1950

7 - НОЯ 2012

Докторскую диссертацію лекаря Юлія-Вильгельма Леопольдовича Якобсона подъ заглавіемъ: „Къ вопросу о влагалищномъ чревосѣченіи при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ придатковъ матки", печатать разрѣшается, съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи было представлено въ ИМПЕРАТОРСКУЮ Военно-Медицинскую Академію 500 экземпляровъ ея (125 экземпляровъ диссертаціи и 300 отдѣльныхъ оттисковъ краткаго резюмэ ея (выводовъ) представляется Ученому Секретарю Конференціи Академіи, а 375 экземпляровъ диссертаціи—въ академическую библіотеку). С.-Петербургъ, Ноября 29 дня 1903 года.

Ученый Секретарь, Ординарный Профессоръ, Академикъ А. Діанинъ.

НБ ХНМУ

1950

7 - НОЯ 2012

ВВЕДЕНІЕ.

До послѣднихъ 12—15-ти лѣтъ былъ только одинъ путь для операцій на органахъ малаго таза — чревосѣченіе. Если раньше, въ 60—70-хъ годахъ, американскими хирургами и дѣлались попытки оперативнаго вмѣшательства въ брюшной полости черезъ влагалище, то это были единичные безсистемные случаи. Развитіе асептики и антисептики въ 80-хъ годахъ повело къ тому, что чревосѣченіе сдѣлалось повседневной операціей, и желаніе американскихъ хирурговъ разработать влагалищный методъ не нашло себѣ поддержки. Однако, преимущества влагалищныхъ операцій настолько выдѣлялись ярко даже передъ чревосѣченіемъ, достигшимъ той степени совершенства, на которой оно находится въ настоящее время, что многіе хирурги вновь начали культивировать примѣненіе влагалищнаго пути, и этотъ послѣдній сталъ завоевывать себѣ все больше мѣста среди другихъ гинекологическихъ операцій. Главное, что характеризуетъ прогрессъ хирургіи послѣдняго времени, это—развитіе влагалищнаго пути для операцій на маткѣ и ея придаткахъ.

Какъ и всегда, такъ и въ началѣ примѣненія влагалищныхъ методовъ сказалось извѣстное увлеченіе, заключавшееся въ томъ, что вмѣстѣ съ заболѣвшими органами удалялись и органы относительно здоровые. Сначала народился новый способъ castration utérine, т. е. удаленіе матки по поводу гнойнаго пораженія придатковъ или удаленіе матки вмѣстѣ съ придатками. Среди общаго увлеченія, благодаря хорошимъ результатамъ, эта операція стала примѣняться и въ случаяхъ, гдѣ къ тому не было достаточныхъ основаній. Однако все болѣе разрабатывающаяся техника влагалищныхъ операцій привела къ тому, что и на этомъ пути стали примѣняться консервативные способы операцій. Отсюда возникли двѣ операціи, ведущія къ удаленію больныхъ частей и къ сохраненію здоровыхъ: передняя и задняя colpo-coeliotomia. Въ то время, какъ первая пріобрѣла себѣ большое число сторонниковъ, вторая примѣнялась относительно болѣе рѣдко.

Харк. Мед. Інститут
НАУКОВА БІБЛІОТЕКА

Споръ о томъ, какая операція лучше, колебался то въ ту, то въ другую сторону и до сихъ поръ служитъ предметомъ обсужденій какъ въ литературѣ, такъ и въ ученыхъ обществахъ.

Въ виду высокой важности и громаднаго интереса этихъ операцій, я съ большой благодарностью принялъ предложеніе глубокоуважаемаго профессора *Дмитрія Оскаровича Отта* заняться разработкой показаній къ влагалищному методу при заболѣваніяхъ придатковъ на основаніи литературныхъ источниковъ и клиническаго матеріала, протекшаго со времени примѣненія кольпотоміи въ клиникѣ проф. *Д. О. Отта* въ ИМПЕРАТОРСКОМЪ Клиническомъ Повивальномъ Институтѣ и ИМПЕРАТОРСКОМЪ Клиническомъ Институтѣ Великой Княгини Елены Павловны по Май 1902 года.

Настоящая работа раздѣлена на четыре главы:

Въ первой—коротко разобрана исторія вопроса о кольпотоміи.

Во второй—описана техника операціи въ ея примѣненіи въ клиникѣ проф. *Д. О. Отта* и приведенъ клинический матеріалъ, большая часть котораго прошла передъ моими глазами.

Въ третьей — слѣдуетъ сравненіе влагалищнаго чревосѣченія со вскрытіемъ передней брюшной стѣнки при заболѣваніяхъ придатковъ и сравненіе двухъ методовъ открытія брюшиннаго мѣшка черезъ влагалище, передней и задней кольпотоміи.

Четвертая глава посвящена разбору показаній, которыя можно установить въ настоящее время для влагалищнаго чревосѣченія при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ и опухоляхъ придатковъ.

ГЛАВА ПЕРВАЯ.

Краткій историческій обзоръ кольпотоміи.

„Какъ недавно еще было то время когда къ овaріотоміи вагинальной относились съ улыбкой сожалѣнія и въ руководствахъ объ ней упоминалось только, какъ объ оперативномъ курьезѣ, но „tempora mutantur...“, и въ настоящее время эта операція не только конкурируетъ съ coelio-ovariotomi'ей, но во многихъ случаяхъ совершенно ее вытѣсняетъ.—Операція эта чистокровная американка, получившая дальнѣйшее образованіе во Франціи“.

Проф. К. Ф. Славянскій. Журн. акуш. и женск. бол. 1896, стр. 221.

Первое сѣченіе сводовъ влагалища съ достовѣрностью относится къ началу прошлаго вѣка, именно *Mothe* въ 1812 году и *King* въ 1817 году [1]) предложили вскрывать брюшную полость черезъ задній сводъ для извлеченія плода при внѣматочной беременности. При влагалищной экстирпаціи матки, хирургамъ естественно приходилось вскрывать оба свода—передній и задній. Эта операція, произведенная впервые *Sauter*'омъ въ 1822 году [2]), не нашла себѣ общаго сочувствія, въ виду неудачъ, постигшихъ хирурговъ, отважившихся приступать къ ней, и только въ 1879 году, въ Heidelberg'ѣ, проф. *Czerny* [3]) вновь поднялъ вопросъ о забытой влагалищной экстирпаціи матки, совѣтуя ее начинать со вскрытія передняго свода.

---

[1]) *Красовскій.* Оперативное Акушерство. 1899 г. стр. 652.

[2]) Цитир. у *Schoaler*'а — Vaginal section Journ. Amer. Med. Assoc. Chicago XXIX, p. 1226—1229.

[3]) *Czerny.* Ueber die Ausrotung des Gebärmutterkrebses. Wiener Med. Wochenschr. № 45, 46, 47, 48, 1879.

НБ ХНМУ

Первая же кольпотомія [4]) *]) для удаленія опухоли яичника была произведена американцемъ *Atlee* въ февралѣ 1857 года. Констатировавъ у больной скопленіе гноя въ полости малаго таза, *Atlee* вскрылъ задній сводъ, причемъ вытекло много гноевидной жидкости, но опухоль совершенно не спалась. Кистовидное образованіе, выполняя полость малаго таза, смѣщало матку влѣво, впередъ и кверху. Черезъ 6 недѣль послѣ первой операціи *Atlee*, захвативъ опухоль крючками, вывелъ ее наружу послѣ отдѣленія сращеній и удалилъ, насколько было возможно. Опухоль оказалась многокамерной кистой,—больная поправилась. Эта операція носила случайный характеръ, и первое сознательное вскрытіе брюшной полости черезъ задній

[4]) *Goodell.* A case of vaginal ovariotomy; transact. of the Americ. Gyn. Society. 1877. II. p. 257—278.

*]) Названіе „кольпотомія“, хотя и привилось для обозначенія операціи вскрытія брюшной полости черезъ влагалище, но дословно обозначаетъ только разрѣзъ влагалища (kolpos), и правильнѣе конечно названіе „colpocoeliotomia“ для опредѣленія вскрытія брюшной полости черезъ сводъ Martin, Sänger).

Названіе laparotomia vaginalis, данное Dührssen'омъ, еще менѣе удачно, такъ какъ подъ именемъ laparotomia надо понимать по Sänger'у и Harris'у „Flankenschnitt“, и названіе coeliotomia является болѣе правильнымъ; отсюда явились coeliotomia vaginalis для чревосѣченія черезъ сводъ и coeliotomia abdominalis для чревосѣченія черезъ брюшную стѣнку.

Kossmann, основываясь на томъ, что подъ именемъ „Kolpos“ Simon и Hegar понимали преддверіе—sinus (Zweifel), считаетъ болѣе правильнымъ названіе „elytrotomia“, такъ какъ elytron и есть собственно влагалищный рукавъ; наиболѣе правильно по Kossmann'у назвать эту операцію „elytrocoeliotomia“ или даже „elytro-peritoneo-tomia“ (Diss. Meyer'a 1899).

Однако номенклатура Kossmann'а въ общее употребленіе не вошла, тѣмъ болѣе, что корень слова „colpos“ имѣлъ уже громадное распространеніе въ гинекологіи, такъ напр.: colporrhaphia, colpitis, haematocolpos и т. д.

Многіе авторы и теперь не дѣлаютъ большого различія между colpotomi'ей и colpocoeliotomi'ей, тѣмъ болѣе, что при многихъ операціяхъ одного и того же типа въ однихъ случаяхъ приходится вскрывать брюшной мѣшокъ, въ другихъ этого не дѣлается; для примѣра достаточно указать на вылущеніе фиброміоматозныхъ узловъ изъ матки съ сохраненіемъ ея, причемъ если узелъ лежитъ зашеечно, то полость брюшины часто удается сохранить не вскрытой, или если узелъ лежитъ въ полости матки, то, послѣ отдѣленія пузыря и разсѣченія матки по ея передней поверхности иногда только до внутренняго зѣва, удается не рѣдко вылущить узелъ, причемъ брюшная полость не вскрывается; тоже можно сказать про нѣкоторые случаи межсвязочныхъ кистъ и про гнойники придатковъ.

Принципіально, конечно, нужно различать colpotomi'ю отъ colpocoeliotomi'и, но въ практическомъ употребленіи оба эти названія употребляются для обозначенія одной и той же операціи.

сводъ принадлежитъ *Gaillard Thomas*'у [5]) и произведено было 13 лѣтъ спустя. Прежде чѣмъ приступить къ операціи на живой,— онъ продѣлалъ ее 8 разъ на трупѣ. По вскрытіи задняго свода, подвижная, смѣщающаяся легко въ Дугласъ, опухоль была уменьшена пункціей,—ножка опухоли была перевязана, и киста изсѣчена; сводъ былъ зашитъ серебряной проволокой.

Свой способъ операціи *Thomas* подробно описываетъ: техника его крайне сложна. Для разрѣза задняго свода онъ помѣстилъ больную въ колѣнно-локтевое положеніе; оттянувъ промежность зеркаломъ *Sims*'а и захвативъ сводъ въ срединѣ между шейкой и прямой кишкой,—вытянулъ его внизъ и разсѣкъ ножницами въ сагитальномъ направленіи. Прямая кишка при этомъ была оттянута бужемъ, введеннымъ въ нее дюймовъ на 5, для предохраненія пораненія передней ея стѣнки. Затѣмъ больная была положена на спину, и въ этомъ положеніи были отдѣлены сращенія, произведена пункція и выведена киста наружу. Операція окончена въ положеніи на лѣвомъ боку, причемъ сводъ зашитъ серебряной проволокой. Послѣ-операціонное теченіе осложнилось параметритическимъ выпотомъ; больная поправилась черезъ 30 дней. Вторымъ въ литературѣ былъ описанъ случай *Davis*'а въ 1872 году [6]). Опухоль была величиной въ 7-мѣсячную беременность и осложняла таковую на 8-мъ мѣсяцѣ. Опухоль была пунктирована троакаромъ, послѣ неудавшейся попытки вывести ее изъ малаго таза. Черезъ 4 мѣсяца послѣ преждевременныхъ родовъ живымъ ребенкомъ, опухоль вновь наполнилась. Тогда былъ сдѣланъ разрѣзъ задняго свода и вскрыта брюшина Дугласа по зонду. Для удаленія сращеній пришлось ввести всю руку въ полость брюшины; тупымъ способомъ были отдѣлены сращенія въ тазу, затѣмъ между стѣнкой кисты и передней брюшной стѣнкой и сращенія съ сальникомъ. По опорожненіи кисты мѣшокъ ея выведенъ во влагалище, и ножка перевязана въ 2 отдѣла. На сводъ наложены 2 лигатуры. На 4-й день черезъ отверстіе въ сводѣ выдѣлилось большое количество темной зловонной жидкости, что особенно подчеркиваетъ авторъ, такъ какъ при чревосѣченіи такого хорошаго оттока не имѣлось бы. Черезъ мѣсяцъ послѣ операціи больная поправилась.

Третьимъ, описаннымъ въ литературѣ, *Goodell* считаетъ случай

[5]) *G. Thomas.* Vaginal ovariotomy. The Amer. Journ. of the Med. Scienc. 1870. p. 387.

[6]) *Goodell.* Transaction of the Americ. Gyn. Society. 1877 VII. p. 257—278.

Gilmore'а [7]). Онъ удалилъ кисту величиной въ апельсинъ и сводъ зашилъ серебрянными швами. *Battey* [8]) описываетъ 10 операцій удаленія яичниковъ, изъ которыхъ въ одномъ случаѣ было сдѣлано чревосѣченіе, а въ 9-ти вскрытіе задняго свода. Изъ 10 больныхъ 2 погибли, а остальныя поправились. Авторъ удаляетъ здоровые яичники съ цѣлью устранить половыя разстройства и возстановить общее здоровье, подорванное различными нервными страданіями, вызываніемъ ранняго климакса. Этимъ-же путемъ имъ удалена дермоидная киста послѣ перевязки ножки. *Clifton Wing* [9]) (Boston) также оперировалъ черезъ влагалище больную съ діагнозомъ, колеблющимся между внѣматочной беременностью и опухолью яичника. Во время операціи оказалась киста, которая и была удалена послѣ вылущенія изъ сращеній, но безъ перевязки ножки, такъ какъ таковой не имѣлось; выпавшія во время операціи кишки были вправлены безъ особыхъ послѣдствій для больной, которая гладко поправилась. *Goodell* [10]), считая удаленіе яичниковъ черезъ влагалище методомъ гадательнымъ, все же сдѣлалъ его въ одномъ случаѣ, который и сообщаетъ. Случай автора является шестымъ въ литературѣ. У 32-лѣтней дѣвушки, страдавшей въ теченіе 2-хъ лѣтъ разстройствомъ мочеотдѣленія и болями внизу живота, при изслѣдованіи *Goodell* нашелъ неподвижную, плотной консистенціи опухоль, выполнявшую Дугласъ и смѣщавшую матку рѣзко кпереди. Сдѣланная однако пункція показала, что дѣло имѣется съ кистой; послѣ прокола опухоль скоро вновь наполнилась и дала нагноеніе. Послѣ вторично произведеннаго опорожненія опухоли появились признаки интоксикаціи; высокая температура, чистый пульсъ, рвота, потребовали болѣе энергичнаго вмѣшательства. Больная была помѣщена въ положеніе для камнесѣченія, задній сводъ обнаженъ зеркалами и вскрытъ двумя ударами ножницъ. Изъ Дугласа излилось большое количество зловоннаго гноя. Многочисленныя сращенія съ маткой были нарушены тупымъ способомъ — двумя пальцами, и опухоль, опорожненная отъ своего гнойнаго содержимаго пункціей, при постоянномъ потягиваніи щипцами, выведена наружу. Сращеній съ кишками не было; ножки опухоль не имѣла. Полость раненія была дренирована. Не-

[7]) *Gilmore*. New-Orleans Med. and Surg. Journ. Nov. 1873. p. 341.

[8]) *Battey*. Extirpation of the functionnaly activ ovaries the remaedy of other vise incurable diseases. Transact. of the Amer. Gyn Society. 1876. v. I. p. 101—120.

[9]) *Clifton, E. Wing*. Vaginal ovariotomy. The Boston Med. and. Surg. Journ. 1876. Nov. II. p. 516.

[10]) *Goodell*, loco citato.

смотря на то, что первое время послѣ операціи больная оставалась сравнительно долго въ сомнительномъ состояніи, она оправилась и вышла изъ больницы совершенно здоровой.

