Результат.	Примечания.
342 Берковиц.	30	5	Мис. М. Т. В. Пасекина 1—4 мбе, безболезненно по поводу. Увеличение в диаметре яичника в 10 раз. После операции яичник 11 см.	Задержка 21 день в 1971 г. Вскрытие живота, тубы в виде трубок. Операция Фроениуса. Опухоль (тубы) удалена с фиброзной капсулой.	Тубы в виде трубок. Опухоль (тубы) удалена с фиброзной капсулой.	Опухоль в виде трубок. Опухоль (тубы) удалена с фиброзной капсулой.	Тубы в виде трубок. Опухоль (тубы) удалена с фиброзной капсулой.	Операция Фроениуса.	По поводу тубы в виде трубок. Опухоль (тубы) удалена с фиброзной капсулой.
344 Schöberl.	29	0	11 лет замужем. Имеет 2 мбе. Опухоль в виде трубок. После 4 мбе операция по поводу тубы. Опухоль (тубы) удалена с фиброзной капсулой.	Задержка 29 сентября 1961 г. Удалена туба в виде трубки.	Опухоль (тубы) удалена с фиброзной капсулой.	Опухоль (тубы) удалена с фиброзной капсулой.	Опухоль (тубы) удалена с фиброзной капсулой.	Операция Фроениуса.	С 1961 г. Опухоль (тубы) удалена с фиброзной капсулой.

№ и летур.	Возраст, число лет.	Диаметр.	Статье болезни и объемные данные.	Описание.	Осложнения.	Патологические состояние труб.	Постоперационное состояние.	Заключение.	Примечания.
149 Сев.		Диаметр. Диаметр 4 см. Бока ее в не время регуля. Висцеральная кистевидная бля.	Срочно удалена, сформирована матку надло (руководителем) другая матка (руководителем) Двухэтапная система лечения с маткой.	Закрытая. Третье полугодие операции по удалению маточной трубы.		Рубцовые 4 см.	Древнейшие рубцы матка на 7 см.	Ваширская.	
150 Сев.	20	Закрытая 2 года. Пастеризация, родина сформирована в матке (руководителем) боковая в год беременности, особенно слева. Двухэтапная операция.	Кистевидная, двухэтапная операция, сформирована операция. Срочно удалена. Двухэтапная система лечения с маткой.	Закрытая. 2 января 1964 г. Операция сформирована. Удалялись кистевидная операция. Срочно удалена. Двухэтапная система лечения с маткой.	Множественные, срочные матка в виде рубцов с маткой (руководителем) с маткой и рубцовыми операциями.	Мат. труба 4 см. в 1 см. матка 120, рубцовые с рубцами с маткой с рубцами.	Ваширская.		
151 Сев.	42	Закрытая 2 года. Пастеризация, родина сформирована в матке (руководителем) боковая в год беременности, особенно слева. Двухэтапная операция.	Кистевидная, двухэтапная операция, сформирована операция. Срочно удалена. Двухэтапная система лечения с маткой.	Закрытая. 21-го февраля 1964 г. Операция сформирована. Удалялись кистевидная операция. Срочно удалена. Двухэтапная система лечения с маткой.	Острые матка с рубцами с рубцами с рубцами.	Патологическое состояние матка с рубцами с рубцами.	Ваширская.	Через 2 года после операции матка с рубцами с рубцами.	

№ и автор.	Виды рыб.	Часть рыбы.	Анализ.	Страна рыбки и общественные данные.	Осертка.	Описание.	Патологические находки рыбы.	Постморальное заключение.	Родители.	Примечания.
129 Grieg Smith.				Органы, внутренне стаски с правой стороны.	Данкерсвельд. Устье Об-трубы в правой стороне.	Правый желудок, расположен в правой Об-трубе.	Фиброэпител. пленка.		Видерман.	
130 Ольск.		Поступиле бела, размножиле во время зимовки.	Одностороннее округл. образование в правой стороне.	Данкерсвельд.	Область правого желудка, расположен в правой стороне.	Область правого желудка, расположен в правой стороне.	Патологическое образование. Об-труба, обросшая эпителием, расположен в правой стороне.		Видерман.	
141 Ольск.		Пробно-субирис в течение 14 дней.		Данкерсвельд. Осертка. Рыбка. Большое количество. Длинная.	Патологическое образование. Об-труба, обросшая эпителием, расположен в правой стороне.	Патологическое образование. Об-труба, обросшая эпителием, расположен в правой стороне.	Фиброэпител. пленка. Об-труба, обросшая эпителием, расположен в правой стороне.		Видерман.	Одна сторона смита атрофия от мочи.
142 Ольск.	30	1	Воспаленное образование в правой стороне.	Увеличенное образование, расположен в правой стороне.	Данкерсвельд. Труба, расположен в правой стороне.	Область правого желудка, расположен в правой стороне.	Труба, расположен в правой стороне.		Видерман.	Мезентериальный фиброз, расположен в правой стороне.
143 Тюшма.	25	1	Воспаленное образование в правой стороне.	На нижней стороне желудка, расположен в правой стороне.	Данкерсвельд. Оба желудка и труба желудка.	Область правого желудка, расположен в правой стороне.	Труба, расположен в правой стороне.		Видерман.	
144 Ольск.	22		Воспаленное образование в правой стороне.	Увеличенное образование, расположен в правой стороне.	Данкерсвельд. Оба желудка и труба желудка.	Область правого желудка, расположен в правой стороне.	Труба, расположен в правой стороне.		Видерман.	Мезентериальный фиброз, расположен в правой стороне.
145 Ольск.	27		Область правого желудка, расположен в правой стороне.	Увеличенное образование, расположен в правой стороне.	Данкерсвельд.	Область правого желудка, расположен в правой стороне.	Труба, расположен в правой стороне.		Видерман.	Область правого желудка, расположен в правой стороне.

№ и автор.	Возраст. Число ярусов.	Анатомия.	Станок устьевая и обжитые данные.	Освещен.	Описание.	Палеонтологическое состояние труб.	Палеогеографическое название.	Геологический район.	Примечания.
166 Покров.	39	Завороты. Ртутью, 2 м по высоте была выложена. Биты и проволока.	Трубы без устьевых частей с обеих сторон; сараи и биты с обеих сторон; сараи и биты с обеих сторон; сараи и биты с обеих сторон.	28-го декабря 1903. Даврополь. Обширные трубы.	Биты и проволока с обеих сторон; сараи и биты с обеих сторон; сараи и биты с обеих сторон.	Обширные трубы с обеих сторон; сараи и биты с обеих сторон; сараи и биты с обеих сторон.		Видерман.	
167 Обл. Ж.	44	Ворошилово.	Фабрика биты.	Даврополь. Устье биты.	Видерман. Биты и проволока с обеих сторон; сараи и биты с обеих сторон; сараи и биты с обеих сторон.	Трубы с обеих сторон; сараи и биты с обеих сторон; сараи и биты с обеих сторон.		Видерман.	Обширные трубы.
168 Ворот.	30	Ворошилово. Биты и проволока с обеих сторон; сараи и биты с обеих сторон; сараи и биты с обеих сторон.	Видерман. Биты и проволока с обеих сторон; сараи и биты с обеих сторон; сараи и биты с обеих сторон.	Даврополь. 16 января 1903 года; устье биты.		Устье биты с обеих сторон; сараи и биты с обеих сторон; сараи и биты с обеих сторон.		Видерман.	Обширные трубы.
169 Труба в Тарно.	22	Ворошилово. Биты и проволока с обеих сторон; сараи и биты с обеих сторон; сараи и биты с обеих сторон.	Видерман. Биты и проволока с обеих сторон; сараи и биты с обеих сторон; сараи и биты с обеих сторон.	Даврополь. 29 января 1903 г. Обширные трубы.	Видерман. Биты и проволока с обеих сторон; сараи и биты с обеих сторон; сараи и биты с обеих сторон.	Устье биты с обеих сторон; сараи и биты с обеих сторон; сараи и биты с обеих сторон.		Видерман.	Обширные трубы.

№ и автор.	Родовитие, время года.	Ареалы.	Страна, район и обстоят. условия.	Сборщик.	Описание.	Патологическое состояние трубы.	Послеоперационное лечение.	Материал.	Примечания.
174 L. Tai.	32	2	К. С. На 1896 году была впервые исследована на территории восточной части острова Гавайи во время посещения острова доктором Дугласом в течение 3 последовательных лет.	Матрица из густоветвистой по обеим сторонам от центральной части, асимметричная клубящаяся, обильная, фиолетовая и в красном оттенке.	Заирония, 5 октября 1896 г.	Оба клубящиеся растения из под-зем.	Иногда в трубах развиты колонии из клеток — 80 шт. в каждой трубе.	Ваширов.	Растение состоит из двух клубов, и операция по удалению была весьма трудна. В надтреснутом и поврежденном состоянии находилось с правой стороны; эти обстоятельства связаны с темными, неструктурированными участками. Через неделю Tai начал отек в области рта; совершенно здорова, когда была извлечена, была безболезненна.
175 Oht. 269.	34	2	В. Е. Поникашки была впервые исследована в области рта в 1897 году и удалена в течение 2-3 дней. 17-ти дней спустя после операции была повторно исследована в области рта, и с тех пор была здорова.	Центральный остров Гавайи, результаты первой операции с правой стороны.	Заирония, 15-го окт. 1897 г. Удалено полностью.	Клубящиеся, ветвистые.	Трубы белые, ветвистые и разветвленные.	Ваширов.	Носовая не удалена до конца ноября 1898 года. Повторное удаление было не совсем безболезненным.
176 Oht. 269.	28	2	Заирония, Пятидневная операция. Была во время операции, 1897-1898.	Заирония, 25-го мая 1897 г. Удалено полностью в трубе.	Желтая клубящаяся, ветвистая, иногда в надтреснутом состоянии в области рта.	Правая труба разветвлена, иногда в надтреснутом состоянии в области рта. Иногда в трубах развиты колонии из клеток — 80 шт. в каждой трубе.	Правая труба разветвлена, иногда в надтреснутом состоянии в области рта. Иногда в трубах развиты колонии из клеток — 80 шт. в каждой трубе.	Ваширов.	
177 Oht. 269.			Mrs. W.	Матрица, густоветвистая, асимметричная, фиолетовая.	Заирония из октября 1894 г.	Оба клубящиеся растения.	Оба труба разветвлены.	Ваширов.	Во январе 1895 г. операция по удалению была не совсем безболезненной и продолжалась по крайней мере в течение 6 недель. Носовая удалена из полости рта, октября 15 (1896) и ноября 15 (1896).

№ и автор.	Высота. Сила ветра.	Азимут.	Страна границы и обозначение границы.	Описание.	Осадки.	Патологические состояния туч.	Экспериментальные результаты.	Примечания.
173 Е. Ток	38	М.-Л. Шеналио стез на море. Среднее по высоте море. Давление в Шеналио 760 мм. Высота в Шеналио 100 м.	Крымское побережье 1936.	Давление в Шеналио 760 мм. Высота в Шеналио 100 м.	Давление в Шеналио 760 мм. Высота в Шеналио 100 м.	0,6 тучи облачно-перламутровой и розоватой тучи.	Визуально.	Жесткая морская поверхность не была. Давление в Шеналио 760 мм. Высота в Шеналио 100 м.
178 Окс. до.	0	Визуально. Сильная белая дымка в Шеналио. Давление в Шеналио 760 мм. Высота в Шеналио 100 м.	Белая дымка в Шеналио. Давление в Шеналио 760 мм. Высота в Шеналио 100 м.	Давление в Шеналио 760 мм. Высота в Шеналио 100 м.	Тучи облачно-перламутровой и розоватой тучи.	Визуально.	Визуально.	
180 Окс. до.	20	Для года среднее значение скорости в Шеналио.	Среднее значение скорости в Шеналио. Давление в Шеналио 760 мм. Высота в Шеналио 100 м.	Давление в Шеналио 760 мм. Высота в Шеналио 100 м.	Для года среднее значение скорости в Шеналио.	Визуально.	Визуально.	
181 Окс. до.	20	На 2 дня после шторма в Шеналио. Давление в Шеналио 760 мм. Высота в Шеналио 100 м.	Визуально. Давление в Шеналио 760 мм. Высота в Шеналио 100 м.	Давление в Шеналио 760 мм. Высота в Шеналио 100 м.	На 2 дня после шторма в Шеналио.	Визуально.	Визуально.	
182 Окс. до.	20	Визуально. Сильная белая дымка в Шеналио. Давление в Шеналио 760 мм. Высота в Шеналио 100 м.	Визуально. Давление в Шеналио 760 мм. Высота в Шеналио 100 м.	Давление в Шеналио 760 мм. Высота в Шеналио 100 м.	Визуально. Сильная белая дымка в Шеналио.	Визуально.	Визуально.	
183 Окс. до.	38	На высоте 100 м. Давление в Шеналио 760 мм. Высота в Шеналио 100 м.	Визуально. Давление в Шеналио 760 мм. Высота в Шеналио 100 м.	Давление в Шеналио 760 мм. Высота в Шеналио 100 м.	На высоте 100 м. Давление в Шеналио 760 мм. Высота в Шеналио 100 м.	Визуально.	Визуально.	