Не смотря на рядъ такихъ обнародованныхъ удачныхъ случаевъ, все-же въ руководствахъ о кольпотоміи упоминалось только вскользь, сообщая попытки отдѣльныхъ хирурговъ. Такъ, *Карлъ Шредеръ* [11]) въ 1879 году давалъ слѣдующее описаніе этой операціи: «При влагалищной овaріотоміи вскрываютъ черезъ влагалище Дугласово пространство, прокалываютъ кисту и, извлекши ея мѣшокъ, перевязываютъ и отрѣзываютъ его, а ножку вкладываютъ обратно». Онъ цитируетъ Thomas'а, который совѣтуетъ удалять маленькія опухоли яичниковъ черезъ влагалище въ пригодныхъ для того случаяхъ. *Braun v. Fernwald* [12]) и *Rheinstädter* [13]) признаютъ въ соотвѣтственныхъ случаяхъ пункцію черезъ влагалище; послѣдній упоминаетъ при гнойныхъ кистахъ (гдѣ чревосѣченіе представляется опаснымъ) о возможности вскрытія кисты черезъ влагалище и леченіи ея тампонаціей.

Olshausen [14]), въ 1886 году, не считалъ эту операцію правоспособной; трудности и опасности ея заключались въ пораненіи прямой и тонкихъ кишекъ, въ надрывѣ сосудовъ, при невозможности остановить кровотеченіе, въ возможности разорвать важныя образованія тамъ, гдѣ приходится отдѣлять сращенія безъ контроля зрѣнія и даже пальца и, кромѣ всего этого, въ невозможности дѣйствовать строго антисептически. Онъ признаетъ операцію эту показанной только тамъ, гдѣ «небольшая, хорошо отграниченная опухоль прилежитъ къ заднему своду и вскрывается въ этотъ послѣдній». *Kaltenbach* [15]) считалъ, что за кольпотоміей нѣтъ особой будущности. *P. Müller* [16]) указывалъ на кольпотомію, какъ на операцію пригодную для устраненія опухолей, осложняющихъ роды. *Winckel* [17]) ограничивается указаніемъ на то, что были попытки дѣлать овaріотомію черезъ влагалище.

Къ тому же времени относится рядъ опубликованныхъ казуистическихъ случаевъ. Такъ *Bouilly* [18]) удалилъ у 18-ти лѣтней дѣвочки

[11]) *Карлъ Шредеръ*: „Болѣзни женскихъ половыхъ органовъ". Руководство къ частной патологіи и терапіи. *Цимсенъ*. 1879 г. т. X, стр. 360.

[12]) *Braun v. Fernwald*. Lehrbuch der gesam. Gynäkologie. 1881.

[13]) *Rheinstädter*. Practische Grundzüge der Gynäkologie. 1886.

[14]) *Olshausen*. Die Krankheiten der Ovarien. 1886.

[15]) *Kaltenbach* und *Hegar*. Die Operative Gynäkologie. 1886.

[16]) *P. Müller*. Krankheiten des weiblichen Körpers. 1888.

[17]) *Winckel*. Lehrbuch der Frauenkrankheiten. 2 Auf. 1890.

[18]) *Bouilly*. Gazette des Hôpitaux 1886. № 91.

черезъ Дугласъ фиксированный тамъ увеличенный яичникъ. Сюда-же надо причислить случаи: *Baker*'а [19]), удалившаго двѣ дермоидныя кисты черезъ влагалище, съ однимъ смертнымъ исходомъ, *Smith*'а [20]), *Savage*'а [21]), *Terillon*'а [22]), *Braithwaite*'а [23]), *Girtsztowt*'а [24]) и другихъ.

Успѣшному процвѣтанію этой операціи въ первый періодъ ея развитія не мало способствовало вполнѣ естественное стремленіе отыскать болѣе безопасный путь къ придаткамъ, чѣмъ чревосѣченіе, дававшее въ то время страшный % смертности. Достаточно указать на лучшихъ хирурговъ того времени, у которыхъ почти половина больныхъ погибала послѣ операціи. Такъ, у *Спенсера Уэльса* [25]), въ его 500 овaріотоміяхъ, % смертности былъ 23, 4% — 40%; такія же большія цифры даетъ *Ольсгаузенъ* [26]) для періода отъ 1867-го по 1873-ій годъ. Процентъ выздоровленія колебался для различныхъ странъ отъ 50-ти до 78%. Такія данныя, конечно, не могли не вызвать сочувствія хирурговъ къ обнародованной американцами операціи.

По статистикѣ *Mignon*'а [27]) до 1878 года, уже насчитывается въ литературѣ до 113 кольпотомій. Однако, несовершенство техники, недостаточно разработанныя показанія къ этой операціи и невозможность оперировать строго-противугнилостно, повели къ тому, что влагалищное чревосѣченіе было оставлено, и сами творцы ея, какъ *Thomas* и *Battey*, должны были отъ нея отказаться. Рядъ опубликованныхъ неудачныхъ операцій вызвалъ массу нареканій на этотъ методъ. Указывали на трудность и опасность его, на возможность пораненія кишекъ (*Thomas* и *Battey*), разрыва сосудовъ, невозможность контролировать глазомъ нанесенное пораненіе и т. д. Въ то же время, усовершенствованіе асептическаго оборудованія ранъ сказалось на улучшеніи результатовъ чревосѣченія, и coelio-ovariotomia заняла видное и вполнѣ заслуженное мѣсто среди гинекологическихъ операцій. Съ развитіемъ, однако, техники операцій, производимыхъ во влагалищѣ и черезъ него, съ развитіемъ умѣнія примѣнять и въ этой области настоящую чистоту, colpo-ovariotomia (для нѣкоторыхъ случаевъ) стала успѣшно конкурировать съ coelio-ovariotomi'ей и даже превосходитъ ее по получаемымъ результатамъ. Въ 1888 году *H. Byford* [28]) въ Чикаго обнародовалъ свои весьма удачныя операціи этимъ путемъ и тѣмъ началъ новый періодъ жизни colpo-ovariotomi'и. Онъ заявилъ себя ярымъ сторонникомъ влагалищнаго разрѣза, несмотря на то, что творцовъ этой операціи постигло разочарованіе, присущее всѣмъ изобрѣтателямъ, которымъ нужно всегда подтвержденіе успѣховъ другими. Онъ указываетъ на статистику *Battey*'я въ 1880 году, имѣвшаго на 54 больныхъ, оперированныхъ путемъ чревосѣченія, 12 смертей и только 3 смерти на 15 оперированныхъ черезъ влагалище. Авторъ собралъ статистику случаевъ, извѣстныхъ въ литературѣ: всѣхъ ихъ 49 со смертностью 12,24%. (Сюда онъ ввелъ слѣдующіе случаи: *Battey*—15 операцій—3 смерти; *Goodell*—5 операцій—1 смерть; *Marion Sims*—4 операціи—0 смерти; *Byford* — 12 операцій; *Thomas*, *Erenholme*, *West*, *W. H. Byford*, *Atlee*, *Davis*, *Gilmore*, *Wing*, *Kelly*, *Smith*, *Bouilly*—каждый по одному удачному случаю; *Prince* и *Baker*—по одному неудачному случаю). Такимъ образомъ,—заключаетъ авторъ,—сама статистика говоритъ въ пользу влагалищной овaріотоміи. Затѣмъ *Byford* очень подробно описываетъ и самую технику этой операціи.

Больная приготовляется, какъ къ чревосѣченію. Послѣ опорожненія кишки и пузыря слѣдуетъ дезинфекція наружныхъ половыхъ частей и влагалища. Зеркаломъ промежность оттягивается кзади; шейка оттягивается кпереди шелковой нитью, продѣтой черезъ заднюю губу, причемъ авторъ, въ описаніи инструментовъ, упоминаетъ, что ложка зеркала должна быть коротка. Захваченный задній сводъ разрѣзывается въ сагитальномъ направленіи, начиная нѣсколько ниже шейки, чтобы не поранить сосудовъ; если рѣзать только влагалищную стѣнку,—говоритъ авторъ,—то бояться пораненія кишки нѣтъ основаній. Клѣтчатка позади матки разрѣзывается также ножницами, если сводъ сразу не вскрытъ. Въ послѣднемъ же случаѣ разрѣзъ удлиняется до кишки. При малости разрѣза его можно увеличить и пальцами. Если при разрѣзѣ обнаружится геморрагія, то достаточно наложить или временную лигатуру, или длинный торсіонный пинцетъ. Затѣмъ, двумя пальцами лѣвой руки, войдя въ брюшную полость, нарушаются сро-

[19]) *Baker*. Vaginal ovariotomy. New-York Med. Journ. 1882. p. 251.
[20]) *Smith. Vallin*. Thèse de Paris. 1887. p. 158—161.
[21]) *Savage*. Ibidem.
[22]) *Terrillon*. Le progrès médic. de Paris. 1888. p. 225.
[23]) *Vallin*. p. 161.
[24]) *Virchow u. Hirschfeld*. Jahresbericht. II. p. 559.
[25]) *Карлъ Шредеръ*. Руководство частной патол. и терап. *Цимсена*. 1889 г. т. X. p. 350.
[26]) *Ольсгаузенъ*. Руководство по общей и частной хирургіи *Питы* и *Билльрота*. т. II. ч. 4.
[27]) *Mignon*. Thèse de Paris. 1878, цитир. у *Федорова*. Журн. Акуш. и Женск. болѣзн. 1895, т. IX, стр. 774.

[28]) *H. Byford*. Removal of the uterine appendages and small ovarian-tumors by vaginal section. The Americ. Journ. of Obst. N.-Y. 1888 p. 337—350.

щенія, и выводится наружу яичникъ или опухоль его, если требуется, то вмѣстѣ съ трубой. Ножка перевязывается лигатурами, и сводъ зашивается кетгутомъ. Если сращенія были слишкомъ велики, то вставляется дренажъ въ сводъ, прежде чѣмъ швы окончены. Наружный конецъ дренажа обматывается марлей и фиксируется ниткой. Затѣмъ лигатура, фиксирующая заднюю губу, снимается, матка ставится въ правильное положеніе, и влагалище выполняется іодоформенной марлей.

Авторъ предостерегаетъ отъ сращеній съ кишками, другія же всѣ сращенія должны быть отдѣляемы. Что касается послѣопераціоннаго теченія, то дренажъ, если таковой имѣлся, удаляется черезъ 30 часовъ; тампонъ безъ опасности можетъ быть оставленъ на 48—60 часовъ. Вообще леченіе—какъ послѣ чревосѣченія, хотя больная легче можетъ двигать конечностями и больше говорить. При сильной реакціи совѣтуетъ класть ледъ на животъ.

Всѣхъ операцій у *Byford*'а было 12; всѣ окончились выздоровленіемъ, хотя у нѣкоторыхъ было повышеніе t° и въ одномъ случаѣ влагалищно-ректальный абсцессъ яичника въ послѣопераціонномъ теченіи. Наибольшая опухоль, удаленная имъ, была величиной съ большой апельсинъ. Въ 8-ми случаяхъ имѣлась retroversio и retroflexio uteri, въ остальныхъ 4-хъ матка легко отклонялась кзади. Показаніями къ операціи авторъ считаетъ: растянутые отъ скопленія жидкости яичники, кисты этихъ послѣднихъ величиной съ апельсинъ, воспалительныя измѣненія въ придаткахъ, въ особенности въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ матка запрокинута назадъ и придатки легко достигаются 2-мя пальцами, введенными черезъ сводъ. Преимущество этой операціи заключается въ слѣдующихъ данныхъ: 1) шокъ и реакція меньше, кишечныя поврежденія также; 2) рана менѣе значительна и лучше расположена для дренажа; 3) операціонное поле легче видѣть; 4) опасность геморрагіи меньше; 5) возможность сдѣлать болѣе продолжительную операцію съ меньшей опасностью для жизни, чѣмъ при брюшномъ разрѣзѣ; 6) статистика, какъ самого автора, такъ и другихъ хирурговъ, говоритъ за этотъ путь. На приводимыя неудобства этого пути авторъ отвѣчаетъ: 1) что влагалищный путь такъ же доступенъ, какъ всякій другой, 2) расширеніе влагалища является рѣдко необходимымъ, 3) изслѣдованіе можетъ быть произведено такъ же точно, 4) ножка удаляемыхъ органовъ можетъ быть хорошо перевязана, 5) антисептическія мѣры могутъ быть примѣнены со всей строгостью и предупредить самую большую опасность—возможность инфекціи.

Во второй своей работѣ *Byford* [22]) указываетъ, что имъ было сдѣлано 35 операцій съ однимъ смертельнымъ исходомъ. Въ одномъ

[22]) *H. Byford.* The Americ. Journ. of Obst. 1892. p. 334—338.

случаѣ ему пришлось имѣть дѣло съ сильнымъ кровотеченіемъ, которое, однако, удалось остановить тампонаціей. Этотъ способъ защищалъ и *Gottschalk* [30]) въ случаѣ гнойныхъ оофоритовъ, если расположеніе опухоли давало возможность оперировать влагалищнымъ путемъ. *Goullioud* [31]) извлекалъ влагалищнымъ путемъ мало-сращенныя, небольшія опухоли, если таковая имѣлась съ одной стороны. При двухстороннемъ пораженіи предпочитаетъ чревосѣченіе. Изъ 10-ти случаевъ *Goullioud* въ 8-ми послѣдовало выздоровленіе и въ 2-хъ значительное улучшеніе. Въ одномъ случаѣ авторъ долженъ былъ сдѣлать чревосѣченіе, чтобы остановить кровотеченіе. *Piqué* [32]) въ Парижѣ также дѣлалъ эту операцію въ 1889 году. *Leopold* [33]) въ Дрезденѣ, на засѣданіи 13 ноября 1890 года, доложилъ о случаѣ, въ которомъ, убѣдившись чревосѣченіемъ, что имѣетъ дѣло съ паровараріальной интерлигаментарной кистой, черезъ 14 дней послѣ laparotomi'и, вскрылъ правый и задній сводъ и удалилъ черезъ него кисту.

У насъ, въ Россіи, первыя кольпотоміи для удаленія кисты яичника и удаленія больныхъ придатковъ были произведены въ 1892 году одновременно проф. *Г. Е. Рейномъ* въ Кіевѣ и д-ромъ *Львовымъ* въ Казани; первое же сѣченіе задняго свода сдѣлано было проф. *Гириттофтомъ* [34]) въ Варшавѣ по поводу нагноенія дермоидной кисты въ 1876 году. Проф. *Ястребовъ* [35]) также воспользовался разрѣзомъ задняго свода для своей операціи — colpoparovariocystotomia— при межсвязочной кистѣ.

Докторъ *Львовъ* [36]), указавъ въ началѣ своей работы, что «проф. *Славянскій* допускаетъ только вскрытіе и опорожненіе ретенціонныхъ кистъ трубы черезъ влагалище, предпочитая этой colpo-salpingotomi'и чревосѣченіе», а проф. *Ястребовъ*, допуская неполное удаленіе парова-

[30]) *Gottschalk.* Centralbl. f. Gynäk. 1891.

[31]) *Goullioud.* Lyon Med. 1893. № 5—6.

[32]) *Bonnecase.* Valeur et indications de l'incision vaginale appliquée à l'ablation de certaines petites tumeurs de l'ovaire et de la trompe. Paris 1889. Цитиров. у *Славянскаго* „Частная патологія и терапія женскихъ болѣзней“ т. II. Стр. 293. Изданіе 1892 г.

[33]) *Leopold.* Centralbl. f. Gynäk. 1891. № 4.

[34]) Цитир. по *Теплову*. Къ вопросу объ удаленіи придатковъ матки и новообразованій таза черезъ задній сводъ. Врачъ, 1899. № 23.

[35]) *Ястребовъ.* Colpoparovariocystotomia, какъ методъ для леченія межсвязочныхъ кистъ. Журн. Акуш. и женск. бол. 1888 г. стр. 491.

[36]) *Львовъ.* Удаленіе кистъ яичниковъ и придатковъ матки черезъ влагалище. Врачъ, 1892 г. № 11, стр. 254—255 и № 12, стр. 286—290.

ріальной кисты черезъ влагалище только въ силу необходимости, задался вопросомъ, нельзя ли удалять больные придатки черезъ влагалище, тѣмъ болѣе, что возможность встрѣтить очень сильныя сращенія заставляетъ иногда и чревосѣченіе сдѣлать только пробнымъ. При гнойныхъ воспаленіяхъ дѣло осложняется еще тѣмъ, что ткани легко рвутся, и гной попадаетъ въ брюшину. Исходя изъ того факта, что воспаленіе широкихъ связокъ чрезвычайно быстро вызываетъ сращеніе листковъ брюшины, что подобныя сращенія вначалѣ довольно рыхлы, а при повтореніи процесса наслаиваются сверху все болѣе и болѣе плотныя, *Львовъ* рѣшилъ въ подходящихъ случаяхъ оперировать снизу черезъ рукавъ и, имѣя возможность удалить трубы и яичники, оперировать въ закрытомъ мѣшкѣ, не имѣющемъ непосредственнаго сообщенія съ вмѣстилищемъ кишекъ. Авторъ произвелъ эту операцію 9 разъ; въ 3-хъ случаяхъ удалилъ кисты яичниковъ, три раза произвелъ обоюдо-стороннее удаленіе придатковъ: въ 2-хъ вырѣзаны были придатки съ одной стороны и въ одномъ изсѣчена одна только труба. Операцію эту авторъ считаетъ не трудной; она легче чревосѣченія и можетъ быть быстрѣе выполнена потому, что «нижнія сращенія болѣе слабыя, а верхнихъ же, болѣе крѣпкихъ, трогать не нужно». Произведя разрѣзъ свода довольно широко, можно имѣть достаточное операціонное поле, находящееся подъ вѣдѣніемъ глаза; при чревосѣченіи же приходится отдѣлять сращенія въ глубинѣ таза безъ контроля зрѣнія. Скользкія кистовидныя опухоли могутъ быть фиксированы сверху рукой; въ случаѣ рыхлости ткани, легко рвущейся, изливающееся содержимое опухоли само стекаетъ въ рукавъ, чего нѣтъ при чревосѣченіи. Мнѣніе, что кровотеченіе легко останавливаемо при чревосѣченіи и трудно при кольпотоміи, несправедливо, по словамъ *Львова*, во-первыхъ потому, что изъ сращеній рѣдко могутъ быть серьезныя кровотеченія, 2) кровотеченія легко остановить тампонаціей. *Poiriezi* (Lymphatiques des organes génitaux de la femme. 1890) показалъ, что большинство ложныхъ спаекъ не содержитъ сосудовъ. Лигатуры рѣдко приходится накладывать и при чревосѣченіи изъ за кровопотери, а иногда, при невозможности ихъ наложить, приходится прибѣгать къ тампонаціи. То кровотеченіе, которое появляется при сдираніи сывороточнаго покрова, не должно быть допустимо вообще при операціи. Авторъ не встрѣчалъ сращеній съ сальникомъ и кишками, но думаетъ, что если бы таковыя были, то ихъ легко отдѣлить. Самое опасное осложненіе, по мнѣнію *Львова*, соскальзываніе лигатуры съ ножки; одинъ такой случай авторъ пережилъ; кровотеченіе было остановлено тампонаціей. Сравнивая влагалищное чревосѣченіе со вскрытіемъ живота, авторъ подчеркиваетъ

слѣдующія выгоды перваго: а) болѣе скорое заживленіе раны, болѣе скорое выздоровленіе, б) возможность скорѣе поворачиваться въ постели, сидѣть и ходить, в) меньшая продолжительность строгой діэты, отсюда и меньшее истощеніе, чѣмъ послѣ чревосѣченія, г) возможность скорѣе перейти къ обычной жизни. Авторъ не потерялъ ни одной больной, хотя оперировалъ при такой обстановкѣ, при которой не рѣшился бы дѣлать чревосѣченія.

Всѣ эти данныя ставятъ кольпотомію выше чревосѣченія, но въ то время, какъ послѣдняя примѣнима во всѣхъ случаяхъ, первая только въ избранныхъ. Показаніями къ кольпотоміи служатъ по *Львову:*

1) кисты яичниковъ, величиною до дѣтской головки, лежащія въ заднемъ Дугласовомъ пространствѣ и тамъ ущемленныя или сросшіяся съ сосѣдними частями;

2) больные фаллопіевы трубы и яичники или широкія связки en masse, когда они крѣпко сращены съ окружающими частями и нѣсколько опущены кзади;

3) больные яичники, опущенные кзади, хотя бы и подвижные.

Типяковъ [37]), въ своей работѣ, указалъ, что сращенія съ печенью, передней брюшной стѣнкой, кишками, особенно съ processus vermicularis, легко отдѣлимыя во время чревосѣченія, представляютъ непреодолимыя трудности для кольпотоміи. Однако *Львовъ* [38]) отмѣтилъ, что всѣ его случаи были со сращеніями. Авторъ приводитъ еще три исторіи болѣзни. Что касается трудности техники и чистоты операціи, то *Львову* не встрѣчалось такихъ препятствій, которыя поставили бы его втупикъ. Онъ имѣлъ кровотеченіе изъ сѣмянной артеріи, оперировалъ у рожавшихъ и нерожавшихъ большія и малыя опухоли и вынесъ твердое убѣжденіе, что для точно указанныхъ случаевъ кольпотомія вполнѣ примѣнима. Что касается сращеній, выставляемыхъ на первый планъ *Типяковымъ*, то сращенія съ печенью, передней брюшной стѣнкой, при данныхъ условіяхъ быть не могутъ, если и встрѣчаются сращенія съ сальникомъ, то таковыя легко отдѣлимы по выведеніи опухоли во влагалище; сращеній съ тонкими кишками ожидать нельзя; сращенія съ rectum отдѣляются легко. Указаніе *Типякова* на сращенія съ processus vermicularis не имѣетъ мѣста,—думаетъ *Львовъ*,—если брать подходящіе случаи и не брать особенно большихъ кистъ.

---

[37]) *Типяковъ*. Врачъ, 1892 г. № 38, стр. 954—955.

[38]) *Львовъ*. Удаленіе кистъ яичниковъ черезъ влагалище. Врачъ, 1892 г. № 42, стр. 1160—1162.

Въ томъ же 1892 году проф. *Г. Е. Рейнъ* [39]), въ Кіевѣ, сообщилъ случай удаленія кисты праваго яичника, лежавшей въ Дугласѣ, величиной въ куриное яйцо. Проф. *Рейнъ* по этому поводу высказывается слѣдующимъ образомъ: «операція оказалась не такой легкой, какъ это представлялось раньше. Узость дѣвственнаго влагалища составляла не мало препятствій для свободнаго дѣйствія оператора; извлеченіе яичниковъ также было довольно затруднительно». Далѣе проф. *Рейнъ* говоритъ: «конечно, влагалищная овріотомія никогда не будетъ въ состояніи вытѣснить овріотомію чрезъ чревосѣченіе, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ, гдѣ яичники представляются легко достижимыми, не имѣютъ плотныхъ сращеній съ сосѣдними органами и не особенно велики, она безспорно должна имѣть свое мѣсто въ ряду другихъ гинекологическихъ операцій». «При этомъ способѣ рана брюшины представляется менѣе доступной для проникновенія инфекціонныхъ началъ во время операціи; самое раненіе въ значительной степени меньше, чѣмъ при чревосѣченіи; брюшина и вообще всѣ органы брюшной полости гораздо меньше подвергаются механическимъ инсультамъ; наконецъ, избѣгается возможность послѣдовательныхъ грыжъ передней брюшной стѣнки, далеко не рѣдкихъ послѣ чревосѣченія... Нѣтъ сомнѣнія, что въ подходящихъ случаяхъ влагалищная овріотомія можетъ быть произведена предпочтительно передъ такой же при помощи чревосѣченія». *Львовъ* не раздѣляетъ предложенія проф. *Рейна* дѣлать влагалищную овріотомію только при подвижныхъ опухоляхъ, и ссылается на свои случаи, осложненные сращеніями. Узость влагалища, по мнѣнію *Львова*, можетъ быть устранена разрѣзомъ промежности. Боязнь американскихъ хирурговъ-гинекологовъ, производившихъ эту операцію въ 70-хъ годахъ, не основательна, и *Львовъ* полагаетъ, что получаемые ими плохіе результаты стоятъ въ связи съ несовершенствомъ обеззараживанія, примѣнявшагося въ то время при гинекологическихъ операціяхъ.

Въ 1893 году *Гофмайеръ* [40]) писалъ: «если въ случаяхъ опусканія яичника въ Дугласово пространство всѣ другія средства оказались безполезными, между тѣмъ какъ страданія рѣзко выражены, въ извѣстномъ рядѣ случаевъ экстирпировали яичникъ, вскрывая Дугласово пространство черезъ задній сводъ. Слѣдуетъ стараться сдѣлать яичникъ свободнымъ, вытянуть его и перевязать его ножку. При достаточной асептичности операціи, можетъ быть, самое лучшее было бы оставлять рану просто открытой или выполненной іодоформенной марлей.»

[39]) Протоколы Акуш.-Гинекол. Общества въ Кіевѣ 1892 г. т. V, стр. 28, протоколъ № 43.

[40]) *Гофмайеръ*. Очерки основъ гинекологическихъ операцій. Русскій переводъ со II-го нѣмец. изданія подъ ред. проф. *Славянскаго*. 1893 г. стр. 440.

Появившееся и разработанное въ 90-хъ годахъ ученіе французскихъ хирурговъ о castration utérine не осталось безъ вліянія на процвѣтаніе влагалищныхъ методовъ вообще и влагалищнаго консервативнаго чревосѣченія въ частности. *Péan* [41]), создавшій эту операцію, примѣнилъ ее впервые при гнойныхъ заболѣваніяхъ придатковъ. *Doyen* [42]), почти одновременно съ *Péan*'омъ, примѣнялъ ее при тяжелыхъ околоматочныхъ нагноеніяхъ. Дальнѣйшимъ ярымъ проповѣдникомъ ученій *Péan*'а явился *Segond* [43]); послѣдній видѣлъ въ hysterectomi'и такой прогрессъ оперативнаго вмѣшательства, что даже считалъ «влагалищную овріотомію безъ предварительнаго удаленія матки за операцію дурную, трудную и даже опасную»; «hysterectomia», по его мнѣнію, «должна быть первымъ моментомъ во всѣхъ случаяхъ удаленія придатковъ влагалищнымъ путемъ».

Противъ такого обобщенія рѣзко высказался *Pozzi* [44]), защищая консервативное направленіе въ хирургіи, что и заставляетъ его предпочитать путь чревосѣченія, дающаго возможность удалять только больные придатки. Онъ подчеркиваетъ случаи съ невѣрнымъ діагнозомъ, гдѣ вмѣсто гнойнаго сальпингита оказывается кровянистое и серозное содержимое трубы, или даже кисты яичниковъ и широкихъ связокъ. *Terrier* [45]) совершенно отрицаетъ гистеректомію при пораженіяхъ не гнойнаго характера.

Цѣлый рядъ французскихъ хирурговъ, какъ то: *Richelot* [46]), *Lucas Championnière* [47]), *Bazy* [48]), *Terrillon* [49]), *Routier* [50]), *Bouilly* [51]), и др. высказались за примѣненіе операціи *Péan*'а только въ тяжелыхъ случаяхъ тазовыхъ нагноеній.

Увлеченіе новой операціей зашло настолько далеко, что на матку стали смотрѣть, какъ на ненужный органъ, если удалялись придатки.

[41]) Bull. med. 1890, 633—636.

[42]) Act. prov. de chirurg. 1892, p. 477.

[43]) „De l'hysterectomie vaginale dans le traitement de suppurations peri-uterines". Ann. de Gyn. et d'Obst. 1891; t. 35, p. 161.

[44]) *Pozzi*. Bull. et Mem. de la Société de Chirurg. 1891, p. 203—210.

[45]) *Terrier*. Bull. et Mem. de la Société de Chirurg. 1891, p. 208—220.

[46]) *Richelot*. Bull. et Mem. de la Société de Chirurg. 1891, p. 185—189.

[47]) *Lucas Championière*. Ibid. p. 222—224.

[48]) Ibid. p. 189—195.

[49]) Ibid. p. 196.

[50]) Ibid. p. 213—218.

[51]) Ibid. p. 181—185.

Харк. Мед. Институт
НАУКОВА БІБЛІОТЕКА

Конечно, здѣсь удалялась часто матка и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ она могла быть сохранена, такъ какъ установка діагноза между околоматочными нарывами и кистами яичника представлялась трудной. Даже *Segond* [52]) перемѣнилъ свое мнѣніе и впослѣдствіи также высказался за влагалищную оваріотомію, хотя въ 7-ми случаяхъ кистъ яичниковъ онъ сдѣлалъ удаленіе матки. Вскрытымъ заднимъ сводомъ при влагалищной гистеректоміи можно воспользоваться, по мнѣнію *Segond*'а, для изслѣдованія характера опухоли и въ зависимости отъ данныхъ, найденныхъ при этомъ, поступать болѣе или менѣе консервативно.

Инцизію задняго свода, даже съ цѣлью діагностической, рекомендовалъ еще *Byford*, подчеркивая при этомъ, что путемъ внутритазоваго ощупыванія (intrapelvic palpation) достигается возможность болѣе точнаго распознаванія въ сомнительныхъ случаяхъ.

Насколько далеко зашло увлеченіе влагалищной hysterectomi'ей показываетъ статистика *Jacobs*'а [53]); авторъ, при заболѣваніи придатковъ, произвелъ 391 разъ экстирпацію матки съ 2,9% смертности; исходя изъ того факта, что внѣматочная беременность, обыкновенно, развивается на почвѣ больныхъ придатковъ, *Jacobs* три раза произвелъ полную кастрацію при внѣматочной беременности. *Segond* [54]) при такихъ же условіяхъ удалилъ матку четыре раза. *Krug* [55]) оперировалъ такимъ образомъ 9 разъ со счастливымъ исходомъ. Трудно оправдать такой образъ дѣйствія и считать показаннымъ удаленіе матки при отсутствіи наличности болѣзненныхъ явленій въ ней, также какъ и удаленіе придатковъ такъ мало пораженныхъ, что они могли бы быть еще сохранены. Этотъ консерватизмъ выразился въ словахъ профессора *Sänger*'а [56]) «лучше имѣть какую нибудь матку, хотя бы неправильно менструирующую, чѣмъ совсѣмъ не имѣть ее».

Благодаря такому консервативному направленію colpotomi'и въ противуположность castration utérine, способъ, возобновленный докторомъ *Львовымъ* въ Казани, былъ встрѣченъ русскими гинекологами крайне

---

[52]) *P. Segond.* „L'hysterectomie vaginale dans l'ablation de certaines tumeurs des adnexes. Ann. de Gyn. et d'obst. 1894, t. 42, p. 326.

[53]) *Jacobs.* Indicationen der totalen Kastration von der Scheide aus. Med. record. 1895, Juni 15. Ref. Centralbl. für Gynäk. 1896, № 2. S. 47.

[54]) *Segond.* Цит. по *Шелоумову.* „Къ вопросу объ удаленіи придатковъ матки черезъ влагалище". Дисс. Петерб. 1897 г. стр. 60.

[55]) *Krug.* Centralbl. f. Gynäk. 1897, № 8, s. 216.

[56]) *Sänger.* Congrès period. internat. de Gynec. et d'Obst. (Septembre 1896, Genève) Bull. méd. 1896, p. 837.

сочувственно. Такъ профессоръ *Славянскій* [57]) особенно подчеркиваетъ выгоды colpotomi'и, заключающіяся: 1) въ лучшемъ стокѣ жидкостей, особенно гноя, 2) въ отсутствіи возможности развитія грыжи бѣлой линіи живота. Въ своемъ руководствѣ профессоръ *Славянскій*, признавая для нѣкоторыхъ случаевъ sactosalpinx'а salpingoectomi'ю или даже salpingo-oophorectomi'ю отдаетъ предпочтеніе colpo-salpingotomi'и съ послѣдовательнымъ дренажемъ [58]). Показаніемъ для производства черезъ задній сводъ операціи salpingoectomi'и онъ считаетъ присутствіе трубной или трубно-яичниковой опухоли не особенно значительной величины, помѣщающейся въ Дугласовомъ пространствѣ, подвижной или же приращенной къ брюшинѣ малаго таза, но еще сохранившей извѣстную небольшую подвижность. Отсутствіе обширныхъ сращеній съ кишками и плотныхъ, совершенно не смѣщаемыхъ сращеній съ костями таза, представляются явленіями необходимыми для производства операціи [59]). Удаленіе опухолей трубъ путемъ сѣченія передняго свода, по мнѣнію *Славянскаго*, должно имѣть свои спеціальныя показанія, какъ то: осложненія ретрофлексіей матки, подвижной или фиксированной, присутствіе небольшой величины фибромы въ стѣнкѣ матки. Показаніями къ производству colpo-ovariotomi'и проф. *Славянскій* считаетъ: [60]) а) присутствіе небольшихъ, величиной до апельсина, кистъ яичника, совершенно подвижныхъ, лежащихъ въ Дугласовѣ пространствѣ и слегка выпячивающихся во влагалище; б) этимъ же путемъ могутъ быть удаляемы кисты и большей величины, достигающія почти до уровня пупка, если онѣ состоятъ изъ большихъ полостей и не имѣютъ ясно выраженныхъ верхнихъ сращеній; в) кисты, имѣющія сказанную величину и значительныя нижнія сращенія въ полости малаго таза; г) присутствіе гноя въ кистахъ данной величины, или осложненіе ихъ скопленіями гноя въ фаллопіевыхъ трубахъ, и, наконецъ, д) существованіе рядомъ съ небольшою кистою яичника обширныхъ воспалительныхъ измѣненій въ полости таза съ образованіемъ нарывовъ въ брюшинѣ или около-маточной клѣтчатки (periparametritis suppurativa). Въ этихъ послѣднихъ случаяхъ, кромѣ удаленія кисты яичника и заболѣвшихъ придактовъ, подлежитъ удаленію также и матка,—«castration totale» французскихъ авторовъ.