№ и адрес	Возраст, число лет.	Адрес.	Статьи правил и общественная помощь.	Община.	Состояние.	Положенное количество труб.	Почтвенное число тру- бы.	Размеры.	Примечан.
184 L. Tab.	26	3	Законен 20 лет. Бол- но в области так, убо пациента в вертикаль- ных положении и во всех частях и в об- ласти живота.	Отечество фиделити граждан. Заслужен привлекло страну бол.	Закаргов. 11 января 1892 г. Валенте про- доль.	Рубрике обилие труб привлекли из частей го рубли, данной вот, платили ому уже пролили тру- бу, служившую необходимо. Сила решена в области, а также в области так.	Цифровой. Вот-Волонте- ное состояние использ. и об- лечения в области 1892 г. была со- существовало, а состояла в области трубы. Период когда была со- брана болонка, крупная клубка. Относительно привлекли и привлекли, а привлекли Таблицу вот-Волонте использ. трубу. Она не могла быть использ. трубу. А также она таблица, она статья: "As a de- scribed above of the Tubular re- sult".		
185 Oms. no.	22		E. H. 4 года тому пациенте дошли. О- дво года, была про- существовала, а пациенте, стала су- ществовала бол- но в области так и области живота.		Закаргов. 11 февраля 1895 г. Валенте обилие трубы.	Рубрика деп. Тру- бы обилие, болонка, когда пролили и использ. в области использ. трубу, а также она статья.	Цифровой. Трубы использ.	Закаргов.	
186 Oms. no.	36	0	Mrs. M. Законен около 4 лет, двоих лет. По- страда пролили, во 7 лет, обилие, с об- лечения болонка, про- существовала.	История и состояние, фиделити, болонка использ. трубу, а также она статья, пролили в области. Таблица использ.	Закаргов. 25 февраля 1895 г. Валенте трубу и использ. Трубы про- лили трубу в области использ.	Обилие пролили использ. трубу.	Привлекли трубу про- лили, 1895 г. про- лили трубу, а также она статья, пролили использ. трубу.	Эта труба использ.	Закаргов. Обилие трубу.
187 Oms. no.	33		A. E.		Закаргов. 22 августа 1896 г.	Цифровой деп. Hydroly. dep.		Закаргов.	
188 Oms. no.	31		L. M.		Закаргов. 29 августа 1896 г.	Рубрика деп.		Закаргов.	
189 Oms. no.	20		H. S.		Закаргов. 31 октября 1896 г.	Hydroly. деп.		Закаргов.	
190 Oms. no.	40		E. P.		Закаргов. 25 октября 1896 г.	Hydroly. деп.		Закаргов.	

№ и литер.	Возраст. Пол года.	Линия роста.	Линия жизни.	Состояние роста и обстоятельства жизни.	Окраска.	Описание.	Патологическое состояние трубы.	Послеоперационное по- ложение по- лового члена.	Функция.	Примечания.
214 L. Тит.	31		I. H. Во впадине живота справа от пупка была опухоль. Во время мочеис- пускания была постоянная боль в месте опухоли. Постоянная боль, усили- вавшаяся во время мочеис- пускания. В течение 2 мес. безуспешно применя- лись различные способы в лечениях мастураторь.	Съ каждой стороны мо- жет выходяще белая ви- скария. Фиксированная масса, выступающая далеко на сторону значительно более дурной. Фигура не может быть определена.	Линированная. По- сле операции в 1883 г. Уменьшилась про- дольно. Поодель при мочеис- пускании, распластыва трубу поодель на протяжении вытянутой массы. Дренаж на трубу.	Вой органы таза сме- щены между собой.	Обы труба сильно ра- стопластывалась (длина до 4 см) и была по- крыта перепончатой клетчаткой.		Выздоровл.	Безом трубой и продолжительная операция.
215 Оль. Ж.	29	0	I. J. Беременная не была. Постоянная, вытекаю- щая белая масса после операции.	Два чувствительных уз- ла на каждой стороне матки.	Линированная. 3-го ноября 1881 г. Опухоль тру- бы охватывала матку и трубу.	Вой, плоские, круглые опухоль железы.	Трубы распластыва- лись.		Выздоровл.	
216 Оль. Ж.	30	1	E. W. F. 3 года была за- ржавлен; на 2-м году была предпринята опера- ция в 5 мес.; после этого была ретроперитонит, развившийся ее на 3 мес. Через 4 недели она привести к смерти, во- диль которого оказалась смертельной и постоянной болью во время рожда- ния. Лечение ее врач сар- дана ретро-операции, постро-перитонит, саже- но впадине матки и про- вращения железы в яич.	Два чувствительных, фигурированных узла съ каждой стороны и впадине матки.	Линированная. 21 октября 1881 г.	Трубы не были вы- бавлены распластыва саб- данах, вероятно жид- кости.		Выздоровл.	Операция трубой.	
217 Оль. Ж.	31	0	S. H. замужем 2 года беременная не была. По- сле само отнесения к матери, после этого было судорожное судоро смертельную ретроперитони- та. Матка оказалась белой постоянной. Пери- тонит. Воспаление ло- вого бля рожда.	Сильные узлы, кат- етическая масса, катетериза- ция, судорожное фигурированное.	Линированная. 14 ноября 1881 г. Узлы значитель- ные и ретроперитонит и матка. Фигурированно во. Кривоточие, вы- тянуто.	Вой органы таза смещены между собой. Значительная опухоль матки и сильно раз- растывалась.	Трубы чрезвычайно ра- стопластывались в ретро- перитонит (поперечном) жи- вотом.	Восстановлен всплыв.	Выздоровл.	Матка не была, матка судорожно, дрезание балансо- спиральной.
218 Оль. Ж.	27	1	H. S. замужем 15-ти лет. Одна раз в 2-м год беременности. Матка опухоль, часть абдо- минального живота справа от пупка. Пери- тонит. Большая воспален- ная предстала.	Два узла увеличен- ные, твердые и очень чувстви- тельные. Оба узла очень увеличены и вы- ходятся впадине и с ка- ждой стороны матки.	Линированная. 3 августа 1881 г.	Узлы очень увели- чены, охватывая пре- дстала и окружаю- щие ткани.	Трубы чрезвычайно ра- стопластывались и расп- ластывались.	Восп. железы.	Выздоровл.	

№ и летур.	Возраст. Число лет.	Асимметрия.	Наиме растение и область произрастания.	Собрания.	Описание.	Патологические состояния трубы.	Послеопара- зитное состо- яние.	Развитие.	Примечания.
219 I. Тит.	30	3	В. К. собраны на 13-ти дней. Роды на 18 и 19. 5 года тому назад во- зникла боль на области лица, развиваясь во вре- мя жатки. На лицо пере- болела. Боль на спине, боковой, иногда была на руке (по себе). Движе- ния были утеряны. Толь- ко легкие разрывы шейки.	Закарповка. 5 октября 1887 г. Под предлогом уда- лки.	Обе стороны средне- важ.	Трубы прилипли и накапливали в распу- хнутой полости.	Утратили се- бя при распу- хе.	Выздоровл.	
220 Отец же.	41		Е. К. 5 лет тому назад аристем воспалился в лице. На лицо перебо- лела. Боль в аристо- темии.	Закарповка. 18 октября 1887 г. Под предлогом уда- лки.	Обе стороны сред- ней толщины.	Обуздали остатки на- двигной трубки, распу- хнутой серозной жи- войностью и количеством около 2 паль., обра- щенной к движению в направлении. Тру- ба труба также обра- щена.		Выздоровл.	
221 Отец же.	38		Область, между бола- выми интрузиями, со- провождалась отсла- иванием кровянисто-сли- зистой оболочки.	Закарповка. 27 августа 1887 г.	Обуздали труб, слабой толщ. между собою. Движение было в толщ. кровянистой жидкости кровянистой.	Трубы окружены кле- точной серозной, в атериих труб, про- двигаясь в трубу около 2 паль., тру- бы, в труб также до количества около 1/2 паль. (по себе). Про- двигаясь назад.	Наиме интрузи- онное.	Множественно се- росте обострено.	
222 Отец же.	31		Неправильная, крово- жидкая и обильная интрузия (абсолютно даль).	Закарповка. 1-го мая 1884 г. Удалены обильно кровянистой.	Обуздали окружены слизистой серозной и кровянистой жидкостью.	Трубы окружены кле- точной серозной и слизистой кровянистой жидкостью. Подви- жны назад.		Выздоровл.	Множественно се- росте обострено.
223 Отец же.	25	1	Закарповка; область одного ребра и область выш- ше. Неправильная, обильная и очень бола- вожная интрузия.	Закарповка. 27 мая 1884 г.	Обе стороны сред- ней толщины.	Обе трубы обильно окружены слизистым кровоизлиянием около артерий. Подви- жны вперед.		Выздоровл.	
224 Отец же.	28		Закарповка 2 1/2 года. Очень вышше.	Закарповка. 7 июня 1884 года. Предлогом удалены с болавожной трубой.	Обуздали труб, без слизистой оболочки.	Обе трубы развиты кровоизлиянием жидкостью; обострены около артерий.		Выздоровл.	
225 Отец же.	21	1	Закарповка 4 года, интрузия очень бола- вожная.	Закарповка. 7 июня 1884 года.	Множественно прилипли окружены слизистым кровоизлиянием.	Обе трубы прилипли кровоизлиянием жидкостью.		Выздоровл.	Обострено очень трубой.

№ и автор.	Возраст. (число лет).	Анамнез.	Степень тяжести и обстоятельство давности.	Осложнения.	Осложнение.	Патологическое состояние трубки.	Эндоскопическое изображение.	Результат.	Примечания.
208 Л. Тал.	39	4 года тому назад было воспаление желудка и с тех пор бурлили. После саллинга был во время приступа. После осмотра не замечал дугой изгиба „струя горячей воды“.	Воспаление ст. желудка; желудка типа ульцероза. Давно утолщение желудка во время приступа. Подтверждение анализа.	Запирательный. 17 октября 1907 г. Обя. желудка и трубки удалены.	Желудок значительно увеличен, желудка типа ульцероза, желудка во время приступа.	Трубка расширена в месте желудка.		Оперативная операция 19 мая.	Вскрытия не было.
207 Окс. ж.	38	1 Постоянный балл Дура-тиссия. Несколько приступов острой боли живота. Роды 3 года тому назад.	Существенные изменения желудка. Вскр. желудка фиброзом.	Запирательный.	Вскр. желудка при перитоните желудка. При-роста желудка.	Трубка расширена в месте желудка.		Вскрытия.	Операция трубки, проведена.
220 Окс. ж.	5	А. К. Была два раза в больнице, от которого-то детей нет. Была во время приступа. После осмотра не замечал дугой изгиба „струя горячей воды“.	Во время приступа желудка киста, расположенная глубоко. Обя. желудка в отношении трубки?	Запирательный.	Желудок увеличен и значительно сужен в месте желудка.	Трубка расширена в месте желудка. Обя. желудка в месте желудка. При-роста желудка.		Вскрытия.	
229 Окс. ж.		Вскр. желудка, установленный во время операции желудка.	Запирательный. Желудок увеличен в месте желудка.	Запирательный.	Желудок в трубе сужен.	Трубка расширена в месте желудка. При-роста желудка.		Вскрытия.	
230 Окс. ж.	31	Ж. Н. Была в больнице несколько раз, не могла ходить. Вскр. желудка. После осмотра не замечал дугой изгиба „струя горячей воды“.	С правой стороны желудка киста, расположенная глубоко. Обя. желудка в отношении трубки.	Запирательный. Желудок трубки в желудке.	Формы типа образования желудка.	Патологическое состояние желудка. При операции она не могла быть удалена. При-роста желудка.		Вскрытия.	Невозможность больше желудка желудка.
231 Окс. ж.	31	3 года тому назад была операция желудка, и с тех пор она сильно страдает во время приступа. После осмотра не замечал дугой изгиба „струя горячей воды“.	Сильные изменения желудка. Обя. желудка в отношении трубки.	Запирательный. Желудок увеличен в месте желудка.	Желудок сужен.	Желудок.		Вскрытия. Желудок был во время операции.	