---

[57]) Проф. *К. Ф. Славянскій.* Мѣсяцъ клинической жизни. Журналъ Акуш. и женск. бол. 1896 г. Мартъ, стр. 221—223.

[58]) Проф. *К. Ф. Славянскій.* Частная патологія и терапія женскихъ болѣзней. 1897 г. т. II, стр. 70.

[59]) Ibid. стр. 85—86.

[60]) Ibid. стр. 294.

Удаленія фиброміомъ [61]) яичника черезъ влагалище *Славянскій* считаетъ сопряженнымъ съ большими неудобствами; если же опухоль не велика и особенно при ущемленіи ея во время родовъ—colpotomia posterior будетъ какъ разъ умѣстна. Для саркомъ яичника [62]) ovariotomia vaginalis показана только для болѣе мелкихъ опухолей. Проф. *Федоровъ* [63]) сообщилъ свои два случая кольпотоміи; въ первомъ изъ нихъ онъ удалилъ двухкамерную пароваріальную кисту безъ сроще-ній, величиной съ голову новорожденнаго и во второмъ саркому праваго яичника съ небольшими периметрическими сращеніями. Считая показанной эту операцію при условіяхъ, высказанныхъ *Byford*'омъ и *Львовымъ*, онъ отзывается о влагалищномъ чревосѣченіи очень сочувственно, выражая надежду, что въ будущемъ показанія къ этой операціи расширятся. *Федоровъ* считаетъ «возстановленіе операціи кольпотоміи доказательствомъ прогрессивнаго развитія гинекологіи»— и думаетъ, что «усовершенствованіе этого метода и въ дальнѣйшемъ, несомнѣнно, избавитъ многихъ больныхъ отъ тѣхъ увѣчій, на какія онѣ бываютъ обречены въ силу необходимости производства у нихъ чревосѣченія изъ за леченія маточныхъ придатковъ». Проф. *Оттъ* также отвелъ извѣстное мѣсто этой операціи и началъ вырабатывать все болѣе широкія показанія къ ней; первыя кольпотоміи въ его клиникѣ, какъ видно будетъ изъ приводимыхъ исторій болѣзни, относятся къ 1895 году.

Въ то же время въ Германіи проф. *Dührssen* началъ развивать методъ кольпотоміи со вскрытіемъ передняго свода. Съ 1893 года онъ началъ проводить ее систематически, хотя первые его случаи относятся еще къ 1890 году. 28-го ноября 1890 года *Dührssen* вскрылъ передній сводъ для устраненія оперативнымъ путемъ ретрофлексіи [64]); этотъ методъ еще раньше указалъ *Sänger*, исходя изъ теоретическихъ заключеній; онъ совѣтовалъ вскрывать при подвижной ретрофлексіи передній сводъ поперечнымъ разрѣзомъ и фиксировать матку въ правильномъ положеніи ко влагалищу серебряной проволокой [65]). Въ 1893 году вскрытіе передняго свода было при-

[61]) Ibid, стр. 352.
[62]) Ibid. стр. 359.
[63]) Журн. Акуш. и Женск. бол. 1895 г. стр. 775—787. Проф. *И. И. Федоровъ* (Варшава). Colpotomia posterior или Keliotomia vaginalis post, какъ методъ леченія придатковъ матки и ихъ новообразованій.
[64]) *Dührssen*. Ueber die operative Heilung der mobilen und fixirten Retroflexio auf vaginalen Wege. Arch. f. Gynäk. 1894, B. XLVII, Hf. 4.
[65]) Centralbl. f. Gynäk. 1888, № 3, s. 41.

мѣнено *Dührssen*'омъ для консервативныхъ операцій при фиброміомѣ матки; имъ описаны два случая вылущенія фиброміоматозныхъ узловъ съ оставленіемъ матки; при этомъ въ 1-й разъ онъ вылущилъ узелъ величиной въ яблоко; во 2-омъ онъ удалилъ узелъ въ горошину величиной. Дальнѣйшее развитіе у *Dührssen*'а кольпотомія получила въ 1894 году, когда онъ началъ примѣнять ее для удаленія заболѣвшихъ придатковъ [66]). Такъ какъ матеріалъ для оцѣнки задней кольпотоміи, заключавшійся въ работахъ американскихъ хирурговъ, былъ въ то время крайне незначителенъ, неудачи, постигшія *Thomas*'а, *Byford*'а и другихъ, еще живо сохранились въ памяти, а сообщенія *Львова* едва ли были извѣстны заграницей, то вполнѣ понятно, что способъ вскрытія передняго свода нашелъ себѣ многихъ поклонниковъ и colpotomia anterior быстро распространилась среди хирурговъ и главнымъ образомъ нѣмецкой школы. Съ этихъ поръ поклонники влагалищнаго чревосѣченія раздѣлились на 3 школы. Французы, защищавшіе главнымъ образомъ операцію *Péan*'а, ставили показанія слишкомъ широко и, часто безъ достаточнаго основанія, удаляли матку и весь половой аппаратъ женщины. Не смотря на эти слабыя стороны, блестящіе результаты, по сравненію съ чревосѣченіемъ, заставили гинекологовъ изучить этотъ путь и, въ настоящее время, онъ представляется вполнѣ разработаннымъ. Консервативныя начала хирургіи однако вскорѣ заявили свои права и въ этой операціи, что повело къ развитію передней и задней кольпотоміи: одинъ лагерь хирурговъ защищалъ переднюю кольпотомію, другой выставлялъ преимущество и выгоды вскрытія задняго свода. Вскрытіе задняго свода выросло на русской почвѣ и вѣроятно до 1895 года заграницей извѣстно не было, такъ какъ только въ этомъ году *Теловъ* [67]) напечаталъ заграницей свое сообщеніе о 36 случаяхъ. Вскорѣ послѣ этого начались сообщенія въ нѣмецкой литературѣ объ удаленіи путемъ задней кольпотоміи опухолей придатковъ. Такъ *Brindel* [68]) сообщилъ о 2-хъ случаяхъ гнойнаго оофорита. *Duburg* [69]) также оперировалъ этимъ путемъ гнойную опухоль, лопнувшую во время операціи. Послѣдній особенно подчеркиваетъ быстрое выздоровленіе, чего конечно не было бы при чревосѣченіи, при

[66]) *Berlin*. Klinich. Woch. 1894, № 29, s. 16 и 17.
[67]) *Teploff*. Ueber Entfernung der Adnexe und ihrer Neubildungen vom hinterem Scheidengewölbe aus. Centrbl. f. Gynäk. 1895; B. XIX, s. 671.
[68]) *Brindel*. Centralbl. f. Gyn. 1895, B. XIX, № 3, s. 89.
[69]) *Duburg*. Ibid.

наличности попаданія гноя въ брюшную полость. *E. Bumm* [70]) обнародовалъ имъ оперированные случаи, причемъ удалялись и кисты большихъ размѣровъ. Въ одномъ случаѣ авторъ удалилъ подвижную кисту, доходящую до реберной дуги. 5 разъ онъ оперировалъ влагалищнымъ путемъ и остался очень доволенъ результатами; не отдаетъ предпочтенія передней или задней кольпотоміи. Необходимымъ условіемъ для производства влагалищной операціи считаетъ возможность низвести опухоль въ тазъ и ея подвижность; при плотныхъ сроценіяхъ считаетъ показаннымъ переходъ къ чревосѣченію, причемъ маленькій разрѣзъ влагалища не ухудшаетъ прогноза лапаротоміи.

Mackenrodt [71]) привелъ 33 случая вскрытія задняго свода, произведеннаго изъ за различныхъ заболѣваній придатковъ. Онъ дѣлалъ заднюю кольпотомію въ слѣдующихъ случаяхъ: 1) при периметрическихъ перемычкахъ, причемъ удалялъ сроценія, доходящія даже до пупка; 2) при атрезіяхъ трубъ и hydrosalpinx'ахъ, 3) въ 6-ти случаяхъ внѣматочной беременности, 4) при гнойникахъ придатковъ, причемъ одна больная даже черезъ три мѣсяца забеременѣла, 5) при большихъ кистахъ, 6) при фибромiоматозныхъ узлахъ, величиной до кулака и 7) для удаленія нормальныхъ трубъ у женщинъ для вызыванія стерильности при очень узкихъ тазахъ.

A. Martin [72]) блестящимъ образомъ приложилъ свой трудъ къ разработкѣ colpotomiae anterioris. Въ 1895 году онъ уже насчитывалъ 98 операцій, произведенныхъ по показаніямъ близкимъ къ указаннымъ *Dührssen*'омъ. Въ слѣдующемъ году, изъ его клиники, *Wendeler* [73]) обнародовалъ 149 случаевъ, оперированныхъ *Martin*'омъ и его ассистентами, безъ смертнаго исхода, причемъ 89 больныхъ прошли совершенно безлихорадочно. *Steffeck* [74]) опубликовалъ свои 16 случаевъ colpotomi'и, причемъ 8 разъ вскрылъ задній сводъ и 8 разъ сдѣлалъ colpotomi'ю anterior. Показаніемъ ставитъ небольшія

[70]) *E. Bumm* (*Basel*). „Ueber Ovariotomie von der Vagina aus". Centralbl. f. Gynäk. 1896, B. XX, s. 313.

[71]) *Mckaenrodt*. Berliner klin. Wochenschrift. 189.89 , 237, und Zeitschrift. f. Geb. und Gyn. 1896, B. XXXIV, s. 348.—Volkmann's Sammlung klinischer worträge. Neue Folge № 156 „Ueber den hinteren Scheidenbauchschnitt.

[72]) *Martin*. Monatschrift. f. Geb. und Gyn. 1895, № 2, s. 101—120.

[73]) *Wendeler* (Berlin). Ueber die Colpotomie anterior und ihre Erfolge. Berlin. klin. Wochenschrift. 1896, № 1 –2. Ref. Centralbl. f. Gynäk. 1896, № 36, s. 799.

[74]) Berlin. klin. Wochenschrift. 1896, s. 978.

опухоли придатковъ и матки (фибромiомы), причемъ фиксація и расположеніе ихъ въ томъ или другомъ сводѣ показуютъ какой сводъ надо вскрывать.

Въ 1895 году *Dührssen* [75]) началъ примѣнять и при внѣматочной беременности переднюю кольпотомію; онъ описалъ два случая, оперированныхъ имъ на второмъ мѣсяцѣ беременности, причемъ въ одномъ была удалена опухоль величиной въ кулакъ. Въ томъ же году и *Martin* [76]) произвелъ свою первую операцію черезъ влагалище при внѣматочной беременности и удалилъ опухоль въ куриное яйцо. Къ тому же времени относятся и отдѣльныя, обнародованныя удачныя операціи черезъ передній сводъ: '*Kossman*'а [77]) (1 случай), *Rosenstein*'а [78]) (два случая), *Prochownik*'а [79]) (1 случай удаленія яйца съ сохраненіемъ трубы) и нѣкоторыхъ другихъ. Также въ 1895 году начала примѣняться и задняя кольпотомія, для удаленія плодовмѣстилища, при эктопической беременности. *Condamin* [80]), ученикъ *Laroyenne*'а, совѣтовалъ дѣлать радикальную операцію при внѣматочной беременности черезъ задній сводъ, по типу вскрытія haematocele, но авторъ говоритъ объ операціи очень неопредѣленно, указывая на то, что если операторъ найдетъ трубу при операціи вскрытія кровяной опухоли, то слѣдуетъ и ее удалить. Также высказывался и *Boude* [81]). Болѣе сознательное удаленіе плодовмѣстилища появилось позже, въ работахъ *Boldt*'а [82]), *Edgar*'а [83]), *Haggar*'а [84]), *Wathen*'а [85]). Изъ русскихъ гинекологовъ начали примѣнять заднюю

[75]) *Dührssen* Ueber vaginale Köliotomie bei zwei Fällen von Tubenschwangerschaft. Centralbl. für Gynäk. 1895, № 15.

[76]) *Martin*. Monatschr. f. Geb. und Gyn. Bd. II. 1895, s. 109.

[77]) *Kossmann*. Verhandlung der Berlin. Gesellsch. für Geburtsh. und Gynäk. von 22 März. 1895.

[78]) *Rosenstein*. Centralbl. f. Gynäk. 1897, № 38.

[79]) *Prochownik*. Verhandlung d. VI gynäkologen Kongress zu Wien 1895, s. 806, ff.

[80]) *Condamin*. Annal. de Gynéc. 1895, № 11.

[81]) *Boude*. Thèse de Paris. 1895. Contribution à l'etude du traitement de l'hématocele retrouterine.

[82]) *Boldt*. Med. News 1897. Apr. Ref. Centralbl. für Gynäk. 1897, № 45, s. 1069.

[83]) *Edgar*. Glasgow. med. Journ. 1897. Sept. Oct. Ref. Frommel's Jahresbericht.

[84]) *Haggar*. Vaginal Incision and drainage in certain cases of ruptured ectopic gestation. The Americ. gynec. and obstetric. Journ. Vol. XIII. 1898, № 1.

[85]) *Wathen*. Extrauterine pregnancy. The med. Age Vol. XVI; 1898, № 16, p. 489.

кольпотомію Оттъ (1898 г.), *Штраухъ* [86]), (въ томъ же году), и *Томсонъ* [87]), (въ 1899 г.).

Собственно говоря, вскрытіе задняго свода для операціи haematocele извѣстно давно. Для опорожненія кровяной опухоли пользовались разрѣзомъ задняго свода еще *Nelaton* [88]), *Recamier* [89]), *Velpeau* и другіе, но эта операція носила характеръ только опорожняющій и съ 1895 года начала примѣняться для удаленія пораженнаго органа—трубы.

Въ 1896 году операція рукавнаго чревосѣченія начала вновь примѣняться и среди американскихъ хирурговъ. За кольпотомію высказались *Cottrel* [90]), *Cushing* [91]), *Burrage* [92]), хотя показанія и ставились очень осторожно и узко. Такъ *Cottrel* предпочитаетъ въ случаяхъ, гдѣ имѣются сращенія, пользоваться чревосѣченіемъ. *Cushing* высказывается въ томъ же смыслѣ. *Burrage*, на основаніи своихъ 21 случая (19 заднихъ кольпотомій и 2 переднихъ), ограничиваетъ показанія ко вмѣшательству относительно доброкачественными заболѣваніями, кистами яичниковъ и сальпингитами небольшихъ размѣровъ. Для трудныхъ случаевъ, однако, предпочитаетъ влагалищную hysterectomi'ю или чревосѣченіе; тазовые абсцессы также относитъ къ влагалищному пути. Опухоли должны быть величиной съ куриное яйцо или нѣсколько больше, съ малымъ количествомъ сращеній. Потерялъ 3-хъ больныхъ, причемъ одну отъ кровотеченія.

Gyford [93]) въ своей работѣ, въ 1897 году, возражалъ противникамъ влагалищныхъ методовъ, что опасность геморрагіи, которую такъ подчеркиваютъ, вовсе не такъ велика; онъ, оперируя этимъ путемъ съ 1886 года, имѣлъ только 2 раза сильное кровотеченіе, не зависящее отъ влагалищнаго разрѣза, при операціяхъ на маткѣ. Предлагая вертикальный разрѣзъ по медіальной линіи позади шейки въ $1^1/_2$ дюйма длиной, онъ считаетъ его достаточнымъ для удаленія

---

[86]) *Штраухъ*. Врачъ. 1898. № 18, стр. 519.

[87]) *Thomson*. Monatschr. f. Geb. und Gyn. Bd. IX. 1899. Hft. 4.

[88]) *Nelaton*. Madlener. Vaginale Operationen bei extra-uterin-Gravidität. Monatschr. für Geb. und Gyn. Bd. II, s. 757.

[89]) *Récamier*. Цит. у *Schoaler*. Vaginal Section. Journ. Amer. Med. Assoc. Chicago. 1897. XXIX, 1296—1299.

[90]) *Cottrel*. Anterior Colpotomy. Boston Med. and Surg. Journ. v. CXXXIV. № 12, p. 285, 286. 1896.

[91]) Boston. Med. and Surg. Journ. 1896. CXXXIV. p. 294.

[92]) Boston. Med. and Surg. Journ. 1896. CXXXIV. p. 295—296.

[93]) *Byford*. The present status of vaginal section with record of personal experience. Journ. Am. Ass. Chicago. 1897. XXVIII p. 77—776.

больныхъ придатковъ, внѣматочной беременности, маленькихъ кистъ яичниковъ, фибромъ матки. Авторъ отмѣчаетъ, что черезъ поперечный разрѣзъ свода, сдѣланный позади матки, можетъ быть осмотрѣна большая часть брюшной полости, дно матки, червеобразный отростокъ, который можетъ быть вытянутъ при помощи ретракторовъ и вся тазовая полость до мыса включительно, какъ это часто демонстрируетъ *Pryor*. Этимъ же разрѣзомъ можно воспользоваться для удаленія прямой кишки, какъ было въ случаѣ автора. *Pryor* этимъ разрѣзомъ пользовался для укороченія крестцово-маточныхъ связокъ, для устраненія retroversi'и. Для удаленія интерлигаментарныхъ кистъ *Byford* совѣтуетъ пользоваться поперечнымъ разрѣзомъ, продолжая его въ соотвѣтствующую сторону. Переднюю кольпотомію авторъ предпочитаетъ при удаленіи фибромiоматозныхъ узловъ изъ матки, если они лежатъ на передней ея стѣнкѣ. Этимъ же путемъ рекомендуетъ удалять фиброзныя опухоли, лежащія въ полости матки или въ задней стѣнкѣ ея, послѣ разсѣченія передней поверхности матки, которая затѣмъ зашивается. Colpotomia допускаетъ и консервативныя оперативныя вмѣшательства, какъ-то: резекція яичниковъ, возстановленіе проходимости трубъ, возстановленіе правильнаго положенія матки укороченіемъ связокъ и т. д. Авторъ этимъ путемъ удалялъ опухоли придатковъ, фибромы до головы доношеннаго ребенка, но считаетъ ее противопоказанной при туберкулезѣ трубъ. *Pries* [94]) признаетъ влагалищные методы очень опасными, потому что при нихъ ileus бываетъ чаще, чѣмъ при чревосѣченіи. Онъ также какъ и *Dunning* [95]) изъ Indianapolis'а и *Sherwood Dünn* [96]) изъ Boston'а считаетъ влагалищныя операціи неполными, въ виду невозможности экстирпировать мѣшокъ абсцесса черезъ влагалище, что и служитъ причиной рецидивовъ. *Reed* [97]) вернулся снова къ разрѣзу брюшной стѣнки послѣ того, какъ ранѣе всегда предпочиталъ влагалищный разрѣзъ.

Schoaler [98]) явился большимъ защитникомъ чревосѣченія черезъ влагалище. Влагалищный путь показуется, по его мнѣнію, во всѣхъ случаяхъ, которые изобилуютъ гноемъ; эта операція даетъ возможность легко удалить его, не заражая брюшинныхъ внутренностей, не

---

[94]) *Pries*. On vaginal Coeliotomy. Chicago. Med. Record XIII, 1897, p. 413—425, 450.

[95]) Ibidem.

[96]) Ibidem.

[97]) *Reed*. Ibidem.

[98]) *Schoaler*. Vaginal section Journ. Americ. med. Assoc. Chicago. 1897. XXIX. p. 1226—1229.

даетъ оперативнаго шока, значительныхъ геморрагій и наименѣе уродуетъ женщину. Сроценія, какъ бы они многочисленны ни были, отдѣляются легко, лигатуры могутъ быть хорошо наложены и нечего бояться забыть въ ранѣ постороній предметъ, какъ это бываетъ при чревосѣченіяхъ. Этотъ путь авторъ считаетъ пригоднымъ и для операціи при внѣматочной беременности.

Возраженія, дѣлаемыя противъ colpotomii, *Schoaler* [99]) считаетъ теоретическими и выражаетъ надежду, что съ теченіемъ времени статистическія цифры лучше всего установятъ первенство того или другого метода. Самъ приводитъ 162 операціи съ 11 смертными случаями [*]).

Hawkins [100]) совѣтуетъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ предвидится необходимость дренажа брюшной полости, пользоваться разрѣзомъ задняго свода; послѣ дезинфекціи и выскабливанія матки, онъ производитъ полуциркульный разрѣзъ задняго свода и пришиваетъ брюшину Дугласа къ влагалищу непрерывнымъ кэтгутовымъ швомъ; затѣмъ пальцемъ совѣтуетъ объизслѣдовать содержимое таза и если возможно его удаляетъ. Если же пораженіе слишкомъ обширно или сроценія очень велики, то считаетъ благоразумнѣе перейти къ чревосѣченію и отверстіемъ въ заднемъ сводѣ воспользоваться для проведенія тампона. Авторъ сдѣлалъ 20 colpocoliotomi'й, не имѣя ни одного смертнаго случая. Изъ 35 случаевъ, оперированныхъ комбинированнымъ путемъ, онъ потерялъ только одну больную и то независимо отъ операціи.

Polk [101]) сообщилъ о 72 своихъ операціяхъ съ 3-мя смертными исходами при разныхъ болѣзненныхъ формахъ, которыя только доступны вмѣшательству черезъ влагалище. Опухоли яичника онъ удаляетъ кольпотоміей только тогда, когда онѣ еще лежатъ въ тазу

Philips [102]) изъ влагалищныхъ чревосѣченій предпочитаетъ переднюю кольпотомію. Она даетъ возможность объизслѣдовать внутренніе половые органы и въ случаѣ необходимости удаленія матки является первымъ шагомъ гистеректоміи. Авторъ подчеркиваетъ трудность

[99]) *Byford*. The present status of vaginal section with record of personae experience. J. Am. Ass. Chicago. 1897. XXVIII, p. 773—776.

*) *Schoaler*, приводя статистику *Byford*'а, отмѣтилъ 11 (eleven) умершихъ на 162 случая, вмѣсто 5-ти.

[100]) *Hawkins* (r. *H.*). The adventages of vagino-abdominal section. Am. Journ. Surg. and Gynec. St. Louis 1897. Decembr. № 6, p. 91—92.

[101]) *Polk*. Scheidenschnitt gegen Bauchschnitt bei Krankheiten der weiblichen Beckenorganen Med. News 1896 Jan. 4, цитир. дисс. *J. Amos*. „Ueber vaginale Ovariotomie“ Tübingen 1901, s. 20.

[102]) *Philips*. Anterior Colpotomy. Tr. Obst. Soc. London 1897, XXXVIII, p. 213—230.

произвести совершенную влагалищную асептику, въ особенности если есть зловонныя выдѣленія изъ матки. Вторымъ неудобствомъ *Philips* выставляетъ возможность пораненія пузыря и кишечныхъ петель, а при сроценіяхъ сзади и слѣва отъ матки, прямую кишку. Считаетъ показанной переднюю colpotomi'ю: 1) при хроническихъ болѣзненныхъ воспаленіяхъ яичниковъ съ многочисленными сроценіями; 2) при недавней эктопической беременности, не лопнувшей; 3) при маленькихъ кистахъ, или маленькихъ дермоидныхъ опухоляхъ яичника; 4) при ретроверсіи матки съ многочисленными сроценіями; 5) при маленькихъ фибромахъ передней стѣнки, или маточнаго дна; 6) при маленькихъ интерлигаментарныхъ или параваріальныхъ кистахъ.

Передняя кольпотомія абсолютно противопоказуется въ слѣдующихъ случаяхъ: 1) при большихъ дермоидныхъ опухоляхъ или большихъ фибромахъ яичниковъ; 2) при давнишнемъ піосальпинксѣ съ многочисленными сроценіями; 3) при внѣматочной беременности во время, или послѣ разрыва; 4) при абсцессѣ брюшины, очень высоко задающемся въ брюшную полость.

Единственно, что надо установить, говоритъ авторъ, это не величину опухолей, а ихъ сроценія.

Среди французскихъ авторовъ, очень ясно высказался за colpotomi'ю *Pagny* [103]); онъ ставитъ показанія близкія къ таковымъ же *Martin*'а и *Dührssen*'а, но не считаетъ эту операцію показанной для исправленія положеній матки.

Особенно ярымъ поклонникомъ colpotomi'и заявилъ себя *Fuster* [104]), горячо протестующій противъ удаленія матки при заболѣваніяхъ придатковъ. «Обидно видѣть», пишетъ онъ, «хирурговъ, представляющихъ свои статистики, обнимающія 500—600 hysterectom'iй (*Segond*— 600 случаевъ, Congress de Genève въ 1895 г.), и невозможно не возставать противъ метода, который разрушаетъ, а не лечитъ». Авторъ подчеркиваетъ формулу *Sänger*'а: «Parce ovario et utero, si possis». Показанія автора къ операціи: воспалительныя заболѣванія придатковъ, кисты яичниковъ и міомы матки. Показана эта операція также при эктопической беременности въ первые мѣсяцы, съ разрывомъ или безъ разрыва трубы; при гнойникахъ авторъ считаетъ показанной операцію *Laroyenn*'а, которая въ сущности ничто иное, какъ colpocoeliotomia posterior. *Castillo* [105]) въ Hôtel-Dieu въ Парижѣ,

[103]) *Pagny*. La colpotomie anterieure. Ann. de Gynéc. Paris 1896, XLV, p. 436—452.

[104]) *Fuster* (*Luis*). De la colpotomie vaginal. Montpellier. Th. de doct. 1897, 8°—190 p.

[105]) *Castillo* (*F. V.*). De la colpo-coeliotomie sans hysterectomie dans

примѣнялъ часто colpocoeliotomi'ю какъ переднюю, такъ и заднюю безъ удаленія матки, въ случаяхъ яичниковыхъ кистъ и кистъ широкой связки, малаго и даже средняго размѣра, при salpingoophorit'ахъ, пролябирующихъ яичникахъ, при одно- и двухсторонніхъ, серозныхъ и геморрагическихъ сальпингитахъ; также примѣнима она и при леченіи сложныхъ хроническихъ salpingoophorit'овъ и кистовидныхъ перитонитовъ, конечно, въ тяжелыхъ случаяхъ являясь началомъ влагалищной hysterectomi'и. *Segond* [106]) считаетъ, что удаленіе матки не ухудшаетъ прогноза операціи ни непосредственнаго, ни въ смыслѣ отдаленныхъ результатовъ. Авторъ признаетъ овaріотомію черезъ влагалище *Thomas*'а, но думаетъ, что показаніе къ ней должно быть ограничено; физіологическія же разстройства, послѣ удаленія матки, при наличности двухсторонняго пораженія придатковъ, болѣе воображаемы; съ другой стороны удаленіе матки даетъ возможность создать наилучшій дренажъ. Возраженія противниковъ ученія о маточной кастраціи, что первый ударъ ножа лишаетъ женщину способности дѣторожденія—не вѣренъ, такъ какъ изслѣдованіе пальцемъ и отчасти глазомъ черезъ вскрытый задній сводъ даетъ возможность хорошо ориентироваться.

На конгрессѣ въ Лионѣ онъ высказалъ показанія слѣдующимъ образомъ: операціямъ черезъ влагалище подлежатъ опухоли придатковъ, подвижныя или нѣтъ, кистовидныя или плотныя, но безусловно двухсторонніе и такихъ размѣровъ, что ихъ верхній куполъ касается плоскости, проходящей въ поперечномъ направленіи черезъ пупокъ. Клинической опытъ, однако, показалъ автору, что въ этомъ сказано много и мало, такъ какъ киста безъ сращеній и превосходящая эти размѣры можетъ быть легко удалена этимъ путемъ. Съ другой стороны иногда опухоли придатковъ, доходящія до пупка, представляютъ такія обширныя кишечныя сращенія или сами опухоли такъ хрупки, что лучше идти путемъ чревосѣченія.

Van Hassel [107]) (Bruxelle) считаетъ colpotomi'ю показанной при заболѣваніи придатковъ, сращеніяхъ матки, трубъ и яичниковъ, кистовидныхъ новообразованіяхъ этихъ послѣднихъ, не превосходящихъ по величинѣ полость малаго таза, при небольшихъ фибромiомахъ подсерозныхъ и даже межуточныхъ, при гнойныхъ скопленіяхъ въ тазу и нагноеніяхъ въ придаткахъ, также и при туберкулезномъ пораженіи этихъ по-

l'extirpation des lesions utéro-annexielles. La pratique à la clinique chirurgienne de l'Hôtel-Dieu. Paris, Th. de doct. 1897—8, 8°, № 93.

[106]) Rev. de Gynec. et Chirur. abdomin. 1897, p. 205—245.

[107]) Bull. Belge de Gynéc. et d-Obst. Bruxelle. Ref. Semain. Gynécolog. 1896. 221—223; 229—230. Paris.

слѣднихъ. Разрѣзъ задняго свода онъ совѣтуетъ дѣлать тэрмокаутеромъ, какъ въ началѣ hysterectomi'и дѣлаетъ *Jacobs*, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ предвидится возможность дренажа, и вскрывать сводъ ножемъ тамъ, гдѣ надѣются брюшную полость закрыть швами. При очень узкихъ влагалищахъ авторъ совѣтуетъ увеличивать поперечный разрѣзъ свода прибавленіемъ продольнаго разрѣза, идущаго отъ середины перваго.

H. Fehling [108]) въ 1896 году предупреждалъ отъ слишкомъ большого расширенія показаній къ colpotomi'и на основаніи своего опыта. Изъ 7-ми случаевъ передней кольпотоміи, только въ 2-хъ онъ былъ доволенъ полученными результатами. Въ 2-хъ, въ виду невозможности остановить кровотеченіе, долженъ былъ прибѣгнуть къ удаленію матки черезъ 1½—3 часа послѣ операціи; въ 3-хъ случаяхъ произошла гематома, поведшая къ образованію pelveo-peritonitis circumscripta. Кромѣ этихъ рѣзкихъ неудобствъ, авторъ отмѣчаетъ еще и менѣе важныя осложненія во время самой операціи, какъ напр. частое срываніе щипцовъ. Въ самомъ производствѣ операціи онъ видитъ причину, способствующую послѣдовательному кровотеченію: сдавленные сосуды во время операціи не даютъ кровопотери, но послѣ того какъ напряженіе прекращается, т. е. послѣ того какъ опухоль отрѣзана и перевязанная ножка возвращена на мѣсто, сосуды начинаютъ кровоточить. Авторъ желаетъ ограничить примѣненіе кольпотоміи только у женщинъ, перешедшихъ 40-лѣтній возрастъ, такъ какъ хирургъ часто бываетъ принужденъ удалить и матку для остановки кровотеченія.

Steinthal [109]) признаетъ упреки *Fehling*'а справедливыми и сообщаетъ свои 3 случая удаленія опухоли черезъ влагалище. Онъ считаетъ, что для кольпотоміи показаны только исключительные случаи.

Въ то же время, другіе авторы смотрѣли на эту операцію болѣе оптимистически и ставили показанія къ оперативному вмѣшательству значительно шире. Такъ *Schauta* [110]) сообщилъ 23 случая удаленія кистъ черезъ влагалище, въ число которыхъ входятъ дермоиды и многополостныя кисты; въ послѣднемъ случаѣ опорожняется одна полость за другой. Онъ былъ одинъ изъ первыхъ, который удалялъ большія кисты, содержащія до 10—15 куб. сантиметровъ жидкости. Вскры-

[108]) *H. Fehling*. Ueber Ovariotomie von der Vagina aus. Centralbl. f. Gynäk. 1896. s. 779.

[109]) *Steinthal*. Ueber Ovariotomie von der Vagina aus. Centralbl. f. Gynäk. 1897, s. 153.

[110]) *Schauta*. Die vaginale ovariotomie. Wiener med. Wochens. 1897 № 1.

тіе передняго свода, по мнѣнію *Schauta* и *Wertheim*'а [111]), удобнѣе потому, что передняя стѣнка таза короче и кисты, которыхъ нижній полюсъ не лежитъ въ тазу, могутъ быть достигнуты черезъ вскрытіе передняго свода. *Wertheim* [112]) признаетъ влагалищный путь и для интерлигаментарныхъ кистъ, причемъ имъ было демонстрировано въ акушерскомъ гинекологическомъ Обществѣ, въ Вѣнѣ, 3-го Ноября 1896 года, двѣ таковыхъ, изъ которыхъ одна занимала всю брюшную полость.