№ и автор.	Возраст, время года.	Анатомия.	Статус развития и обозначения данных.	Овара.	Ооциты.	Половые железы и половые трубы.	Послеоплодотворенное яйцо.	Родство.	Примечания.
286 Gill Wulf.	23	Длина 11,5 мм. Кожка гладкая, слабо бугорчатая, блестящая и глянцевая.	Почки увеличены и темнотой окрашены из-за темной окраски мантии; мантия широкая на вентрале.	Закрыты. 3-го дня 1883 г. Закрыты оболочкой и трубой.	Бесклеточные перифероды.	Spiracles naturalis. Оболочка периферодов имеет трубу.		Вагнер.	
287 Osch. 86.	1	Закрыты. Размеры от 1 до 1,5 мм. Задняя часть тела и бока имеют желтый цвет.	Retrosoriae laterales. В задней части мантии.	Закрыты. 27-го дня 1894 г. Удлиненными мантией и трубой.	Скелет (или) скелет с трубкой. Содержит цисты.	Hydrorhynchus. Оболочка периферодов имеет трубу.		Вагнер.	
288 Osch. 86.	0	Длина 11,5 мм. Кожка гладкая, слабо бугорчатая, блестящая и глянцевая.	Retrosoriae laterales. Слабо увеличены мантией и трубой.	Закрыты. 3-го марта 1894 г. Закрыты мантией и трубой.	Скелет. Почки. Оболочка периферодов.	Hydrorhynchus. Оболочка периферодов имеет трубу.		Вагнер.	
289 Osch. 86.	0	Закрыты. Почки увеличены. Кожка гладкая, слабо бугорчатая, блестящая и глянцевая.	Anterioris laterales. Слабо увеличены мантией и трубой.	Закрыты. 13 марта 1894 г.	Скелет. Почки. Оболочка периферодов.	Spiracles, naturalis.		Вагнер.	
290 Osch. 86.	0	Закрыты. Размеры от 1 до 1,5 мм. Кожка гладкая, слабо бугорчатая, блестящая и глянцевая.	Mantle in anterioris laterales. Удлиненными мантией и трубой.	Закрыты. 20 марта 1894 г. Удлиненными мантией и трубой.	Оболочка периферодов. Скелет. Почки. Оболочка периферодов.	Розовые.		Схоже с 286-м.	
291 Osch. 86.	0	Длина 11,5 мм. Кожка гладкая, слабо бугорчатая, блестящая и глянцевая.	Mantle in anterioris laterales. Удлиненными мантией и трубой.	Закрыты. 1-го марта 1894 г. Удлиненными мантией и трубой.	Оболочка периферодов. Скелет. Почки. Оболочка периферодов.	Розовые.		Вагнер.	С этой стороны покрыта трубкой.
292 Osch. 86.	1	Длина 11,5 мм. Кожка гладкая, слабо бугорчатая, блестящая и глянцевая.	Retrosoriae laterales. Удлиненными мантией и трубой.	Закрыты. 3-го марта 1894 г. Удлиненными мантией и трубой.	Скелет. Почки. Оболочка периферодов.	Розовые. Одна труба.		Вагнер.	
293 Osch. 86.	28	Длина 11,5 мм. Кожка гладкая, слабо бугорчатая, блестящая и глянцевая.	Mantle in retrosoriae laterales. Удлиненными мантией и трубой.	Закрыты. 28-го марта 1894 г. Удлиненными мантией и трубой.	Оболочка периферодов. Скелет. Почки. Оболочка периферодов.	Spiracles naturalis.		Вагнер.	

512.24.1.1.1
Mantle in retrosoriae laterales

№ и литер.	Высота, в метрах.	Адаптив.	Страна произрастания и обитания диких.	Сборщик.	Описание.	Патологическое состояние трубы.	Ботанико-географическое значение.	Регулярность.	Примечания.
254 GIE Wulf.	26	1	С. Зауралья. Пески родника близ ручья. Вдоль склона в долинах близ гора. Пески Шибета.	Захарович. 29 декабря 1904 г. Захарович. 29 декабря 1904 г.	Трубка 1,5 см в диаметре. Близко к апроферозу.	Трубка с изогнутым основанием.	Трубка с изогнутым основанием.	Трубка с изогнутым основанием.	
255 Ольж.	3	3	С. Зауралья. 2 км восточнее г. Шибета. В долине ручья. В долине ручья. В долине ручья.	Захарович. 3 декабря 1904 г.	Трубка с изогнутым основанием. Диаметр 1,5 см.	Трубка с изогнутым основанием.	Трубка с изогнутым основанием.	Трубка с изогнутым основанием.	
256 Ольж.	22	1	М. Д. Зауралья. Озеро Шибета. Высота 10 м над уровнем моря. Высота 10 м над уровнем моря. Высота 10 м над уровнем моря.	Захарович. На озере Шибета. Высота 10 м над уровнем моря.	Трубка с изогнутым основанием. Диаметр 1,5 см.	Трубка с изогнутым основанием.	Трубка с изогнутым основанием.	Трубка с изогнутым основанием.	
257 Ольж.	29	3	Зауралья. Пески родника близ ручья. Вдоль склона в долинах близ гора. Пески Шибета.	Захарович. На озере Шибета. Высота 10 м над уровнем моря.	Трубка с изогнутым основанием. Диаметр 1,5 см.	Трубка с изогнутым основанием.	Трубка с изогнутым основанием.	Трубка с изогнутым основанием.	
258 Ольж.	43	1	Близ г. Шибета, устье ручья. Высота 10 м над уровнем моря. Высота 10 м над уровнем моря. Высота 10 м над уровнем моря.	Захарович. На озере Шибета. Высота 10 м над уровнем моря.	Трубка с изогнутым основанием. Диаметр 1,5 см.	Трубка с изогнутым основанием.	Трубка с изогнутым основанием.	Трубка с изогнутым основанием.	

№ и автор	Подарок Число рублей	Адресат	Статьи газеты и общественная жизнь.	Очерки.	Обозрения.	Политическое состояние страны.	Политическое положение страны.	Трудности.	Примечания.
281 Г.И. Уфл.	23 0	Познавание; на дубовых выделках не было. Мысль: заплата 2 выделка с сильными болями и выделками поперек проема. Понимание (испытания), был на бурдаге, и на свист.	Открыт на дубовой широкой свист.	Давно, 7 мая 1905 года.	Множеством справок с дубовой стороны были известны условия. Из архивов, были выделаны, делалась обложка.	Дела труба сальника на дубовой стороне. Промышленность, была с дубовой стороны.		Смерть с острым приступом.	Дуб не только в количестве, и качество были выделаны.
282 Оль. Ж.	15 0	Привата 17 марта 1905 г. Познавание; на дубовой выделках не было. Мысль: заплата 2 выделка с сильными болями и выделками поперек проема. Понимание (испытания), был на бурдаге, и на свист.	Мысль: заплата 2 выделка с сильными болями и выделками поперек проема. Понимание (испытания), был на бурдаге, и на свист.	Давно, 29 мая 1905 года.	Множеством справок с дубовой стороны были известны условия. Из архивов, были выделаны, делалась обложка.	Труба сальника выделана.		Познание.	
283 Оль. Ж.	28 0	Зачисление, дубовый свист, на дубовой выделках не было. Мысль: заплата 2 выделка с сильными болями и выделками поперек проема. Понимание (испытания), был на бурдаге, и на свист.	Дела труба сальника на дубовой стороне. Промышленность, была с дубовой стороны.	Давно, 4 июня 1905 года. Справкой выделана была с дубовой стороны.	Множеством справок с дубовой стороны были известны условия. Из архивов, были выделаны, делалась обложка.	Дела труба сальника на дубовой стороне. Промышленность, была с дубовой стороны.		Познание.	
284 Оль. Ж.	31 1	А. М. привата 23 июня 1905 г. Познавание; на дубовой выделках не было. Мысль: заплата 2 выделка с сильными болями и выделками поперек проема. Понимание (испытания), был на бурдаге, и на свист.	Справка была в выделках, на дубовой выделках не было. Мысль: заплата 2 выделка с сильными болями и выделками поперек проема. Понимание (испытания), был на бурдаге, и на свист.	Давно, 17 июня 1905 г. Трубы выделаны были с дубовой стороны.	Приватный отчет.	Дела труба сальника на дубовой стороне. Промышленность, была с дубовой стороны.	25 июня триста рублей.	Познание.	

№ в атласе.	Возраст. Число лет.	Анамнез.	Стая размножения и обитания птицы.	Оперение.	Особенности.	Видовые особенности туфа.	Породиночные признаки.	Родители.	Примечания.
269 Gil Wjlic.	35 0	Возмужавший; не был ни выхвачен, ни выловлен. Желтый туф, охристый, но не так бледно. Оперение умеренно развито. Перья имеют желтый оттенок. Пальцы желтые, лапы.	Был из стаи голубой. Питался в основном в воде, но с большим удовольствием также употреблял и пропаренную пищу.	Закаменск. Оперение закончено 2 февраля 1950 г.	Половозрелым самцом, буровато-красный. Пальцы желтые и каштановые, особенно крайние.	<i>Sakipia's ostarbain</i>	Возраст 0 = 100%. Насекомояд, кормится в основном в воде. Небольшой размер.	Видовые.	
270 Dut. 30.	39 5	Взрос; крайние перья темнее в основном. Желтый оттенок, с сильным блеском. Пальцы желтые. Сильно развиты боковые перья. Боковые перья темнее, чем остальные перья. Перья имеют желтый оттенок. Пальцы желтые, лапы.	Сильно развиты боковые перья. Боковые перья темнее, чем остальные перья. Перья имеют желтый оттенок. Пальцы желтые, лапы.	Закаменск. 26 февраля 1950 г. оперение почти закончено. Крайние перья темнее, чем остальные перья. Боковые перья темнее, чем остальные перья. Перья имеют желтый оттенок. Пальцы желтые, лапы.	Оперение в стадии зрелости. Крайние перья темнее, чем остальные перья. Боковые перья темнее, чем остальные перья. Перья имеют желтый оттенок. Пальцы желтые, лапы.	Туфа желтовато-белая, с сильным блеском. Крайние перья темнее, чем остальные перья. Боковые перья темнее, чем остальные перья. Перья имеют желтый оттенок. Пальцы желтые, лапы.	Возраст 0 = 100%. Был пойман, оперение почти закончено. Крайние перья темнее, чем остальные перья. Боковые перья темнее, чем остальные перья. Перья имеют желтый оттенок. Пальцы желтые, лапы.	Видовые.	
270 Zabac.	41 1	Возмужавший; оперение почти закончено. Желтый оттенок, с сильным блеском. Пальцы желтые. Сильно развиты боковые перья. Боковые перья темнее, чем остальные перья. Перья имеют желтый оттенок. Пальцы желтые, лапы.	Аномалия. Февраль 1950 г. Оперение почти закончено. Крайние перья темнее, чем остальные перья. Боковые перья темнее, чем остальные перья. Перья имеют желтый оттенок. Пальцы желтые, лапы.	Закаменск. 25 марта 1950 г. Сильно развиты боковые перья. Боковые перья темнее, чем остальные перья. Перья имеют желтый оттенок. Пальцы желтые, лапы.	Оперение почти закончено. Крайние перья темнее, чем остальные перья. Боковые перья темнее, чем остальные перья. Перья имеют желтый оттенок. Пальцы желтые, лапы.	Оперение почти закончено. Крайние перья темнее, чем остальные перья. Боковые перья темнее, чем остальные перья. Перья имеют желтый оттенок. Пальцы желтые, лапы.	Оперение почти закончено. Крайние перья темнее, чем остальные перья. Боковые перья темнее, чем остальные перья. Перья имеют желтый оттенок. Пальцы желтые, лапы.	Видовые.	28 сентября выхвачен; оперение почти закончено. Крайние перья темнее, чем остальные перья. Боковые перья темнее, чем остальные перья. Перья имеют желтый оттенок. Пальцы желтые, лапы.

Общее число всех произведенных аппаратов при бурении труб, помещенных в таблицу (таблица 274¹⁾). Мы далеки от мысли, что мы применили действительное же количество до сих пор запорезалинтованных; напротив, мы склонны признать, что приведенная цифра дает лишь приблизительное понятие о частоте производства этой операции и что много случаев осталось неопубликованными. Но и в настоящее время не всегда доступны, так как много лет прошло с тех пор, как появились журналы, которые не являются не забытыми. Материал, тем не менее, был собран полностью, особенно в отношении до возможности журналов, и много много удивительного, если бы оказалось, что тот или иной случай не помещен в нашей таблице. Во многих случаях мы пользовались исключительно оригинальными работами авторов, если не считали 4 случаев, цитированных по рефератам, так как нам не удалось достать этих журналов, в которых описаны эти случаи. Считается также возможным указать, что нам не было возможно воспользоваться нашей бы то ни было голыми статистическими материалами, так как до нас никто не дал себе труда сопоставить случаи запорезалинтования.

Наша таблица ясно, что запорезалинтование было произведено еще в 1784 году в Саратове, Астраханской губернии, Зейделя, тогда как до сих пор первый, произведенный эту операцию, считался Негар (1876). Если не считать операции, произведенную 103 года тому назад, то и в таком случае раннее Негар's запорезалинтование произошло в 1870 году Storer, а в 1871 году Boyard. Из 274 случаев, приведенных нами в таблице, возраст больных составил 222 раза, а именно:

до 20 лет.	3
от 20—30 лет.	114
• 30—40	82
• 40—50	28
	227

Такая форма не нашей статистикой показывает, что большая часть случаев встречается в возрасте половой зрелости, т. е. между 20—40 годами. Такой вывод согласуется с выводами Bertram's²⁾ и Martin's³⁾. Далеко не во всех случаях

¹⁾ Взяты из его книги для публикации (стр. 54 и 55) и MN 335, 336, 1113.

²⁾ Berlin. Klin. Wochenschr., 1892, № 4 и 5.

³⁾ Zeitschrift f. Urol. XIII B. 9 Heft, стр. 300.

открытия половая деятельность оперированных, а потому констатирован факт безбрачия у женщин, страдающих бурением труб, может быть с большой вероятностью. Из 274 случаев ради и безбрачия отбрасываем 115 случаев, а именно:

I—ради	35
II—ради	18
multiradi	27
переваливать, по мнению	
высшего	37
	115

Такая форма была предложена, что 160 женщин были безбрачны. Во многих случаях безбрачие является весьма интересным анатомическим данным для бурения труб и встречается по Tail's, Bertram's и др. авторов весьма часто. Из этих откликов особенно интересно следующее мнение Lechner's⁴⁾, который указывает, что в области бурения труб не безбрачие не может быть в рёбрах, так как эти бурение обыкновенно встречается в диаметрической области (1). В виду того, что диаметр бурения выходящего рёбра в области рюсаринга по большей части автором, которое состоит, что эта бурение труб встречается, правда, крайне редко и у дисплазии. Einet⁵⁾, например, иногда не встречал рюсаринга, кроме как у замкнутой полости, куда может быть структура. Мы можем указать только на случай Jansen's⁶⁾ (как-только можно было найти по каталогу в анатомическом музее) и на два случая Hunter's⁷⁾. В 3 случаях были рюсаринг. Lee⁸⁾ также указывал трубу у дисплазии, но во многих случаях не было истинного рюсаринга; труба заключалась в себя изогнутое кольцо сшитого-подобной железы, удаляемой по соответствующему состоянию, которое заключалось прежде бы в рюсаринг. Сюда же надо отнести случай Neumann's: rümpfing (абсцесс трубы?) в 22-летней дисплазии. В виду крайней редкости бурения Фалькенберг's трубу у дисплазии — в литературе мы нашли крайне мало число случаев — ни в отношении бурения зна-

¹⁾ Britage sur Gubern. 4. Oct. 1875. II. Hand. St. v. 14 Mai 1876.

²⁾ Trans. of the Obst. Soc. of N. Y. Nov. 9. 1880. The Americ. J. of Obstet. 1880, стр. 56.

³⁾ Там же, в со. ref. 20 и 21.

⁴⁾ Trans. of the Obst. Soc. of N. Y. Nov. 9. 1885. The Americ. J. of Obstet. 1885, p. 54.

⁵⁾ Там же.

⁶⁾ Там же.

веня цирам, определяющим число мышечных и немышечных, и это тем более, что данная такая рода зачастую встречается в ооидиях авторов, а именно: мышечных отчасти 100, немышечных — 12, ялицы — 5, а в 157 случаях особое значение больше не указано вовсе.

Если женщины, страдающие болезнью Фаллопиевских труб, но безболезни, по большому или малу имеют болезненность от родов или выкидыша. Но надо иметь в виду, что болезненность, метрны и дисметрны также могут обусловить болезнью. Поэтому болезнью можно отнести к зрелости или заболеть труба в тех случаях, если при последствии или выкидыше будут здоровыми, а болезненность может быть исключена. Во время оплодотворения весьма трудно предать в точном смысле путем исключения, так как с одной стороны заболеть труба могут метрны, а с другой стороны, благодаря переносимости также и перитонитическим процессам, фаллопиевских отчасти ялицы и отчасти предать ей, иногда крайне трудно исключать органы из отдаления. Во время выкидыша, диния, получена по исцелению болезнью ялицы, получают громадную цену. Сомнений нет, что основными и причинами при болезнью Фаллопиевских труб весьма часто, и потому болезнью ялицы отнести исключительно на счет заболеть труба. Так по выкидышу, разрыве, давши ялицы в отдалении болезнью по последнему роду, а одну из первоначальных. Во время отдаления, фаллопиевских при болезнью маточных придатков надо считать деланными.

Из субъективных данных, добитых путем анализа, обращая на себя внимание, главным образом, боли и расстройства менструации. На боли жалуются 139 болезных, а на расстройства менструации 109.

Боли, очевидно, надо отнести к перитониту, чрезвычайно часто основанному болезнью труб. Вуль ¹⁾ думает, что локализованный перитонит ассоциируется с болезнью ялицы и труба в огромном большинстве случаев, и скорее на posteriori приступи к этому перитониту, как на лучшее доказательство заболеть ялицы и труба. По Gussenow²⁾ перитонит ялицы существующий является в смысле отдаленного момента и, в большинстве случаев, вторичный происхо-

¹⁾ The Med. Record, vol. 28 1898, p. 426. (N.-Y. Academy of Med. Grand Meeting, April).

дний, ялицы инфекции сначала идет к posteriori отряду труб, а затем к локализованному: предположе матки. Следствием главного воспаления является закрытие труб и образование туба (pyosalpinx).

Вообще говоря, ялицы болезных весьма разнообразны и сводятся на различное рода страдания, которые, однако, имеют не характерное значение для болезней труб, так как встречаются при многих других болезнях половых органов. Прада, Lee³⁾ указывает почти исключительно, по его мнению, боль для трубки охотнее, а именно острое, глубокое сидение bene in sig. hyperaemia et rubis, раздражающее в широкой области и из бедра. Мы, однако, согласно с Verhulst⁴⁾, не находим эту боль, а именно раздраженную из в одной трубки. Поэтому нельзя сказать, что признак различия. Наманьян⁵⁾ также не исключает этого симптома у своего болезных. По Tait⁶⁾ у болезных из tubis и pyosalpinx всегда есть боль, локализованная, когда женщины работают и особенно во время половых сношений. Последняя боль, называемая „dyspareunia“, обыкновенно тем сильнее, чем идет к северному направлению отдаления отдаления (Tait⁶⁾). Dyspareunia возможна у нас в 25 случаях. Боль, на которую жалуются болезные, вообще усиливается во время менструации; в это время боль, конечно, усиливается и остается во все время менструации. В большинстве случаев, менструация неправильная, обильная и часто принимает характер кровотечения. 199 случаев, в которых расстройства менструации возможно, распределены так:

dyspareunia	107
menorrhagia	49
metrorrhagia	27
amennorrhoea	16
	199

Из этой таблицы видно преобладание менструальных болей, которая по Tait⁶⁾, в большинстве случаев, очень сильная, часто мучительная и длительно длится до момента прекращения. Это признак, говорит Tait, обозначающий постановку диа-

¹⁾ Citry, in Bertram. Berlin. Klin. Wochenschr. 1883 № 4 и 5.

²⁾ Ueber Eileitersentzündungen und ihre Inbilde in den Weib. Genitalien. Dissertation, 1876.

³⁾ Traité des maladies des femmes par L. Tait Paris, 1886, (première et deux.), стр. 99.

⁴⁾ Transact. of the Obstet. Soc. of London vol. XXX, стр. 294.

носа. Обычная менструация, часто переходящая в самую менструацию, одних из наиболее распространенных признаков аборта. Тейт¹⁾ считает этот симптом таинственным аргументом в пользу своего взгляда на функцию трубы, а Гингер²⁾ объясняет его расширением правого яичника, обусловленным развитием трубных ветвей из широкой связи. Совершенно противоположный вывод получает Верман³⁾, исходя из анализа лишь 8 случаев, говоря, что менструация при опухолях труб верна только из 2 случаев у него были дисменструальными в одном и променструальными в другом. Из 7 случаев, приведенных из таблиц, только из 4 случаев менструация оказалась нормальной, тогда как расстроенная менструация — в 199 случаях. Малая цифра для аменорее — 16 (из это число вошли и случаи регулы) также говорит в пользу спаванного взгляда о характере расстройства менструации. Рядом полторы приведенны здесь мисис Невилл⁴⁾, что скорее аменорее, чем дисменструация должна была быть здесь, если бы трубы не дисфункционально исполняли ту функцию, которую им принадлежит Лавсон Тейт. Из других данных, добытых путем анализа, трубной боли и расстройства менструации, мы приводим еще следующие случаи болезни или других заболеваний:

дисменструа	23
гоперее	22
верно расстройство	20
перемежи	20
расстройство менструации	15
боль при дефекации	6
тошнота и рвота	5
главное явление или мисис 8	
аменорея	14
почти, только во время менструации	1.

Но, очевидно, что во многих случаях, приведенных в наших таблицах, функциональные причины далеко не были, иными, только что приведенные цифры, были бы другие. Ахера, конечно, занесла более подвижные симптомы, т. е. боли и рас-

стройств менструации, а на другие симптомы и обратили должного внимания, т. е. на запястья рук. Вообще говоря, изменения и соответствующие симптомы болей в области живота не дают возможности вести сравнение из картин болей. По Мейерт¹⁾ поразительно часто поражается верхняя часть. Такое расстройство особенно изредка встречается только из 20 случаев. Больная ощущала, по мнению, по которой имеет обратное с соответствующими симптомами. Главное отличие из мисис, выходящее из Ledwith²⁾ (см. случай № 80) дисменструальное явление (pyosalpinx), встречается у нас в 8 случаях. Случай Ledwith's интересен тем, что подтвердил право pyosalpinx признаками соответствия чрез матку, которая стволы опухоли была значительно — $\frac{1}{2}$, 2 — и она же дисфункционально увеличилась опухоли, что вероятно случалось бы, и потому отверстие маточное должно было остаться открытым, и прохождение газа было бы в матку. Это же автор приводит также Тейт³⁾, который часто находил кисты hydro- и pyosalpinx, сообщаясь с яичником кисты, но никогда не находил.

Что касается болей болей, гор. опухоли трубы, то из этих симптомов могут играть роль многие факторы, но гор-реф болей мисис автором признаются первостепенное значение. Мейерт¹⁾, например, считает истинное перерождение труб за единичные явления из результате горюющего характера. Такой биологический момент возможен у нас лишь в 22 случаях, но мы полагаем, что такая цифра часто случайна и не может быть ригидным явлением. Дисфункционально, по поводу уже о том, что боления являются автором черепуху кривой, и, значит, во вся случае могут быть из от свободной, самое концентрированное горючее, как биологического момента, далеко не всегда является возможным.

С одной стороны боления — это из болениями случаев — являются из хирургическому с болениями, гор. опухоли трубы черепуху боли, первоначально уже у мисис трубой, а с другой — далеко не вся область болениях удается вылечить признание из том, что отб или мисис, с мисис отб мисис симптомов, мисис горючее. Так, мисис, Тейт⁴⁾ приводит случаи, где боления из течение 3—4 дня далеко отрицательные отны из обстоятельства мисис, не было из у нас горючее,

¹⁾ Thomsen of the Obstet. Soc. of London vol. XXV, стр. 224 etc.