Chrobak [113]) также удалялъ интерлигаментарныя кисты черезъ влагалище, которыя, однако, были не велики. При отдѣленіи отъ матки этихъ межсвязочныхъ кистъ встрѣчаются иногда большія затрудненія; въ такихъ случаяхъ авторъ считаетъ показаннымъ неотдѣленныя части кисты пришить ко влагалищу. *Weinlechner* [114]) думаетъ, что такой способъ оперированія можетъ вести къ рецидиву, такъ какъ часто яичникъ удаляется не вполнѣ.

J. de Voss [115]) считаетъ показаннымъ влагалищный путь при малыхъ, не превышающихъ по величинѣ дѣтскую голову, опухоляхъ, безъ сращеній и при легко растяжимомъ влагалищѣ. Неудачи *Fehling*'а приписываетъ не методу, а техникѣ.

Veit [116]) высказался о colpotomi'и очень ограниченно, считая ее показанной при такихъ только опухоляхъ, которыя могутъ быть вдавлены въ полости малаго таза, если же опухоли лежатъ выше безъимянной линіи, то нечего и думать брать ихъ черезъ влагалище. Что касается разрѣза, то въ заднемъ сводѣ можно всегда получить его достаточной длины и, въ случаѣ надобности, не довольствоваться вскрытіемъ брюшины между крестцово-маточными связками, но перерѣзать и эти послѣднія, если понадобится, и даже основаніе lig. lati, понятно, послѣ перевязки маточной артеріи. Однако и для малыхъ опухолей, лежащихъ въ маломъ тазу, онъ дѣлаетъ ограниченія для вмѣшательства черезъ рукавъ, только тѣми, при которыхъ lig. infundibulo-pelvicum достаточно растяжимо. Такъ, при заболѣваніи трубъ, онъ считаетъ показанной colpotomi'ю только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ

[111]) *Wertheim*. Wiener. klinich. Wochensch. 1897, № 6, s. 140.

[112]) *Wertheim*. Die vaginale Extirpation intraligamentärer Cysten. Sitz. der g. g. Gesellschaft zu Wien 3 Nov. 1896. Centralbl. f. Gynäk. 1896, s. 1277.

[113]) *Chrobak*. Centralbl. f. Gynäk. 1896, № 50.

[114]) *Weinlechner*. Ibid.

[115]) *J. de Voss*. Ovariotomie per vaginam. Policlinique 1896, № 16.

[116]) *Veit*. Ueber die Grenzen zwischen vaginaler und abdominaler Laparotomie. Gesellsch. f. Geburtsh. zu Leipzig. 14 Decembr. 1895. Centralbl. f. Gynäk. 1896, № 33, p. 856—866.

абдоминальный конецъ трубы направленъ къ заднему своду, въ случаѣ же, гдѣ брюшное отверстіе трубы смотритъ ко входу въ тазъ, надо предполагать укороченіе и воспалительный процессъ въ lig. infundibulo-pelvicum и при влагалищномъ методѣ связка можетъ разорваться и дать кровотеченіе. Вообще же *Veit* высказывается болѣе за чревосѣченіе, такъ какъ такой ясности операціоннаго поля, какъ при laparotomi'и, colpotomia дать не можетъ; изъ кольпотомій же, предпочитаетъ вскрытіе задняго свода.

Döderlein [117]) отмѣчаетъ, что тотъ хирургъ, который преодолѣлъ первыя техническія трудности при colpotomi'и, будетъ пораженъ, какъ много разъ можно употребить этотъ методъ; онъ ставитъ показанія: не сращенныя и не превосходящія извѣстную величину кисты яичниковъ, воспаленныя, сращенныя, наполненныя гноемъ трубы, если сращенія не особенно плотны и опухоль не особенно велика, извѣстныя формы внѣматочной беременности, фиброиды, въ особенности же тѣ частыя воспалительныя сращенія, которыя бываютъ послѣ септическихъ родовъ и при которыхъ не легко рѣшиться на чревосѣченіе. Предпочитая заднюю colpotomi'ю, онъ дѣлаетъ разрѣзъ термокаутеромъ, расширяетъ его тупыми краями ножницъ, отдѣляетъ сращенія тупымъ способомъ и освобождаетъ придатки.

Выводя матку черезъ задній сводъ, онъ удаляетъ заболѣвшіе органы, причемъ оперируетъ съ клеммами, которыя оставляетъ на 24 часа, хотя считаетъ употребленіе лигатуръ также примѣнимымъ. *Döderlein* возражаетъ *Veit'y*, что клеммами можно захватить и укороченную lig. infundibulo-pelvicum. Для передней colpotomi'и ставитъ показаніемъ только retroflexi'ю матки и опухоли, лежащія въ переднемъ сводѣ. Вовсе не нужно указывать на дурныя стороны чревосѣченія, думаетъ *Döderlein*, чтобы сдѣлаться большимъ приверженцемъ colpotomi'и; преимущества послѣдней операціи такъ велики для больной, что первые же опыты оператора, конечно, владѣющаго техникой, заставляютъ его все болѣе и болѣе расширять показанія къ разрѣзамъ свода. Встрѣчающіяся непреодолимыя трудности при влагалищномъ чревосѣченіи, заставляющія перейти къ laparotomi'и, не приносятъ большой бѣды отъ отверстія въ сводѣ.

Большимъ прогрессомъ въ развитіи кольпотоміи явилось примѣненіе влагалищнаго чревосѣченія при воспаленіи тазовой брюшины. Профессоръ *Martin* [118]), на XII-омъ международномъ съѣздѣ врачей

[117]) *Döderlein*. Centralbl. f. Gynäk. 1896. № 33, p. 866.

[118]) Prof. *Martin*. Die Kolpotomie und die Chirurgische Behandlung der Pelveoperitonitis. Comptes-rendus du XII Congrès international de Med. Moscou. 7/19—14/26 Août 1897. Volume VI p. 87—110.

въ Москвѣ, указалъ на цѣлесообразность названнаго хирургическаго вмѣшательства, при pelveo-peritonit'ахъ, не поддающихся никакому другому леченію. *Hegar* [119]) первый предложилъ кастрацію для излеченія pelveo-peritonit'овъ, вызвавшихъ тяжелое заболѣваніе яичника. Въ виду возможности появленія рецидивовъ, вслѣдствіе заболѣванія самой матки, и народилась операція—castration utérin (*Péan, Segond, Richelot, Doyen, Landau, Jakobs, Iversen, Schauta* и др.). *Martin* полагаетъ, что случаи, которые будутъ подлежать такому радикальному леченію, встрѣчаются какъ исключенія.

Признавая преимущества чревосѣченія, дающаго возможность хорошо объизслѣдовать брюшную и тазовую полости съ ихъ органами, онъ, однако, въ виду опасности, возникающей при наличности гнойнаго фокуса, послѣдовательныхъ грыжъ живота и сращеній сальника и кишекъ съ рубцомъ брюшной стѣнки, предпочитаетъ въ подходящихъ случаяхъ colpotomi'ю. Плотныя сращенія кишекъ, очень распространенныя явленія pelveo-peritonit'а, въ виду опасности, могущей быть при разъединеніи такихъ склеекъ, показуютъ laparotomi'ю. Основываясь на своихъ случаяхъ, *Martin* при pelveo-peritonit'ахъ, сосредоточенныхъ главнымъ образомъ на задней стѣнкѣ матки и прилегающихъ къ послѣдней lig. lata со сращенными придатками, рекомендуетъ переднюю кольпотомію въ виду лучшаго контроля глазомъ. На 471 больную *Martin* имѣлъ 4 смерти: двѣ отъ сентическаго зараженія вирулентнымъ гноемъ, одну отъ ileus'а и одну отъ pneumoni'и. Въ 411 случаяхъ, операторъ имѣлъ дѣло съ болѣе или менѣе выраженнымъ воспаленіемъ тазовой брюшины; на 262 случая, оперированныхъ до конца 1896 года, имѣлъ 6% рецидивовъ, 67% полнаго выздоровленія и 27% значительнаго улучшенія. Изъ указанныхъ больныхъ, у 18-ти затѣмъ были срочные роды. Въ число операцій, сдѣланныхъ проф. *Martin*'омъ вошло 59 больныхъ съ мышечными опухолями матки, 42 съ sacto-salpinx serosa, 18 sacto-salpinx purulenta, у 4-хъ была трубная беременность, у 26-ти трубно-яичниковыя опухоли и у 25-ти мѣшетчатыя опухоли яичниковъ. 7 разъ имѣлись кровяныя опухоли Граафовыхъ пузырьковъ; 44 раза водянка послѣднихъ, у 2-хъ больныхъ были пароваріальныя опухоли и у 3-хъ межсвязочныя.

На Московскомъ международномъ Съѣздѣ, вторымъ ярымъ поборникомъ colpotomi'и явился *Dührssen* [120]); примѣняя переднюю кольпотомію, онъ ставитъ ее посрединѣ между брюшнымъ чревосѣченіемъ и влагалищной тотальной кастраціей; она соединяетъ преимущества

[119]) *Hegar*. Volkmann's Samml. kl. Vorträge № 48, 1878.

обѣихъ операцій и свободна отъ ихъ послѣдствій. Вмѣстѣ съ брюшнымъ чревосѣченіемъ, она можетъ быть поставлена потому, что даетъ возможность дѣйствовать консервативно, а рядомъ съ тотальной кастраціей потому, что раздѣляетъ выгоды ея, заключающіяся въ меньшей возможности шока, болѣе скоромъ возстановленіи силъ и отсутствіи брюшного рубца. Colpocoeliotomia показана при воспалительныхъ заболѣваніяхъ придатковъ и брюшины, при новообразованіяхъ придатковъ и при трубной беременности. Авторъ подчеркиваетъ возможность въ 50, а можетъ быть и 75% случаевъ обойти вскрытіе живота и въ противуположность полной кастраціи черезъ влагалище, сохранить женщинѣ здоровые или малопораженные половые органы. На 305 случаевъ, оперированныхъ съ 1891-го года, онъ имѣлъ 4 смерти: 2 больныя погибли отъ кровотеченія, одна отъ нефрита послѣ наркоза и одна на 23-й день послѣ операціи отъ порока сердца. Для леченія заболѣванія тазовой брюшины авторъ произвелъ переднюю colpotomi'ю 200 разъ, причемъ имѣлъ 8 смертей: 2 упомянутыя выше отъ кровотеченія, одинъ разъ отъ ileus'а послѣ удаленія pyosalpinx'а; одинъ разъ отъ повторнаго кровотеченія, потребовавшаго чревосѣченія; одна больная погибла по выпискѣ изъ клиники, послѣ вскрытія въ брюшную полость гнойника, оставшагося послѣ операціи внѣматочной беременности. Одну больную потерялъ отъ осложненія pneumoni'ей и 2-хъ отъ peritonit'а.

Проф. *Küstner* [121]) по поводу приведенныхъ докладовъ высказался въ томъ смыслѣ, что влагалищный методъ менѣе опасенъ, чѣмъ чревосѣченіе, хотя послѣднее и легче; при colpocoeliotomi'и отвѣтственность за всякій оперативный случай связана лишь со степенью стерильности рукъ оператора. Проф. *Olshausen* [122]) согласился съ мнѣніемъ *Küstner*'а, что, оперируя влагалищнымъ путемъ, представляется менѣе шансовъ къ осложненію сепсисомъ; нерѣдко длительное, непосредственное прикосновеніе рукъ оператора съ кишками и покрывающей ихъ брюшиной, вызываютъ у больной явленіе шока, которое предрасполагаетъ къ сентическому заболѣванію. *Zweifel* [123]) считаетъ явленіе шока, за малымъ исключеніемъ, послѣдствіемъ большихъ кровотеченій или сепсиса; по его мнѣнію чревосѣченіе да-

[120]) *Dührssen*. Comptes-rendus du XII Congrès international de Med. Moscou. 7/19—14/26 Août. 1897. Volume VI p. 73—86. 1898.

[121]) *Küstner*. Comptes-rendus du XII Congrès international de Med. Moscou 7/19—14/26 Août 1897. Volume VI. p. 87—110.

[122]) *Olshausen*. Ibid.

[123]) *Zweifel* Ibid.

етъ лучшую возможность объизслѣдовать органы таза, справиться съ кровотеченіемъ и менѣе шансовъ поранить сосѣдніе органы.

Если будетъ найденъ вѣрный способъ дезинфекціи рукъ, то чревосѣченіе, равно какъ и кольпотомія, дадутъ одинаково благопріятные результаты.

Проф. *Dührssen* [124]) особенно налегаетъ на болѣе быстрое возстановленіе рабочей дѣятельности организма послѣ кольпотоміи. Явленіе шока не ставитъ въ зависимости отъ дезинфекціи рукъ.

Проф. *Martin* [125]) указалъ еще на одно преимущество кольпотоміи, а именно, что при этомъ методѣ легко соединить и всякое другое оперативное леченіе заболѣваній матки и влагалища.

На Московскомъ международномъ съѣздѣ, высказали свое мнѣніе о кольпотоміи также *Pichevin* [126]) (Paris) и *Candella* [127]) (Valenzia).

Pichevin примѣнялъ кольпотомію въ слѣдующихъ случаяхъ: 1) съ діагностической цѣлью, 2) для укрѣпленія матки ко влагалищу и укороченія круглыхъ связокъ, 3) для удаленія новообразованія матки и придатковъ и 4) для удаленія воспаленныхъ трубъ и яичниковъ.

Авторъ считаетъ одинаково удобной переднюю и заднюю кольпотомію для удаленія новообразованій матки, имѣющихъ ножку, нѣкоторыхъ опухолей яичниковъ и трубъ и воспаленныхъ придатковъ, хотя при послѣднихъ, разъ они смѣщены въ Дугласъ, удобнѣе разрѣзъ задняго свода. Въ заключеніе докладчикъ, упомянувъ, что изъ французскихъ авторовъ *Velpeau* и *Récamier* давно пользовались разрѣзомъ свода, считаетъ нужнымъ подчеркнуть, что чревосѣченіе имѣетъ гораздо больше примѣненія и страхъ вскрытія брюшной полости преувеличенъ.

Candella признаетъ умѣстнымъ кольпотомію для хирургическаго леченія воспалительно-измѣненныхъ придатковъ и въ случаяхъ смѣщенія матки. Онъ примѣнилъ вскрытіе свода въ 11-ти случаяхъ гнойныхъ заболѣваній: гнойнаго пери-параметрита и гнойнаго воспаленія трубъ. При совершенной неподвижности органовъ и плотныхъ сроненіяхъ, предпочитаетъ чревосѣченіе; опухоли трубъ и яичниковъ предпочтительнѣе брать кольпотоміей, по автору, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ опухоли подвижны и малаго объема.

Изъ русскихъ авторовъ въ то же время ратовали за примѣненіе влагалищнаго разрѣза *Соловьевъ*, *Муратовъ* и *Добберть*.

[124]) *Dührssen.* Ibid.

[125]) *Martin.* Ibid.

[126]) *Pichevin.* Comptes rendus du Congrès International de Médecine à Moscou 1897 (1898).

[127]) *Candella.* Ibidem.

Соловьевъ [128]) считалъ, что слѣдуетъ производить чревосѣченіе для удаленія придатковъ только въ томъ случаѣ, гдѣ невозможно идти влагалищнымъ путемъ.

Мироновъ [129]) защищалъ леченіе разрѣзомъ черезъ влагалище осумкованныхъ скопленій крови въ полости малаго таза; онъ основывался на невыгодѣ выжидательнаго леченія, дающаго отъ 15 до 38% случаевъ (*Zweifel*, Courty) перехода кровоизліянія въ нагноеніе, при 18--21% смертности (*Смольскій*, Courty), между тѣмъ какъ разрѣзъ черезъ влагалище совершенно безопасенъ, хотя не можетъ быть названъ законченной, идеальной операціей. *Добберть* [130]), при тазовыхъ гнойникахъ и другихъ скопленіяхъ въ Дугласѣ, производилъ разрѣзъ задняго свода, причемъ необходимымъ условіемъ считалъ прилежаніе опухоли, хотя бы незначительной своей частью, къ своду и доступность ея со стороны этого послѣдняго. Восемь больныхъ, оперированныхъ этимъ путемъ, поправились (1 разъ заматочная кровяная опухоль, 1 разъ гнойная киста, 3 раза гнойный тазовой перитонитъ, 1 разъ гнойникъ трубы и 2 раза гнойникъ яичниковъ).