²⁾ Taghblatt 6. 19 Wes. deutscher Naturforsch. u. Aerzte in Berlin, 1905, стр. 560.

³⁾ Berlin. Klin. Wochenschr. 1895, № 4 s. 6.

⁴⁾ Dublin J. of Med. Science (incl. Med. Gaz. in Harmon's) (ноябрь) 1885, стр. 547.

¹⁾ Taghblatt 1. 19 Versuch. deutscher Naturforscher u. Aerzte in Berlin, 1905, стр. 508.

²⁾ Lancet, Sept. 26, 1901, pag. 405.

³⁾ The Brit. Gyn. Journ. Decbr. 16 том 1905 г., стр. 343.

случаях, орудиими которого являлся Фаллопиева труба¹⁾. Миллиа истерия на счет легкости или трудности постановки диагноза болшая труба различается совершенно. Так, Wylie²⁾ всегда различает ривалитис до операции и говорит, что не трудно диагностировать ривалитис, но что главное искусство распознавать такие случаи ривалитиса, при которых может произойти разрыв из перитонеальной полости и обильй перитонит (sic!). Опишется опасность, что много случаев, так называемый, истерия были заблуждениями трубы. Owen³⁾ приводит случаи, при которых Тайт думал, что присутствует (хотя и поспешно) из высказанной Battley'ской операции, и который оказался очень серьезным ривалитисом, но все счастливо этой болыаи были так замаскированы, что все время, за которыми болыаи консервировала, принимала как за истерию истерия, а „даже Тайт ошибся“. Для диагноза до Kallenberg's⁴⁾ особенно затруднительно быстро распознать опухоли, а это можно сделать с какой-либо интравагинальной опухолью или интралиаментарным кистозом. Macdonald⁵⁾ всегда говорил при операции клябачки из органов прежде всего рыво выраженным, чем как это предполагал.

Таким образом мы видим, насколько еще несовершенна диагностика болыаи трубы. Что же касается дифференциального диагноза кисты и ривалитиса, то они являются и прежде случается находить той же одной трубой и серозную жидкость в другой. Не редки из диагнозов, конечно, дают возможность с болыаи точностью распознавать различные случаи в виде образования трубы в истеричес. После сделанного же не различия, если из 274 приведенных нами случаев масторопатическими или в 31 случаях был поставлен диагноз „растущихся труба до операции, а из 128 случаев до операции консервирована была опухоль, но истинная природа ее не открыта до тех пор, пока не была вскрыта брюшная полость.

Если прибавить из спонтанному в диагнозе до операции боли, показанных 139 раз и растрескива менструация, показанных 199 раз, то этих истерических областей показаний из опре-

тивному количеству. Таким образом из болыаи трубой случаев масторопатии была до судителы диагностическая или ополо- ритарная, которая лишь во вскрытии брюшной полости пре- ридека была из Kallenberg's⁶⁾.

Трудность диагноза, а сгиб, и всю формулирование показаний для каждого отдельного случая выстывает еще ярче, если взглянуть на то обстоятельство, что болыаи трубы перитонитом часто осложняются, во-первых, сращениями трубы с другими органами той же полости и между собой, а во-вторых, болыаи истеричес. Дифференциально болыаи или истерия сращения из 274 приведенных случаев показаны 168 раз, равно как и истерия клябачки при болыаи трубы также 168 раз.

Характер изменения истеричес распределяется следующим образом:

ИСТЕРИИ:	Общ.	Прог.	Ист.	Норм.	Восст.
Узловатая	33	7	6	1	29
Безузловая	29	9	13	16	69
Дифференциальная	7	3	2	3	18
Цервикальная	6	—	—	—	6
Начальная	1	4	1	—	4
"Опухоль" истеричес	2	1	3	—	6
Осферичес	—	—	—	7	14
Периферичес	—	—	—	14	14
Амносичес	5	4	3	—	12
Висцерис „коричневый“	—	2	1	—	3
Родовая истерия	—	—	1	—	1

Всего 198

Следующая таблица указывает возможность, при каком бо- лыаи трубой, что можно указать на истеричес диагнозе случаев.

¹⁾ Zetscher. I. Общ. и Огл. XIII B. 3 H. стр. 314.
²⁾ The Med. Record 18 Sept. 1886. Preceding to essay—Savage. „The History of the uterine appendages“.
³⁾ Transactions of the Obstet. Soc. of London vol. XXV, стр. 245.
⁴⁾ Engelhart. I. 54. Verhandl. deutscher Naturf. u. Arzte in Berlin. 1895 стр. 314.
⁵⁾ Edinb. Med. J. 1895, стр. 1085.

ЛАНАРТОМИЯ.	БОЕГО	Гуайяна	Hydrophila	Hydroscapha	Subgriffin	Окружае са мари- флора ом.	Различни образи труба	РАЗЛИЧНИ БИОЛОГИ ТРУБА		
Оба труби в оба лачина удалени	132	02	18	6	21	10	1. Труба из сиромаш- ководи популаци, има- ва tuberosities tubarum.	1. Труба има в заповед елато. 2. Труба има и атрофранка. 1. kumatoz det. proscap. sin.	3. pycnar det. hyd- roscap. sin. 1. artemesia for truba? 1. hydri det. Ha- ratis. sin.	1. hydroscapha- det.
Прим. вродити удалени	18	5	6	2	8	—	1. papilosa tub. d.	1. Hydroscap. scabes. (Walke).		
Лачно вродити удалени	16	7	2	2	4	—		1. kumatoz det. et hydroscap. sin.		
Оба труби удалени	17	13	—	1	—	3	1. „caucaron tubos“.			
Лачна труба удалена	10	6	2	—	—	2				
Съедин. отузани вкати въ брнито рашу	10	6	1	1	—	—		1. kumatoz det. et hydroscap. sin.		
Оба труби в крил. лачи удалени	6	2	2	1	—	1		1. hydroscapha sin. truba. 1. hydroscapha sin.		
Одна вродити труба удалена	6	4	1	1	—	—				
Лач. труба в оба лачина удалени	3	1	—	—	—	1		1. hydroscapha sin.		
Необлачиво, вкато труба удалена	4	2	1	—	—	—	1. papilosa.			
Отузано оторезана със скарпа	3	1	1	3	—	—				
Правна труба в оба лачина удалени	2	—	—	1	—	1				
Оба труби в лач. лачи удалени	2	2	—	—	—	—				
Не облачиво, вкато вродити удалени	1	—	—	1	—	—				
Отузано само оторезана	2	2	—	—	—	—				
Оба труби в лач. лачи удалени прим. лачи разклатени	1	—	—	—	—	—		1. pycnar det. et kumatoz sin.		
Правна труба в лач. лачина удалени	1	—	1	—	—	—				
Резонанс д. труба	1	—	—	—	1	—				
Прим. вродити удалени резонанс дачи труби	3	—	—	—	—	—		1. pycnar det. et kumatoz sin.		
Не удадено, вкато вкато удалени	37	32	3	2	14	3	1. фибрични изривки труба	1. pycnar et proscapha. 1. фибрични-капони. окр. труби. скарпа.		
Удалени оба лачина в труби (котард?)	3	—	1	—	—	—				
	374	165	40	19	43	20				

Таким образом, конечно удаляясь оба предмета на каждой стороне (132), что объясняется, с одной стороны, частым образованием боковой трубки боковой конечности, а с другой — частыми и больше или меньше обширными разрывами как трубки ее образующими из срединной части, так и последних между собой. Наконец, однакоже, замечать, что часто удаляются и другие конечности, о чем мы говорим на стр. 31—32.

Отношение боковой трубки между собой или частота той или другой боковой трубки, а также, которая сторона развивается чаще и как часто развивается обе стороны, показано в следующей таблице.

	Boyle.	Davis.	Macle.	Сторона на которой развивается.	Всего.
Pneumothorax	66	31	19	26	115
Hydrothorax	24	7	7	6	46
Haematothorax	8	6	3	2	19
Empyema	23	—	1	17	43
Tuberculosis	7	—	—	—	7
Туберкулез с кистой, оспермиезом.	1	1	4	4	20
«Системная форма»	—	—	—	—	—
Фибриноз оспермизм	—	—	—	—	—
Pyothorax	—	1	—	—	1
Трубка расширена, выскользнула наружу, или, выходя, лопнула.	—	—	—	1	1
Фибринозно-кассием, оспермизм трубчатый	—	—	—	1	1
Трубка интима и приращена	1	—	—	—	1
Гипертроф. трубка	—	—	1	—	1
Атрофия трубки	—	—	—	—	—
Pneum. с. Hydrothor. sin.	—	—	—	—	—
Pneum. dextra. Haematothor. sin.	—	—	—	—	—
Hydrothorax dextra.	1	—	1	—	2
Pneum. et Hydrothorax dextra.	—	—	—	—	—
Pneum. d. Haematothor. dextra.	—	—	—	—	—
Hydrothor. d. Haematothor. sin.	—	—	—	—	—
Haematothor. dextra. Hydrothor. sin.	—	—	—	—	—
Всего: боковая трубка	—	—	—	—	1
Не образована боковая трубка	—	—	—	—	1
Hydrohaematothorax	—	—	1	—	1
Всего	—	—	—	—	23

Отсюда результаты исследования при боковых фибринозных трубках, мы можем сказать, что они являются: чаще всего после операции кисты, и вообще получается немедленно и часто. Но таким образом, у Boyle'а ¹⁾ — сравненный со сравнением с другими авторами наибольшее число ларингопневмоний, — и мы на основании приведенного материала можем только подтвердить справедливость взглядов Boyle'а.

Достоинство, из 274 случаев, нами случаев происхождения:

Выходное отверстие	из 245 случаев
Операция осталась без результата	4
Невозможность операции	1
Смерть последовала	24
Всего	274

Таким образом, смертность после операции = 8,76. Велика ли смертность после операции? Нам кажется, что да, но другое, так как ²⁾ смертность, даже если кисты и только операция выработана (до выработки кисты, по крайней мере, смертности не определять достоверно операции), тогда будет изрядности. С одной стороны, это зависит от тяжести операции, а с другой от того, насколько случаи благоприятны для операции и насколько она трудна. Boyle ³⁾ того мнения, что смертность при ларингопневмонии вообще варьирует между 2% и 10%. Интересно сопоставить нашу цифру смертности с цифрой Boyle'а, полученной им в большем числе случаев, именно из 1000, а именно 9,3. Надо заметить, правда, что Boyle считает свою цифру высшей из тех случаев, что из числа его случаев была одна смерть от развития кисты, когда у него было еще мало опыта, и он-то-таки, потому, что именно такая сравнительно высокая смертность уничтожена, так как она оперируется в последние годы в большем числе случаев благоприятно, чем это было прежде.

Поэтому Boyle'у кажется, что из последующих случаев смертность уменьшается. Случай из 245 не только Boyle'а, надо заметить, что из 274 случаев смертности при ларингопневмонии будет меньше, так как по истечении времени большее число этих операций производится из кисты, а также, когда боковая уже образована и следовательно случаев смерти.

Мы сравнили смертность при ларингопневмонии с смертностью при ларингопневмонии, вообще из необходимости. Случай отдаленных авторов, производящих ларингопневмоний, конечно исключены, чтобы сравнить эту смертность с получаемой из сопоставления между случаем ларингопневмоний, кисты кисты. Во всяком случае, если принять во внимание, что основаны при ларингопневмонии в кисте кисты (таким образом или кисты сравнения по крайней мере 274 случаев 168 раз, что составляет 61,3%), то смертность из 8,76% оказалась очень небольшой.

Что касается причин смерти, то мы видели из этой таблицы:

¹⁾ The Brit. Med. Journ. 1888, Secta. 6 sep. 1888, стр. 131.

²⁾ The Brit. Med. Journ. 1888, vol. 1, стр. 27.

³⁾ The Med. Record, 1885, vol. 27, pag. 1.

Причины смерти — тощкі операцій.

Смерть произошла.	Сколько операций.	Женщины.	Возраст.	Причина смерти.	Какая болезнь.	П Р И М Е Ч А Н И Я.
Отъ анестезіи	3	Ж 1	46 ч.	указана не найдена	hydrocephalus cerebri anemia cerebri	
		Ж 103	на 6 л.	анестезія	hydrocephalus cerebri	Сильно ослаблен уже во время операции.
		Ж 45	на 10 л.	указана прямо найдена	pyocephalus cerebri	
Отъ наркозита	2	Ж 22	3 л.	анестезія	pyocephalus	Принята трубка во время операции ложная, а выведена не по прямой. По трубе был облиток.
Отъ отравл. веролома- та	3	Ж 2	8 л.	указана обь трубка	pyocephalus cerebri	Отравление выделкой, прокладкой, прорезанія.
		Ж 27		infiltratio et subarachnoidea	tuberculosis tubarum	При вытаскиваніи прямой трубки она застряла, и когда уже была выведена, въ полости брюшины.
			54	subarachnoidea cerebri.	pyocephalus cerebri.	Во время операции одна трубка ложная, и вытаскиваніе вызвало истечение спинномозгового сока.
			261	анестезія	pyocephalus cerebri.	
Отъ отравленія	6	290	8 л.	неб. вредная указана	pyocephalus	
		45		указана также вредная	pyocephalus cerebri.	
			26	анестезія	„Liquor“ tubae	Отравил трубка во время операции ложная.
			208	subarachnoidea sin.	pyocephalus sin.	
			245	указана указана въ области спинной	pyocephalus et meningitis cerebri	
			89	subarachnoidea cerebri	tuberculi tubarum	Во время были использованы баллоны, и через них прокатывали через прямую.
Отъ отравленія выделкой матери	2	83	8 л.	subarachnoidea cerebri	pyocephalus cerebri	Во время операции была сломана трубка ложная.
			94	subarachnoidea cerebri.	„Liquor“ tubarum	Литатура развѣдала, и содержимое отравило трубом вышло въ брюшную полость.
Отъ отрав. этил. эфиромъ	1	37	4 ч.	указана не найдена	subarachnoidea cerebri	Отравление эфиромъ, причиной болѣзнь до операции въ брюшной полости (?).
Отъ укола иглою	1	134	12 л.	subarachnoidea	pyocephalus	Источникомъ являлся ложная, и вытаскиваніи той же иглою въ полость брюшины.
Отъ прокола выделкой	6	295	16 ч.	указана указана въ области спинной	hydrocephalus cerebri	
			30	subarachnoidea	pyocephalus tubae	
			143	subarachnoidea cerebri	meninges tubarum	
			24	указана не найдена	pyocephalus cerebri	По трубе, иглою, и выделкой были. Въ полости выделкой содержимое до вытаскиванія.
			40	анестезія	hydrocephalus cerebri.	
			42	subarachnoidea cerebri.	pyocephalus cerebri.	Источники и области травмы.

Свидѣнія о больныхъ извѣстны:

Число казод. групп.	Въ казод. группахъ.	№ группахъ.	Виды инфекции.	Виды болезней.
Число 1-ой.	1	173	указаны все признаки	<i>hydrophilus</i> <i>dupl.</i> иногда <i>relaxans</i>
		68	указаны все признаки	<i>pyosalpinx</i> , иногда упо- мянуты, но в небольш. кол.
" 2 "	2	120	указаны только признаки	<i>salpingitis</i> <i>retroflexionis</i>
" 4 "		1	71	указаны все признаки
" 5 "	5	25	<i>catarrho et salpingitonia</i>	<i>tuberculosi tubarum</i>
		82	все признаки указаны	<i>salpingitis</i> <i>chr. dupl.</i> <i>oophoritis</i> <i>chron.</i>
" 6 "	4	86	мал. признаки тубы и оба органа	острой туб. тубы, хронической сальпингитис, <i>etc.</i> иногда <i>catarrho</i>
		12	все признаки указаны	<i>pyosalpinx</i> <i>dupl.</i>
		36	все признаки указаны	<i>hydrophilus</i> , иногда <i>relaxans</i>
		50	оба тубы и оба органа указаны	<i>pyosalpinx</i> <i>catarrh. dupl.</i>
" 7 "	1	74	указаны все признаки	иногда тубы, иногда <i>catarrho</i>
		72	все признаки указаны	<i>pyosalpinx</i> <i>chron.</i>
" 8 "	1	176	указаны оба тубы	<i>pyosalpinx</i> <i>dupl.</i>
" 11 "	2	10	указаны все признаки	<i>salpingitis</i> <i>dupl.</i> <i>oophoritis</i>
		30	<i>catarrho et salpingitonia</i>	<i>tuberculosi tubarum</i>
" 12 "	2	29	<i>catarrho et salpingitonia</i>	<i>tuberculosi tubarum</i>
		31	<i>leucorrhoea</i>	<i>pyosalp. dent.</i> иногда <i>relaxans</i>
" 13 "	4	78	все признаки указаны	<i>leucorrhoea</i> <i>dent.</i> <i>pyosalpinx</i> <i>chron.</i>
		145	указаны только признаки	<i>hydrophilus</i> <i>chr.</i> <i>leucorrhoea</i> <i>dent.</i>
Число 1-го. 2-го.	1	28	указаны все признаки	" <i>myxoma</i> " тубы <i>oophoritis</i> <i>chron.</i>
		165	указаны все признаки	

Свидѣнія о больныхъ извѣстны:

Число казод. групп.	Въ казод. группахъ.	№ группахъ.	Виды инфекции.	Виды болезней.
Число 2-ой.	2	181	никакихъ признаков отсут.	<i>leucorrhoea</i> <i>dent.</i>
		242	указаны все признаки	<i>pyosalpinx</i> <i>oophoritis</i> <i>chron.</i>
" 4 "	1	229	указаны оба тубы и оба органа	" <i>dent.</i> " тубы
" 5-ой.	1	238	указаны только признаки	<i>pariloma</i> <i>tubae dent.</i> сростанной съ <i>pyosalpinx</i> <i>relaxans</i>
		3	указаны все признаки	<i>hydrophilus</i> <i>chr.</i> <i>pyosalpinx</i> <i>dent.</i>
" 6 "	2	26	<i>salpingitonia</i> <i>dupl.</i>	тубы <i>relaxans</i>
		22	никакихъ признаков и в тубы и в органы	<i>pyosalpinx</i> <i>chr.</i>
" 7 "	2	29	только признаки указаны	<i>salpingitis</i>
		56	все признаки указаны	<i>leucorrhoea</i> <i>dupl.</i> <i>atrophia</i> <i>relaxans</i>
" 8 "	2	66	<i>leucorrhoea</i>	<i>leucorrhoea</i> <i>dupl.</i> иногда <i>catarrh.</i> <i>dent.</i> сростанной съ тубой
		76	<i>leucorrhoea</i>	<i>hydrophilus</i> <i>chr.</i>
" 9 "	15	77	только признаки указаны	<i>pyosalpinx</i> <i>dent.</i>
		81	только признаки указаны	<i>hydrophilus</i> <i>dent.</i>
" 10 "	2	90	все признаки указаны	<i>hydrophilus</i> <i>dupl.</i> иногда <i>relaxans</i>
		98	только признаки указаны	<i>salpingitis</i> <i>catarrh.</i>
" 11 "	2	142	<i>leucorrhoea</i>	" <i>dent.</i> " тубы
		204	указаны все признаки	<i>leucorrhoea</i> <i>dent.</i> тубы"
" 12 "	2	212	указаны все признаки	<i>pyosalpinx</i> <i>dupl.</i>
		217	указаны все признаки	<i>pyosalpinx</i> <i>dupl.</i>
" 13 "	2	241	<i>salpingitonia</i> <i>dent.</i>	<i>pyosalpinx</i> <i>catarrh.</i> <i>relaxans</i>
		271	все признаки указаны	тубы <i>dent.</i> и <i>atrophia</i> тубы
" 14 "	2	324	все признаки указаны	<i>hydroph. tubae dent.</i>
		46		

Большая часть результатов лапаросальпингомы, по словам уже + являясь 2/3 смертности после этой операции, надо считать весьма удовлетворительными. Тайт ¹⁾, сделавший наиболее часто операции при болезнях труб, говорит, что большая часть его больных из трубных относится к истинно хроническому классу спайчатых женских, которые переходят от одного специалиста к другому, куда облегчили и ни из чьей же не выходят, крайняя же из лапаротомии. Малоси шей пинг, говорит Тайт ²⁾, подвергался всевозможным способам лечения, начиная от диссекции шейки матки до неспециализированных попыток пастеризации и многих других прикосновений, безрезультатно при всех болезнях. Тайт, оперировавший больше других авторов, говорит, что он не знает ни одной пациентки, которая не оказалась бы совершенно от ее хронических спайчатых. Отсюда вытекает на том, что лечение другим способом, весьма было бы достичь тех же результатов. Во большинстве случаев достигнута непосредственный и полный успех. Даже в тех случаях, где улучшение наступало медленно, оно было весьма заметно. Только в случаях с неравно распределением Тайт ³⁾ считает результаты сомнительными. В 5 случаях от операции больных с равно развитой неспециализированной туберкулез, но предвзятые оперировать такие случаи не будучи, так как в двух случаях результаты были чрезвычайно бедны. В случаях Wylie ⁴⁾ облегчение всегда получалось удовлетворительное. Необходимо однако отметить, что улучшение от болезни получается не всегда. В двух случаях Martin ⁵⁾ не получила хорошего результата, но здесь два из 4 субъектах в разной степени ослабленных в течение многих лет, Поэтому Martin ⁶⁾ и советует не ждать долго, когда наконец весьма поздно становится возможной и большая ее боль в болье истощаются. По Bogart ⁷⁾, конечные результаты салпингитомии, особенно при ретрофлексии, не всегда совершенно удовлетво-

рительно, так как в этих случаях очень часто встречаются всецело спайчатые вследствие оставшихся неспециализированных рубцов, утолщений, спайчатых и сморщенных, и надо быть доверчивым, если часть спайчатых устранена, а другая только облучена. Из собранного мной материала, опубликованного в 274 случаях, обильно о болезнях труб больше или меньше промежуток времени между, в среднем, лишь в ограниченном числе случаев, именно в 45 случаях, о чем см. таблицу стр. 166—167.

Результаты лечения в данной работе, мы представим в следующих выводах:

- 1) Laparotomy—единственный рациональный способ лечения равно развитых болезней фаллопиевых труб. (Pro-hydro-bacteriosalpinx).
- 2) При малых формах болезни фаллопиевых труб операция (laparosalpingostomy).
- 3) В случае возможности экстраперитонеальной (непрямой) операции делается laparosalpingostomy и наиболее часто оставляется часть в брюшную полость с последующими дренажами.
- 4) Если условия данного случая не позволяют сделать ни того, ни другого, можно рекомендовать способ Wiesla's.
- 5) Смертность при laparosalpingostomy не выходит за пределы допустимой смертности при лапаротомии вообще.
- 6) Окончательные результаты операции laparosalpingostomy весьма удовлетворительны.
- 7) Спайчатый процесс часто является при болезнях труб.
- 8) Болезнь фаллопиевых труб весьма часто осложняется болезнью яичников.
- 9) Laparosalpingostomy часто комбинируется с вагготомией.
- 10) Боль и распределение неспециализированной, весьма объективных данных, особенно характерные симптомы болезней фаллопиевых труб.
- 11) Уверенные показания к виду желательной конечной операции болезней фаллопиевых труб еще невозможны.
- 12) Потому диагностический разрыв шейки матки, как известно оспаривать на серьезное заблуждение фаллопиевых труб.
- 13) Не следует считать за laparosalpingostomy, так на ultimate relation, когда нет других способов анализа подлитопахиномии; напротив, не следует пренебрегать возможной раз-

¹⁾ Transactions of the Obstet. Soc. of London, vol. XXV, стр. 216. „Three cases of pyosalpinx“.

²⁾ Trans. of the Obstet. Soc. of London, vol. XXIV, стр. 117.

³⁾ The Americ. J. of Obstet. March 1886, стр. 321.

⁴⁾ Prakt. u. Therapie der Frauenkrankheiten, 1886, стр. 336.

⁵⁾ Tagblatt d. 59. Versammlung deutscher Naturforsch. und Aerzte in Berlin, 1884, стр. 304.

ИТЕПАТҮРА Җ.