Löhlein (Gissen) [131]) не фанатикъ влагалищнаго метода, но признаетъ его преимущества, указанныя *Dührssen'*омъ. Имъ была произведена эта операція при беременности безъ всякаго вреда для послѣдней. Онъ считаетъ кольпотомію показанной при малыхъ и средней величины однокамерныхъ кистахъ, достижимыхъ со стороны свода, если новообразованія не могутъ быть репонированы; лучше всего производить операцію въ первой половинѣ беременности, но въ случаѣ надобности можно производить и въ концѣ ея, какъ въ случаѣ автора. *Löhlein* 6 разъ вскрывалъ сводъ при туберкулезномъ асцитѣ и, въ противуположность *Winckel'*ю, считаетъ этотъ путь простымъ и безопаснымъ, достигающимъ полнаго и основательнаго опорожненія брюшной полости; вновь образующійся трансудатъ стекаетъ по дренажу. Пальпаціей или взятіемъ частицъ брюшины изъ

[128]) *Соловьевъ.* Къ ученію объ удаленіи опухолей придатковъ матки черезъ влагалище. (Хирургія 1897. № 2, стр. 123).

[129]) *Мироновъ.* Въ защиту оперативнаго леченія осумкованныхъ скопленій крови въ полости малаго таза. Журналъ Акуш. и Женск. бол. 1897 г. Январь.

[130]) *О. А. Добберть.* Отчетъ по гинекологическому отдѣленію Петропавловской больницы 1896 г. Реф. Журн. Акуш. и Женск. болѣзней 1897 г. Іюнь, стр. 653.

[131]) *Löhlein.* Gynäkologische Tagesfragen. Hft. 5. Wiesbaden. Bergman. 1898.

Дугласа можно точно установить діагнозъ, думаетъ *Löhlein*. Излечимость по автору также хороша, какъ и при чревосѣченіи — 33$^1/_3$%. Задняя кольпотомія не предпочитается принципіально авторомъ, но ограничивается соотвѣтственными случаями.

Raether [132]) (Altona) два раза оперировалъ кисты при беременности кольпотоміей безъ нарушенія теченія беременности. Въ первомъ случаѣ имѣлась тубо-овaріальная киста, осложнявшая беременность на 5-мъ мѣсяцѣ,—во второмъ—дермоидъ, величиной въ кулакъ. Авторъ предпочитаетъ переднюю кольпотомію даже тогда, когда опухоль лежитъ въ Дугласѣ. Оперируетъ этимъ путемъ съ 1892-го года.

Zweifel [133]), рѣзко ограничивающій вмѣшательства черезъ влагалище, полагаетъ, что при опухоляхъ трубъ вмѣшательство черезъ передній сводъ является труднымъ, такъ какъ въ этихъ случаяхъ имѣются сращенія, получающіяся благодаря воспалительному происхожденію этихъ новообразованій. *Zweifel* вмѣстѣ съ *Baumm*'омъ [134]) подчеркиваетъ неудобства выдѣленія изъ сращеній пальцами гнойныхъ фокусовъ, причемъ содержимое размазывается по ранѣ и эта послѣдняя представляется непростительно изорванной. *Baumm* указываетъ на пораненіе сосудовъ, пузыря и кишекъ, къ чему присоединяется еще опасность инфекціи: *Baumm* изъ 12-ти операцій имѣлъ 2 смерти и 3 эксудата. *Döderlein*, изъ 14-ти переднихъ кольпотомій по поводу опухолей трубъ и яичниковъ, имѣлъ одинъ случай смерти отъ нагноившейся гэматомы и въ 3-хъ случаяхъ—кровоизліянія въ кулакъ величиной. *Dührssen*, на 200 случаевъ colpotomii при воспаленіи брюшины полости таза имѣлъ 8 смертей. Такую смертность *Zweifel* находитъ ужасной. Къ этому присоединяется еще возможность кровотеченія изъ свода, гематомы, эксудаты культей, которые наблюдаются при влагалищномъ чревосѣченіи чаще, чѣмъ при брюшномъ.

Меньшее вліяніе траумы, меньшая возможность шока при кольпотоміи, подчеркиваемая *Ольсгаузеномъ*, по мнѣнію *Zweifel*'я, не справедливо, такъ какъ у него такового не наблюдалось, не смотря на частую эвентерацію, за исключеніемъ одного случая—туберкулезнаго pyosalpinx'a. На слова *Martin*'а относительно грыжъ передней брюшной стѣнки, которыя бываютъ въ 9% всѣхъ случаевъ, *Zweifel* указываетъ на то, что въ число этихъ 9% *Abel* ввелъ и тѣ случаи,

[132]) *Raether*. Deutsche Med. Wochenschr. 1898. № 18. s. 126.

[133]) *Zweifel*. Ueber Colpotomie anterior. Centralbl. f. Gynäk. 1898. № 16. p. 401—406.

[134]) *Baumm*. Bericht. über den VII Gynäkolog. Kongress. in Leipzig. 1897.

въ которыхъ грыжи бываютъ величиной въ карандашъ, не причиняя больнымъ никакихъ страданій.

Sänger [135]) присоединяется къ мнѣнію *Zweifel*'я: онъ говоритъ, что при современной простотѣ и отсутствіи реакціи при классической овaріотоміи, нѣтъ потребностей къ введенію влагалищнаго пути. Для воздѣйствія на трубу и яичникъ, дорога colpo-coeliotomii не можетъ войти во всеобщее употребленіе, такъ какъ чревосѣченіе всегда остается лучшей операціей.

Zweifel [136]) сдѣлалъ попытку отстоять свое мнѣніе, высказанное на Московскомъ Конгрессѣ, о преимуществѣ чревосѣченія передъ влагалищнымъ разсѣченіемъ сводовъ, хотя онъ оговаривается, что для больной слѣдуетъ оставлять, гдѣ только возможно, брюшную стѣнку не вскрытой и признаетъ влагалищное вмѣшательство при небольшихъ кистахъ яичника—отъ кулака до дѣтской головки — въ случаяхъ неосложненныхъ. Въ то же время онъ упираетъ на то, что, когда приходится выбирать путь по отношенію къ опасности и вѣрности выздоровленія, надо остановиться на томъ, который обѣщаетъ оператору проведеніе его задачи съ наибольшимъ успѣхомъ. Признавая переднюю кольпотомію пригодной для однокамерныхъ кистъ, маленькихъ міомъ и ретрофлексіи, а заднюю для кровяныхъ и гнойныхъ скопленій, они особенно протестуетъ противъ расширенія показаній къ влагалищному вмѣшательству. Авторъ думаетъ, что даже каждая удачная кольпотомія не безупречна и представляетъ трудное искусство и смѣлое предпріятіе, въ виду опасности пораненія сосудовъ пузыря и кишекъ.

Rosenstein [137]) ограничиваетъ примѣненіе кольпотоміи только небольшими опухолями и при томъ съ точно установленными отношеніями ихъ къ окружающимъ частямъ и органамъ; въ противуположномъ же случаѣ предпочитаетъ итти чревосѣченіемъ. При гнойныхъ скопленіяхъ или опухоляхъ въ Дугласѣ, или въ случаяхъ ретрофлексіи дѣлаетъ заднюю кольпотомію, при фибромiомахъ же—переднюю въ виду большаго удобства сшиванія раны матки.

Toth [138]) привелъ 29 кольпотомій, изъ клиники *Tauffer*'а, 4 раза

[135]) *Sänger*. Centralbl. f. Gynäk. № 16. 1898. p. 427—429.

[136]) *Zweifel*. Ueber Colpotomia anterior. Centralbl. f. Gynäk. 1898. № 16. p. 401 -406.

[137]) *Rosenstein* (Breslau). Was leistet die Kolpotomie gegenüber der Laparotomie. Centralbl. für Gynäk. 1897. № 38. s. 1048.

[138]) *Toth*. St. Von der Vaginaloperation bei Geschwülsten des Uterus, der Eierstöcken und der Tuben. Ref. Frommel's Jahresbericht. Jahrgang XIV. p. 57.

при этомъ перешли къ чревосѣченію и 2 раза операція осталась пробной. Семь операцій по поводу кистъ яичника прошли гладко; изъ 8-ми операцій на трубахъ (2 раза серозные сальпингиты, 1 гнойный, 1 туберкулезный и 2 раза внѣматочная беременность)—четыре дали эксудатъ; остальные случаи (4 раза фиброміома, 2 раза абсцессъ яичника, 1 разъ эхинококкъ таза и разъ ретрофлексія матки) прошли гладко. Несмотря на 100% выздоровленія, авторъ ограничиваетъ показанія къ кольпотоміи случаями маленькихъ, подвижныхъ, находящихся еще въ тазу опухолей.

Проф. *Рейнъ* [139]) въ 1896 году, на засѣданіи гинекологовъ въ Кіевѣ, на основаніи сравненія влагалищнаго метода для удаленій новообразованій съ чревосѣченіемъ, пришелъ къ слѣдующимъ результатамъ: 1) Colpotomia примѣнима только въ легкихъ случаяхъ, чревосѣченіе же, хотя и опаснѣе, но можетъ быть примѣнимо въ самыхъ тяжелыхъ и отвѣтственныхъ случаяхъ. Кіевская клиника имѣетъ 56 влагалищныхъ операцій безъ смерти; 2) обстановка чревосѣченія сложнѣе, но съ развитіемъ асептики эти трудности преодолимы; 3) приверженцы кольпотоміи утверждаютъ, что послѣопераціонное состояніе больныхъ послѣ чревосѣченія хуже. Однако, въ особенности въ неосложненныхъ случаяхъ, послѣопераціонный періодъ протекаетъ благопріятно: изъ 300 чревосѣченій 70% не лихорадили; 4) какъ послѣдствіе чревосѣченія, часто появляются грыжи бѣлой линіи; тутъ надо обращать вниманіе на извѣстный градусъ растяжимости брюшной стѣнки передъ операціей. Авторъ полагаетъ, что кольпотомія имѣетъ свои спеціальныя показанія.

Мироновъ [140]), указавъ на то, что laparotomia опаснѣе colpotomi'и, отдаетъ особенное предпочтеніе операціи черезъ влагалище при опухоляхъ придатковъ съ гнойнымъ содержимымъ. Послѣ кольпотомій не наблюдается грыжъ; трудности этой операціи исчезнутъ, когда отброшена будетъ рутина. Проф. *Рейнъ* указалъ, что у одной больной, перенесшей въ 1890 году colpotomi'ю, онъ могъ констатировать на мѣстѣ рубца маленькую грыжу.

Wilson [141]), признавая несомнѣнныя преимущества colpotomi'и, указываетъ на то, что при вскрытіи какъ задняго, такъ и передняго свода, никогда не бываетъ такой общей рѣзкой слабости, какъ послѣ

[139]) Prof. *Rein*. Verhandlung der Gesellsch. f. Geburtsh. und Gynäk. zu Kiew. Sitz. 25 Apr. 1896. Centralbl. f. Gynäk. 1897. 18 p. 520—532.

[140]) *Мироновъ*.—ibidem.

[141]) *Wilson*. Vaginal colpotomy; its avantages and limitations. Med. Press. and Circ. Lond. 1898. Mars 8 CXVI. p. 267.

даже простого разрѣза живота, какъ напримѣръ при чревосѣченіи діагностическомъ. Онъ ставитъ противопоказаніемъ кольпотоміи большія дермоидныя опухоли, значительной величины кисты яичника, особенно перерожденныя, и эктопическую беременность, далеко зашедшую. Авторъ настаиваетъ особенно на томъ пунктѣ, что хирургъ не долженъ никогда рѣшаться на colpotomi'ю, не будучи готовымъ, при малѣйшей необходимости, вскрыть животъ, такъ какъ всегда есть рискъ геморрагіи, которую не удастся остановить, или окажется невозможнымъ провести вполнѣ законченно операцію.

Carillo [142]) сообщилъ свои 26 кольпотомій, причемъ въ 8 случаяхъ авторъ имѣлъ двухстороннее пораженіе. Въ нѣкоторыхъ изъ этихъ случаевъ имѣлись и обширныя сращенія; между прочимъ этимъ путемъ онъ удалилъ два раза pyosalpinx, 4 раза haematosalpinx 5 разъ hydrosalpinx. При двухстороннемъ пораженіи считаетъ показаннымъ полную кастрацію по *Doyen*'у. Заявляя себя горячимъ сторонникомъ рукавнаго чревосѣченія, *Carillo* подчеркиваетъ особенно значеніе задней кольпотоміи, какъ операціи, дающей возможность обслѣдовать органы таза — colpotomia-explorativa. Не менѣе важное значеніе кольпотоміи въ томъ, что она удовлетворяетъ требованіямъ современнаго консерватизма оперативнаго вмѣшательства.

Авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) Задняя colpotomia или влагалищное чревосѣченіе, есть операція по преимуществу для изслѣдованія тазовой полости и всякое пораженіе матки или около нея, локализирующееся въ Дугласовомъ пространствѣ, должно быть взято предпочтительно этимъ путемъ, если только очень большая величина опухоли или площадь ея сращеній не противопоказуютъ таковое вмѣшательство. 2) Операціонное поле, которое даетъ разрѣзъ задняго свода, достаточно для того, чтобы объизслѣдовать въ короткое время полость таза; авторъ совѣтуетъ первыя операціи дѣлать въ случаяхъ легкихъ, гдѣ опухоль мала и подвижна, оставляя болѣе трудные случаи на то время, когда будетъ пріобрѣтено большее владѣніе техникой. 3) Абсцессы, кисты и опухоли основанія широкой связки, могутъ и должны быть удалены черезъ влагалище, если они небольшого объема. 4) Въ случаяхъ нагноенія въ тазу, рекомендуютъ также заднюю кольпотомію, оставляя полную кастрацію для случаевъ съ образованіемъ фистулъ и для тѣхъ, которые

[142]) *Carillo y Cubero*. La colpotomia-posterior à laporotomia vaginal como operation exploradora de la cavidad pelviana. 1898. Rev. de Medic. y Chirurgie practicas, Madrid XLIII. p. 94—98. (Congres. ann. Hesp. Portug. de Chirurg. 16 Avr. 1898).

дают постоянныя обострения тазового перитонита. 5) Если пораженіе лежитъ въ брюшной полости, достигаетъ поверхности подвздошной кости также какъ и пупочной области,—кольпотомія будетъ операціей эксплоративной, легкой, незначительной, или временно опорожняющей при скопленіяхъ въ тазу. 6) Влагалищный путь никоимъ образомъ не долженъ быть утилизированъ для удаленій кистъ яичниковъ большихъ размѣровъ, такъ какъ существованіе сращеній можетъ легко ускользнуть отъ самаго опытнаго изслѣдователя, между тѣмъ какъ они то и противопоказуютъ colpotomi'ю.

Donald [143]) (Manchester) считаетъ нужнымъ оперировать всѣ кисты яичника, не превосходящія верхнимъ краемъ линію пупка и безъ особенно плотныхъ сращеній съ передней брюшной стѣнкой, черезъ влагалище. При фиксированной маткѣ, злокачественныхъ опухоляхъ, не слѣдуетъ оперировать этимъ путемъ. Авторъ предпочитаетъ вскрытіе Дугласова пространства при абсцессахъ яичниковъ, которые лежатъ сзади матки и вообще для большинства овріотомій.

Blume [144]) признаетъ влагалищный путь только для гнойныхъ заболѣваній, причемъ дѣлаетъ радикальную влагалищную операцію—Landau. При одностороннемъ гнойномъ пораженіи или при гонорройномъ его происхожденіи правильнѣе, по мнѣнію автора, оперировать сверху и удалять только заболѣвшіе органы. *Price* [145]) (Philadelphia) предпочитаетъ даже во всѣхъ случаяхъ чревосѣченіе, какъ болѣе совершенную операцію и при томъ менѣе опасную въ смыслѣ образованія послѣдовательнаго ileus'a. *Dünning* [146]) подчеркиваетъ невозможность удалить черезъ влагалище гнойный мѣшокъ; *Reed* [147]) же полагаетъ, что вскрытіе брюшной стѣнки должно быть производимо только тогда, когда операція не можетъ быть окончена снизу, что иногда можетъ быть установлено только во время операціи. *Pryor* [148]) защищаетъ влагалищное удаленіе матки при нагноеніяхъ въ тазу. *Viniberg* [149]) по своимъ наблюденіямъ высказывается за предпочтеніе абдоминальнаго пути въ тяжелыхъ случаяхъ.

Scherwood Dunn [150]) (Boston) думаетъ, что влагалищная операція труднѣе и считаетъ ее примѣнимой только тогда, когда путь сверху опасенъ.

Watkins [151]) (Chicago) признаетъ извѣстное удобство леченія кистъ широкихъ связокъ разрѣзомъ со стороны влагалища и дренажемъ, если онѣ не имѣютъ ножки.

Howard Kelly [151]) считаетъ показаннымъ вскрытіе брюшной стѣнки только при высоко лежащихъ опухоляхъ; при низко лежащихъ, и особенно при тазовыхъ абсцессахъ предпочитаетъ влагалищный путь. *Murphy* (Chicago) и *Noble* (Philadephia) считаетъ главнымъ образомъ влагалищный разрѣзъ съ послѣдовательнымъ дренажемъ показаннымъ для абсцессовъ.