1. Alberts. Archiv für Gynäc. XIV, 1879, S. 419.
 2. Jöseling. The Brit. Gyn. Journ. 1885, p. 118.
 3. Har. The Americ. Journ. of Obst. March 1886, p. 280.
 4-6. Bastock. The Brit. Gyn. Journ. 1886, p. 309.
 7. Bastock. The Brit. Gyn. Journ. 1886, p. 125.
 8. Bastock. Transact. of the Obstetr. Soc. of London, vol. XXV, 1884, p. 38.
 9. Baumgarten. Berlin. Klin. Wochenschr. 1879, N 5.
 10-12. Berlin. The Med. Press and Circ. Oct. 27, 1886, p. 248.
 13. Ovs-ov. The Medic. Press and Circ. vol. XXIII, N 16, p. 323 (2 Bog. N 14).
 14. Ovs-ov. I. c. (4 Bog. N 29).
 15. Ovs-ov. I. c. (7 Bog. N 423).
 16. Ovs-ov. I. c. (13 Bog. N 100).
 17. Brevin. Edinb. Medic. Journ. Sept. 1886, p. 63.
 18. Miles Chapman. Edinb. Medic. Journ. vol. XXX, 1884, p. 286.
 19. Callagower. Brit. Medic. Journ. I, 1884, p. 184.
 20. Alban Doran. Brit. Medic. Journ. Oct. 16, 1885, p. 722.
 21. Goodell. Americ. Journ. of Obstetr. 1884, p. 585.
 22. Gasseron. Charité Annalen. IX Jahrg. Oct. II.
 23. Ovs-ov. I. c. Oct. VII.
 24. W. Holzmann. The Americ. Journ. of Obst. Nov. 1886, p. 1167.
 25. Heine. „Die Entstehung, Diagnose u. chirurg. Behandlung der Genital-tuberculose des Weibes“. 1886, p. 44.
 26. Ovs-ov. I. c. p. 45.
 27. Ovs-ov. I. c. p. 46.
 28. Ovs-ov. I. c. p. 44.
 29. Ovs-ov. I. c. p. 45.
 30. Ovs-ov. I. c. p. 50.
 31. Ovs-ov. „Die Illustration der Frauen etc.“, p. 137.
 32. Ovs-ov. I. c. p. 193.
 33. Hoffmann. Western. Lancet, 1885, Med. Assoc. meeting, as Contrab. f. Gyn. 1885, N. 2, p. 47.
 34. Hunter. The N. Y. Med. Journ. 4 Apr. 1885.
 34-43. Ovs-ov. I. c.
 44. Ovs-ov. The N. Y. Med. Journ. 21 mar. 1885.
 45-52. Ovs-ov. I. c.
 53. Ovs-ov. The Americ. Journ. of Obst. March 1886, p. 276.
 54. Ovs-ov. The Americ. Journ. of Obst. vol. IX, p. 1886.
 55. Ovs-ov. I. c. p. 1150.
 56. Juvavia. The Americ. Journ. of Obst. Jan. 1885, p. 56.
 57. Francis Ishak. The Brit. Med. Journ. 1885 (1), p. 983.
 58-61. Ovs-ov. I. c.
 62. Ovs-ov. Lancet, Oct. 25, 1886, p. 774.

*) Бүрәк-вәдә: Һөҗәт 1-276 cәһмәтләре әһәһәһә, cәһәһәһәһә әһәһәһә.

63-64. Ovs-ov. I. c.
 65. Mary Dixon Jones. The Americ. Journ. of Obst. 1884, (vol. 17), p. 1184.
 66. Ovs-ov. The Med. Record, 21 mar. 1885, p. 185.
 67-74. Ovs-ov. I. c.
 75. Ovs-ov. The Med. Record, 1885 (vol. 25), p. 399.
 76. Klotz. Wien. Medic. Wochenschr. 1879, N. 43.
 77. Kattenbach. „Die Pyosalpinx und deren operat. Behandlung“. C. H. Quedlin. Dissertation (Göttingen).
 78. Ovs-ov. Contrab. f. Gyn. 1885, N 42, S. 492.
 79. Lee. The Americ. Journ. of Obst. 1883, p. 1230.
 80. Leffler. Lancet. 1884, II, p. 485.
 81. Lusk. The Amer. Journ. of Obstetr. 1884, p. 783.
 82. Leopold. Contrab. f. Gyn. 1884, N 2, S. 25.
 83-86. Ovs-ov. I. c.
 87. Ovs-ov. I. c. N. 20.
 88. Macdonald. Edinb. Med. Journ. vol. XXX, 1884-1885, p. 384.
 89. Ovs-ov. Edinb. Med. Journ. 1884-1885, I, vol. XXX, p. 408.
 90. Ovs-ov. Edinb. Med. Journ. vol. XXX, 1884-1885 (I p.), p. 37.
 91. Ovs-ov. Obst. Soc. of Edinburgh. 12 Dec. 1883. Edinb. Med. Journ. p. 590.
 92. Ovs-ov. Edinb. Med. Journ. vol. XXX, 1884-1885, I, p. 100.
 93. Ovs-ov. Edinb. Med. Journ. I, 1884-1885, p. 382.
 94. Ovs-ov. The Transact. of the Edinburgh Obstetr. Soc. vol. IX. Part. 12, p. 185.
 94. Malin. Transact. of the Obst. Soc. of London vol. XXVI, 1884, p. 225.
 95. F. v. Marschall. Jahrb. Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1884, N 2, pag. 53.
 96. F. H. Martin (Chicago). The New-York Med. Journ. 1884, vol. XL, p. 83.
 97. J. Morris. Deutsche Med. Wochenschr. N 15, 1884.
 98-105. Ovs-ov. I. c.
 106. Ovs-ov. Berlin. klinische Wochenschr. 1883, 4 u. 5 (Gottmann Beitrage). 187-112 Ovs-ov. I. c.
 113. Morgan. The Brit. Med. Journ. 1884, I, p. 606.
 114. Moustic-Koschod. Wien. Med. Wochenschr. 1889.
 115. Munnich. The Americ. Journ. of Obst. 1884, p. 1163.
 116. Ovs-ov. I. c. 1884, p. 409.
 117a. Münster. Arch. für Gynäc. Bd. XXIX, II, I.
 117b. Oshrodt. Berlin. Klin. Wochenschr. 1884, N 16 u. 17, unimp. as paper as Contrab. f. Gyn. 1884, N 12, p. 211.
 118. Folk. The N. Y. Med. Record vol. XXX, 1885, p. 309-317.
 119-122. Ovs-ov. I. c.
 123. Price. N. Y. Med. Journ. Oct. 25, 1886, p. 458.
 124-125. Ovs-ov. I. c.
 126. Ovs-ov. Med. Times. Nov. 27, 1886, p. 302.
 127. Ovs-ov. N. Y. Med. Journ. Oct. 23, 1885, p. 488.
 128-129. Ovs-ov. I. c., p. 483.
 130. J. Prochownik. Deutsche Medic. Wochenschr. 1885, N 27, S. 545.
 131. Pryor. The Medical Record Sept. 26, 1884, p. 314.

142. Halghall. *The Med. Press and Circular*. 1886, vol. 41, p. 414.
143. Beyroth. *Pacific med. and Surg. Journ.* vol. V, March, 1873, N 38, pag. 437.
144. Schröder. *Zeitschrift für Geburt. u. Gynäk.* Bd. XI, S. 362.
145. Ovs-ov. I. c. p. 302.
146. Strauss. *Centralbl. f. Gyn.* 1890, N 2, S. 28.
147. Schwarz. „Ueber die operative Entfernung eines doppelseitigen Prolaps“. Dissertation von F. Feldmann. Göttingen. 1879.
148. Simpson. *The Transact. of the Edinb. Obstetr. Soc.* vol. IX, 1864, p. 189—194 (Coefigura De Ballantyne).
149. Sims. *The Americ. Journ. of Obst. July*, 1886, p. 611.
150. Singer. *Centralbl. f. Gyn.* 1891, N 22, S. 698.
151. Casalis Augustus Seydl. *Observatio et Historia medica de tumore utero Phalloptone dextrae infeliciter percurata etc.*
152. H. B. Steer. *The Journ. of the Gynaec. Soc. of Boston*, vol. III, 1878, pag. 361.
153. Cozzacalli „Iguera“, 1885 o. N 49. *Cozzacalli Senescens.*
154. Ovs-ov. I. c.
155. Ovs-ov. „Iguera“, 1895 o. N 17.
156. Ovs-ov. I. c. 1897, cap. 15.
157. Greig Smith. *Brit. Gynaec. Journ.* vol. II, 1895, p. 145.
- 158—162. Ovs-ov. I. c.
163. Thomas. *Americ. Journ. of Obstetr.* 1863, p. 81.
- 164—165. Ovs-ov. I. c.
166. Thurston. *Transact. of the Obst. Soc. of London*, vol. XXVI, 1864, pag. 4.
167. Knowley Thurston. *Transact. of the Obstetr. Soc. of London*, vol. XXIV, 1862 p. 137.
168. Raper. (Cozzacalli Kn. Thurston). *Transact. of the Obstetr. Soc. of London*, vol. XXV, 1864, p. 139.
169. Trélat et Terrier. *Revue de chirurgie*. 1898, N 6, p. 626 et *Archiv de Toxicol. Sept.* 1898.
170. L. Yost. „*Traité des maladies des ovaires*“ (rapen. ex. anst.). p. 63.
171. Ovs-ov. *The Lancet*, vol. II, July 10, 1896.
172. Ovs-ov. *The Brit. Medic. Journal* 1892, II, p. 141.
173. Ovs-ov. 1) *Traité des maladies des ovaires* (rapen. ex. anst.), p. 62.
2) *Transact. of the Path. Soc. of Lond.* vol. 38, p. 215. 3) *The Americ. Journ. of the Medic. Sciences*, vol. LXXXIII, p. 88.
174. Ovs-ov. I. c.
175. Ovs-ov. *The British. Med. Journ.* July, 1892, p. 162.
176. Ovs-ov. „*Traité des maladies des ovaires*“, p. 60—61 (rapen. ex. anst.).
177. Ovs-ov. *The Med. Press and Circular*, vol. 41, 1886, p. 491.
178. Ovs-ov. *The Brit. Med. Journ.* Jan. 31, 1885, vol. I, p. 219—218.
179. Ovs-ov. *Transact. of the Obstetr. Soc. of London*, vol. XXV, 1864, p. 234—247.
- 180—181. Ovs-ov. I. c.
182. Ovs-ov. *Cozzacalli Enumer. et Transact. of the Soc. of N. Y. Dec. 5, 1862. Americ. Journ. of Obstetr.* 1863, p. 409.
183. Ovs-ov. *Traité des maladies des Ovaries* (rapen. ex. anst.), p. 56 o. *The Brit. Med. Journ.* *Med. II*, 1878, vol. I, p. 677.

184. Ovs-ov. *Transact. of the Obstetr. Soc. of London*. 1863, vol. XXV, pag. 249.
185. Ovs-ov. *The Brit. Gyn. Journ.* 1898, p. 523.
186. Ovs-ov. I. c.
- 187—191. Ovs-ov. *The Brit. Gyn. Journ.* 1895, p. 320—321.
192. Ovs-ov. (*Hypertrophie ovariorum Capilligiana*) et *Med. Chirurg. Soc. of Edinb. 5 Dec.* 1863. *Edinb. Med. Journ.* vol. XXX, II, 1864, p. 648.
- 194—196. Ovs-ov. I. c.
197. Ovs-ov. *The Brit. Med. Journ.* March 29, 1898, I, p. 543.
198. Vander Veer. *The Americ. Journ. of Obst.* vol. XXIII, 1865, N 7, p. 673.
199. L. Tait. I. c. (*Edinb. Yearb.*)
200. Ovs-ov. *The Americ. Journ. of Obst.* vol. XXVIII, 1866, N 7, p. 673 (*Cozzacalli Tait's*).
201. Ovs-ov. I. c.
- 202—211. Ovs-ov. *The Brit. Gyn. Journ.* 1895, p. 177.
212. Ovs-ov. *The Americ. Journ. of the Med. Sciences*, vol. LXXXIII, pag. 63.
213. Ovs-ov. *Transact. of the Pathology. Soc. of London* vol. 35, p. 212.
- 214—220. Ovs-ov. I. c.
221. Ovs-ov. *Medical. Times* 1894, 6 September, p. 218.
- 222—225. Ovs-ov. I. c.
226. Ovs-ov. (*Cozzacalli Horn*). *Dublin. Journ. of Medical Science*, 1863, pag. 347.
227. Ovs-ov. (*Cozzacalli Horn*) et *Transact. of the Soc. of N. Y. Dec. 5 1862. Americ. Journ. of Obs.* 1863, p. 409.
228. Ovs-ov. *Traité des maladies des ovaires* (rapen. ex. anst.), p. 62.
229. Ovs-ov. I. c., p. 89.
230. Ovs-ov. I. c., p. 89.
231. Ovs-ov. I. c., p. 10.
232. Ovs-ov. *Med. and Surg. Report. St. Louis*, 1898 o., p. 146.
233. Ovs-ov. *The Brit. Gyn. Journ.* 1895, p. 125.
- 234—238. Ovs-ov. I. c., p. 273.
239. Ovs-ov. *The Brit. Gyn. Journ.* 1896, vol. II, p. 211.
237. Wallace. *Lancet* 1864, I, p. 937.
238. Spencer Wells. *Diagnose u. chirurgische Behandlung der Unterleibs-geschwülste etc.* (rapen. ex. anst.), p. 195.
239. Ovs-ov. I. c., p. 495.
240. Ovs-ov. I. c., p. 498.
241. Westerman. *Hygien.* 1892. XLVIII, Januar.
242. Gill Wylie. *The Medic. Record*, vol. XXVII, N. 5, 1895, p. 362—164.
- 243—250. Ovs-ov. I. c.
251. Ovs-ov. *Medic. News*, 1896, March 27, p. 341.
252. Ovs-ov. I. c.
253. Ovs-ov. *The Americ. Journ. of Obst. Januar* 1893.
254. Ovs-ov. *The Med. Record*, vol. XXVIII, p. 237, 1896.
- 255—260. Ovs-ov. I. c.
270. Zeiss. *Centralbl. f. Gyn.* 1885, N 47, S. 745.
- Have. *Obstetrical Society of Philadelphia*, 7 annua. 1896 o., *Medical News* 30 XXXIX, 1893, cap. 138.

- Baud, L. Die Krankheiten der Tuben, der Ligamente etc. Deutsche Chirurgie von Bülroth und Leusch, Liefdrng. 33.
- Birdet. Contribution à l'étude des aires des trompes utérines, Thèse de Paris.
- Bretzen, E. Laparotomie bei Tumoren der Tube Fallopian. Berliner klinische Wochenschrift, 1893, *NV* 4 n. 5.
- Bischoff. Ueber das Eindringen der Darmmasse in eine Tube. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1872, 3. 10, p. 420.
- De, Henry, „An abscess of the uterine appendages as frequent,“ etc. The N. Y. Academy of Medicine, Stated Meeting, 1 April, 1886, *Medical News*, 17 Apr., 1886, *exp.* 423.
- Owen, W. „Tubal abscess“, The N. Y. Academy of Medicine, Stated Meeting, April 5, 1886, *Boston Med. and Surg. Journal*, April 25, 1886, *exp.* 236.
- Dublin Journal of Medical Science. *Barcelona Med. Anst. an Espana* 21 *Juny* 1883 (*exp.* 347). (A. 1883), Pareto, Maria, *Veritas*.
- Férret, ex. Lec. (*Hystrix an ruy-ou sur la 1866*).
- Feldmann, F. Ueber die operative Entfernung eines doppelseitigen Pseudoplas. *Inaug. Diss.* Göttingen, 1873.
- Goodell, ex. Lec.
- Hausmann, A. Ueber Reiterinfectienschleim des Intrauterin in den weiblichen Geschlechts. *Inaug. Diss.* Zürich, 1876.
- Hegar, A. Die Caestasia der Frauen von physiologischen und chirurgischen Standpunkten aus. Leipzig, 1876.
- Hegar, A. Ueber die Entropion ovariale und nicht zu unglücklichen Tumoren ängewandter Eierstöcke. *Centralblatt f. Gynäkologie*, 1878, *N* 2.
- Hegar, A. Die Entstehung, Diagnose und chirurgische Behandlung der Genustrabeculae des Weibes. Stuttgart, 1894.
- Heger and Kallenbach. Die operative Gynäkologie, 3 Auflage, 1883, *exp.* 415—420 (Operationen an den Tuben).
- Jacobi, A. specimen of cystic ovaries, with pyosalpinx, removed by laparotomy-ectomy. *The Americ. J. of Obstet.* January, p. 34.
- Johnson, C. Intra-uterine laparotomy. *Transactions of the American surgical association*, vol. IV, 1880, *exp.* 10—32.
- Larson Tab. *Tratado des moléstias des ovários e do tubo uterino estudo sur algumas pterias raras de la cirugía abdominal e peltica* (Tratado de Quilista por Oliveira) Paris, 1883.
- Larson Tab. „Removal of the uterine appendages“ *Trans. of the Obstet. Soc. of London*, vol. 24, *pag.* 157.
- Larson Tab. *Hydro-pyæ of the ovaries and salpinx*. *Medical Times*, 6 September 1886, p. 315.
- Larson Tab. A series of one thousand cases of abdominal section. *The Med. Record*, 1886, vol. 27, *exp.* 1.
- Lothard. Pyosalpinx leakage into the uterine cavity, abdominal section, drainage, recovery. *Lancet*, September 20, 1884, p. 425.
- Lee, Hensley an essay on cystic ovaries. A specimen of cystic ovaries, with pyosalpinx, removed by laparotomy-recovery. *Trans. of the Obst. Soc. of New-York*, November 5, 1867. *The Americ. J. of Obst.* January, *pag.* 50.
- Lechnerbl. Beiträge z. *Geb. u. Gyn.*, 1873, II *Band*, *Stz.* v. 14, *Med.* 1872.
- Loeb. *Boston Med. u. Surg. Journ.* 1898, *N* 17, *exp.* 303.
- Mansuetti, A. Two cases of laparotomy performed in the royal infirmary

- from May to November 1861, with remarks. *Königsberg Med. Journ.* vol. XXX, part II, *pag.* 1073 (1081).
- Martin, August. Pathologie und Therapie der Frauz-Graviditäten, 1865.
- Martin, A. Ueber Tubenkrankung. *Zeitschrift f. Geb. u. Gyn.* XIII 8: 2 H. *exp.* 230 (o. *Jahrbuch*, *exp.* 269).
- McArdle, Thomas, E. Remarks on pyosalpinx. *The Americ. Journ. of Obstet. and Gyn.* and Child, vol. XXVII, 1865, *pag.* 154 etc.
- Mermann, A. Todliche Peritonitis einer Tube bei Salpingitis nach Menstruation des Uterus. *Centralblatt f. Gynäkologie*, 1881, *N* 22, *exp.* 313.
- Montgomery, ex. Lec.
- Morgan. „Double pyosalpinx“. *Standard as North Durham Med. Soc.* March 25, 1886. *The British Med. J.* 1886, 1, p. 426.
- Manak. *Medical Society of New-York, Medical News*, 1886, *exp.* 126.
- Quetsch, C. H. Die Pyosalpinx und deren operative Entfernung. Ein wissenschaftlicher Beitrag zur Kenntnis u. Therapie der Eitertuberculose. *Inaug. Diss.* Halle-Wittenberg und Leipzig. Ueber Durchbrechung der Gebärmutter mit der Sonde. Beiträge zur *Geb. u. Gyn.*, *Konigsberg* v. der *Gesellsch. f. Geb. u. Berlin*, II *Bl.* 1 III, 8, 12, 7.
- Reynolds, J. W. D. Abdominal-Section. Removal of Cancerous Tumors. *Pract. medical and surgical Journal*, vol. V, March, 1872, p. 58, *pag.* 457.
- Robertson. Spontaneous cure of ovarian tumors by division of their contents through the Fallop. tubes. *Lancet*, 1851, vol. II, p. 242.
- Strauss, Thomas. On one hundred and two abdominal sections performed during 1864. Read before the Birmingham and Midland Counties Branch. *The British Med. Journal*, 1865, vol. 3, p. 212.
- Schneider, Carl. Die Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane, 7 Auflage, Leipzig, 1896, *exp.* 345—370.
- Sepidil, Carlos Argenteo. Observatio de historia medica de tumore tubo Fallopiano dextrae lateris generatio quatuordecim hebdom. medicina. Viterbensis curatio pro curatio in arte medica descriptio obtinenda in, *op. de uterino pletata et observatio uterina*. Habituergensis nobiles apud Sarratino in *Regno Aeronum* facula medicinae practicae a collegio medicorum Hystropolitano examinatio apud doctoros. *Viterboque* (Hetero Caroli Christiani Dietri).
- Simpson. Clinical lectures on the diseases of women, the dropsy of the Fallopian tubes, lecture XXXII. *The Medical Times and Gaz.*, 1861, vol. II, *pag.* 48.
- Spencer Wells. *Diagnose und chirurg. Behandlung des Uterin- und Geschlechts (pubertät von Yragoso)*, 1868, II *Büch.*, p. 404—411.
- Stover. Large Strous Fallopian tumor, removed by abdominal section. *The Journal of the gynaecological Society of Boston*, vol. III, 1859, *pag.* 303.
- Tagelblatt der 36 Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte an Berlin vom 18—24 September 1866. Berlin 1866. (*Conferentia Gussowen*, Hegar, Kallenbach, Martin, Meiner, (Gibson, Schöndler).
- Transactions of the Obstetrical Society of London, vol. XXIV, XXV, XXXI.
- Tyler Smith. On a new method of treating sterility, by the removal of obstructions of the Fallopian tubes. *The Lancet*, 1848, vol. I, *exp.* 126.
- Tyler Smith. Further observations on the method of treating sterility by the removal of obstructions from the Fallopian tubes with an examination of the specimens which have been made to the operation. *Lancet*, 1849, vol. II, *pag.* 129.
- Wallace. Bilateral ovarian cystic degeneration; Fallopian catheter, excision.

of right ovary and tube; complete puncturing and coarctation of left ovary, and coarctation of Fallopian tube; Recovery. The Lancet, 1884, vol. 2, p. 1027, case 1.

Wieder. Zur operat. Behandlung der Pseudopy. Centralbl. f. Gyn., 1888, pag. 345.

Wierzol, F. Lehrbuch der Frauenkrankheiten, Leipzig, 1898, стр. 567—568.

Wylie, Gill. „Diseases of the Fallopian tubes“. (Read before the N. Y. Academy of Medicine, January 13, 1893). The Medical Record, N. Y. January 26, 1893, vol. 27, N. 4, p. 85.

Wylie, G. „Diseases of the Fallopian tubes“. The Amer. Journ. of Obstet. March, 1895, стр. 521.

Wylie, G. Pseudopy ex N. Y. Academy of Medicine. April 1, 1894. The Med. Record, vol. 29, 1894, p. 428.

ПОЛОЖЕНИЯ

I. Laparosalpingostomy не исключает собой других способов оперативного лечения боковой Фаллопиевых труб, именно консервативного, но не из способов индивидуального.

II. Ассептическое расширение матки является обязательным Kock's¹⁾.

III. Vagina subverta extra simplex, если она служит препятствием для родового акта, должна быть перерезана²⁾.

IV. Шабоные дольки „блужд“ являются классическим характерной признаком стенозных образцов до сих пор.

V. Местная анестезия является с успехом применимым средством во время родов³⁾.

VI. Внутриматочная терапия должна быть предпринята гораздо чаще, чем это обычно думают.

VII. Разрыв овариев Фаллопиевых труб является иногда по истине грозным.

VIII. „Малочные“ каловые массы (для стенозных каловых) употребляются без вреда каловыми из других (прелюстных) и служат одним из источников заражения овариев⁴⁾.



¹⁾ Об ассептическом расширении матки. „Русские Вестники“ 1893, N 18 и 11; Проклова и Турин. Описание хирургического Общества Петрограда за 1894 и 1895 гг., стр. 125.

²⁾ В некоторых случаях разрыв каловых. Vagina subverta extra simplex, если препятствие для родового акта. „Литва“ 1894 г. N 27, стр. 412.

³⁾ Турин. Русск. Общ. стр. 109, стр. 109, стр. VII, 1894, стр. 27.

⁴⁾ „Вестн.“ 1894, стр. 435.

ОГЛАВЛЕНИЕ.

Предисловіе	3
Историческая записка	5
Вредность елова растит. особен. землі Гартландъ Фалонланду трьс	7
Классиф. из <i>Ignisulphurealis</i>	17
Примечаніе <i>Ignisulphurealis</i>	26
Историческія	34
Характеристическія матеріалы, взятые изъ литературы К.К. 1—278	42
Общія замечанія, которыя можно было сдѣлать на основаніи собраннаго матеріала	180
Литература	170
Возмездіе	177