Lapthorn Smith [153]), (Montreal) для влагалищнаго чревосѣченія ставитъ показаніемъ фиксированную ретрофлексію, небольшія пораженія придатковъ и небольшой величины фиброиды; ввиду меньшей опасности влагалищный путь заслуживаетъ предпочтенія, хотя бы проведеніе его и сопровождалось большими трудностями въ смыслѣ риска пораненія мочеточника. Также внѣматочная беременность, по мнѣнію *Smith*'а, можетъ быть оперирована со стороны влагалища, но до разрыва трубы и только до 12-ти недѣльнаго срока беременности. Для укороченія круглыхъ связокъ, считаетъ непоказаннымъ вскрытіе брюшной полости.

Mc. Laren [154]) при очень маленькихъ фиброидахъ не считаетъ нужнымъ оперировать, но совѣтуетъ вылущеніе черезъ влагалище, какъ только констатировано, что опухоль увеличивается, или что она начинаетъ причинять тяжелыя разстройства.

Cartens [155]), высказался подобно *Murphy* и *Noble*'у; *Marcy* [156]) указалъ, что боязнь грыжъ не такъ велика, такъ какъ у него изъ 1000 овріотомій ни одной не было. *Byford* [157]) подчеркнулъ, что половина малыхъ опухолей и заболѣваній трубъ доступны вмѣша-

---

[143]) *Donald*. Britisch. Med. Journ. 1898. Aug. Septemb.

[144]) Med. news 1898. 1 Okt. Ref. Centralblatt. f. Gynäk. 1899. № 11, p. 301—302.

[145]) Ibidem.

[146]) Ibidem.

[147]) Med. news. 1899 Juni 10, 17, 24. Ref. Centralblatt f. Gynäk. 1899 № 50 p. 1505.

[148]) Amer. Gynek. and Obst. Journ. 1898 Aug. Ref. Centralblatt f. Gynäk. № 13 p. 362.

[149]) Ibidem.

[150]) Med. news, 1898. 1 Okt. Ref. Centralbl. f. Gynäk. 1899, № 11 p. 301—302.

[151]) Med. record 1899. Juni 3. Ref. Centralbl. f. Gynäk. 1899. № 48, p. 1450.

[152]) Med. news 1899. Juni 10, 17, 24. Ref. Centralbl. f. Gynäk. 1899. № 50. p. 1505.

[153]) Med. record. Juni 3. Ref. Centralbl. für Gynäk. 1899. № 48, p. 1450.

[154]) *Mc. Laren*. Cases for vagin. section (50 cases) 1899. North-West Lancet St. Paul XIX. 15—18.

[155]) Med. news 1899. Juni 10, 17, 24. Ref. Centralbl. f. Gynäk. 1899 № 50, p. 1505.

[156]) Ibidem.

[157]) Ibidem.

тельству снизу. *Spinelli* [158]) совѣтуетъ при тазовыхъ абсцессахъ, инфецированныхъ кровоизліяніяхъ или haematocele, имѣющаго мало наклонности къ всасыванію, серозныхъ и фибринозно-серозныхъ перитонитахъ и выпотахъ вокругъ придатковъ,—разрѣзъ и дренажъ.

Kidd, кромѣ опасности пораненія мочеточника, считаетъ нужнымъ подчеркнуть возможность пораненія прямой кишки и червеобразнаго отростка. *Wilson* указалъ однако на то, что червеобразный отростокъ самъ доступенъ вмѣшательству черезъ влагалище.

Edgar [159]) заявилъ себя ярымъ приверженцемъ влагалищнаго чревосѣченія. Относительная безопасность отъ шока, вслѣдствіе меньшей траумы кишекъ, меньшая опасность инфекціи, возможность позволить больной раньше встать, все это ставитъ colpo-coeliotomi'ю гораздо выше чревосѣченія. Отсутствіе видимаго рубца очень важно въ смыслѣ эстетики, нѣтъ риска образованія грыжи,—основательно подчеркиваетъ авторъ. Гемостазъ, по мнѣнію *Эдгара*, можетъ быть хорошо проведенъ при задней кольпотоміи, выгодной также очень въ случаѣ надобности дренажа; всѣ остальныя операціи могутъ быть произведены непосредственно, не требуется ни новой дезинфекціи, ни потери времени на перемѣну положенія бо́льной. Показанія его къ операціи сходны съ показаніями *Dührssen*'а, но для удаленія кистъ этимъ путемъ считаетъ необходимымъ отсутствіе сращеній съ выше лежащими частями.

Goffe [160]) признаетъ переднюю кольпотомію пригодной, какъ при retroflexi'и со сращеніями, такъ и для опухолей яичника и трубъ, не исключая дермоидныхъ кистъ и внѣматочной беременности. Особенно подчеркиваетъ онъ консервативное вмѣшательство при фибромiомахъ, производя только удаленіе узловъ; также восхваляетъ и консервативныя операціи на придаткахъ. Послѣ своихъ операцій за послѣдніе 3 года, онъ наблюдалъ 4 раза беременность. Что касается сращеній, которыя ставятся какъ противопоказаніе къ colpotomi'и, авторъ утверждаетъ, что при навыкѣ, можно путемъ ощупыванія различить структуру кишки отъ таковой же яичника, но въ одномъ случаѣ онъ былъ вынужденъ изъ за пораненія S-образной кривизны, при отдѣленіи сращеній двухсторонняго гнойника съ кишечными

[158]) *Spinelli*. Sulla cura delle racolte pelviche colla elitrotomia iuxtacervicale. Archivio Italiano di Gynecologia № 4. Refer. Revue de Gynéc. et Chirurgie abdom. 1899, p. 507.

[159]) *Edgar*. Vaginal coeliotomie. Glasgow Med. Journ. 1899, LI. 178 — 185.

[160]) *Goffe*. Vaginal coeliotomie; its scope and limitations Med. News N. Y. 1899. LXXV, 461—462.

петлями, сдѣлать резекцію и анастомозъ кишки посредствомъ чревосѣченія; больная поправилась. Однако, прибавляетъ авторъ, такіе случаи рѣдки и кольпотомія имѣетъ то преимущество, что она избавляетъ больную отъ опасностей чревосѣченія и возможности грыжи.

Fuchs [161]) на основаніи матеріала клиники *Asch*'а, высказался за заднюю кольпотомію; переднюю считаетъ показанной только въ случаяхъ, гдѣ нельзя добраться до сращеній черезъ задній сводъ. Изъ 31 случая былъ только одинъ смертный—отъ перитонита, вслѣдствіе инфекціи гноемъ. Въ двухъ группахъ случаевъ операція влагалищнаго чревосѣченія вполнѣ примѣнима: во первыхъ при сращеніяхъ въ тазу и во вторыхъ при кистовидныхъ опухоляхъ яичниковъ. Величина удаляемыхъ опухолей должна быть не болѣе дѣтской головки, хотя въ общемъ величина не представляетъ препятствія къ влагалищному удаленію. Противопоказаніями служатъ только обширныя сращенія съ кишками, какъ это бываетъ иногда при большихъ кистахъ. Кистовидныя опухоли, развившіяся интерлигаментарно, не противопоказуютъ кольпотомію, что въ свою очередь доказываетъ, какой хорошій доступъ къ придаткамъ даетъ сѣченіе свода. Даже при двухстороннемъ пораженіи кистами придатковъ считаетъ нужнымъ сохранять матку. Нельзя удалять совершенно здоровую матку только изъ техническихъ соображеній; указаніе на хорошіе результаты при удаленіи матки при двухсторонніхъ гнойныхъ пораженіяхъ, особенно перелойнаго происхожденія, не вполнѣ аналогичны, такъ какъ въ такихъ случаяхъ имѣются на лицо и страданія самой матки—какъ endometritis и metritis. При внѣматочной беременности путь colpotomi'и по *Fuchs*'у можетъ быть примѣненъ только въ особенно благопріятныхъ случаяхъ.

Изъ итальянскихъ хирурговъ—гинекологовъ *Chiarleoni* [162]) (въ Палермо) произвелъ эту операцію 90 разъ: 18 разъ при различныхъ скопленіяхъ въ брюшинѣ; 16 разъ для удаленія кистъ яичниковъ и трубъ (съ одной смертью); 20 разъ при заболѣваніяхъ трубъ и 6 разъ при фибромiомахъ. Авторъ считаетъ несправедливымъ отдавать принципіально предпочтеніе передней или задней кольпотоміи, такъ какъ обѣ операціи, имѣя свои характерныя особенности, имѣютъ и свои показанія. Для кистъ яичника надо поставить границей—опухоли величиной въ апельсинъ и только въ исключительныхъ случаяхъ боль-

[161]) *Fuchs* (Breslau). Beitrag zur Kolpotomia posterior. Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. 1899. Bd. IX. Hft. 4.

[162]) *Chiarleoni*. Ueber Colpotomie. Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. 1899. Bd. IX. Hft. 1. p. 105—107.

шія опухоли могутъ быть взяты влагалищнымъ путемъ; такъ однокамерныя или съ немногочисленными полостями опухоли безъ сращеній или только съ небольшими сращеніями могутъ оперироваться со стороны влагалища. Внѣматочная беременность показуетъ чревосѣченіе и только старыя кровоизліянія могутъ быть опорожнены вскрытіемъ задняго свода. Производя операціи при фиброміомѣ, авторъ въ 11 случаяхъ вынужденъ былъ удалить матку. Преимуществомъ задней колпотоміи является большая возможность сохраненія матки, такъ какъ при передней иногда вынуждены ее удалить изъ за кровотеченія, за то передняя кольпотомія даетъ больше пространства, что особенно полезно при леченіи заболѣваній придатковъ. Авторъ предпочитаетъ поперечный разрѣзъ, пропускающій 2—3 пальца (*Pichevin, Mackenrodt*), продольному.

Bergesio [163]), *Truzzi* [164]), *Acconcie* [165]) и *Marocco* [166]) также высказались за colpotomi'ю. *Bossi* [167]) не считаетъ ее показанной при внѣматочной беременности. *Mangiagalli* [168]), основываясь на статистикѣ въ 1000 случаевъ, заявилъ себя приверженцемъ чревосѣченія, признавая умѣстной кольпотомію только: 1) при небольшихъ сращеніяхъ въ тазу и ретрофлексіи, 2) при скопленіяхъ въ брюшинѣ: кровоизліяніи, асцитѣ, гнойныхъ скопленіяхъ и 3) для удаленія маленькихъ фибромъ.

Sarwey [169]) сообщилъ 60 случаевъ изъ клиники проф. *Döderlein'a*, составляющіе 14,3% всѣхъ чревосѣченій, протекшихъ за $1^1/_2$ года. Передняя кольпотомія сдѣлана всего 9 разъ; изъ нихъ 6 въ прежнее время для вагинофиксаціи и 3 раза при расположеніи опухоли спереди матки, въ остальныхъ случаяхъ дѣлалась colpo-coeliotomia posterior. Показаніями были: 1) чисто эксплоративная цѣль въ 17 случаяхъ; изъ нихъ 3 раза было произведено чревосѣченіе въ виду очень обширныхъ сращеній придатковъ, 3 раза сдѣлана радикальная влагалищная операція по поводу 2-хъ сторонняго сальпингита и міомы; остальныя оборудованы консервативно; 2) опухоли яичника: 11 разъ кистома, 3 раза дермоидъ и 2 раза плотныя опухоли; 2 раза должны были перейти изъ-за очень обширныхъ сращеній къ чревосѣченію. Влагалищная овариотомія, по мнѣнію *Sarwey'я*, не можетъ быть рекомендована при большихъ, плотныхъ опухоляхъ, при очень большихъ кистомахъ и также при меньшихъ, но со всѣхъ сторонъ сращенныхъ. Она за то показана при всѣхъ кистовидныхъ опухоляхъ, помѣщающихся въ маломъ тазу или могущихъ быть, хотя бы однимъ сегментомъ, низданленными къ своду, при извѣстной степени ихъ подвижности; 3) пельвеоперитонитъ послужилъ показаніемъ 10 разъ для операціи отдѣленія сращеній матки и придатковъ; 4) руо—и hydrosalpinx 3 раза былъ оперированъ этимъ путемъ, причемъ одинъ разъ, вслѣдствіе многочисленныхъ сращеній, операція окончена чревосѣченіемъ; 5) tuberculosis peritonei exudativa (ради изслѣдованія) три раза съ вопросительнымъ успѣхомъ; 6) *Myoma Subserosum*—1 разъ; вылущеніе съ сохраненіемъ матки. Названныя 58 больныхъ были черезъ 2—3 недѣли совершенно исцѣлены; 7) внѣматочная беременность оперирована—2 раза; обѣ больныя умерли. У первой была вылущена при этомъ и субсерозная міома; на вскрытіи оказалось послѣдовательное кровотеченіе и острый перитонитъ; вторая, у которой удаленъ плодъ въ 460 граммъ вѣсомъ, 30 сентим. длиной, еще живой—умерла на 16-ый день при попыткѣ отдѣлить послѣдъ, вслѣдствіе кровотеченія и не смотря на тотчасъ же произведенное чревосѣченіе.

Sarwey приходитъ къ заключенію, что кольпоцеліотомія можетъ представить вполнѣ достойную замѣну чревосѣченія при многочисленныхъ страданіяхъ половаго аппарата. Задняя кольпотомія представляетъ большія преимущества передъ передней. Выборъ пути, однако, и показанія должны быть сдѣланы съ чрезвычайной осторожностью и нерѣдко приходится считаться съ возможностью перехода къ чревосѣченію.

Ernst Meyer [170]) въ 1899 г. въ своей диссертаціи подробно описалъ технику задней кольпотоміи, какъ ею пользуются въ клиникѣ въ *Tübingen'*ѣ. Боязнь *Dührssen'a*, что послѣ этого образовываются сращенія, не имѣетъ основанія. Съ Октября 1897 года по Май 1899, было сдѣлано 420 операцій вскрытія брюшной полости и 60 разъ colpo-coeliotomia. Изъ этихъ 60-ти больныхъ 14 были не рожавшія, 51-ой была сдѣлана задняя кольпотомія и 9-ти передняя. Авторъ присоединяется къ мнѣнію *Sarwey'я*, что кольпотомія есть богатое пріобрѣтеніе въ гинекологіи и можетъ иногда замѣнить чревосѣченіе.

---

[163]) Italien. Gessellsch. für Geburtsh. und Gynäk. Turin 3—6 Okt. 1898. Ibidem.
[164]) Ibidem.
[165]) Ibidem.
[166]) Ibidem.
[167]) Ibidem.
[168]) Ibidem.
[169]) *Sarwey.* CentralBl. für Gynäk. 1899, № 23. s. 709.

[170]) *Ernst Meyer.* Ueber Kolpotomien. Inaug. Diss. 1899. Tübingen.

Bröse [171]) явился снова защитникомъ влагалищной радикальной операціи *) на основаніи своихъ 45 случаевъ съ однимъ только смертнымъ исходомъ (2, 1% смертности). Случаи его раздѣляются на 2 класса: осложненные абсцессы таза и двухсторонніе заболѣванія придатковъ гнойнаго или рѣзко воспалительнаго характера. Рецидивирующія перитониты при послѣднихъ заставляютъ автора итти на радикальную операцію, такъ какъ цѣлый рядъ больныхъ, вслѣдствіе своего соціальнаго положенія, не могутъ быть подвергнуты продолжительному и раціональному леченію. Считая матку, при удаленіи придатковъ съ двухъ сторонъ, органомъ для больной безразличнымъ, но могущимъ дать реинфекцію, авторъ такъ легко идетъ на полную кастрацію. Сравнивая влагалищный путь съ чревосѣченіемъ, *Brösge* выставляетъ важнымъ преимуществомъ перваго меньшую смертность, неповрежденность брюшной стѣнки, возможность хорошаго дренажа, особенно когда удалена матка и легкое теченіе послѣ операци.

Mackenrodt [172]) возразилъ *Bröse*, что противопоставлять радикальную операцію черезъ влагалище чревосѣченію, онъ не считаетъ возможнымъ; тѣмъ и другимъ путемъ можетъ быть произведено удаленіе матки и придатковъ; радикальной операціи надо противопоставить консервативную, будь то кольпотомія или чревосѣченіе. *Mackenrodt* заявляетъ, что опасность шока и сепсиса при чревосѣченіи преувеличены. Радикальная операція вообще примѣняется слишкомъ часто; имъ самимъ съ 1893 года сдѣлана она 3 раза путемъ лапаротоміи и 26 разъ черезъ влагалище при его большомъ клиническомъ матеріалѣ.

Bröse [173]) отвѣтилъ *Mackenrodt'y*, что консервативныя операціи могутъ быть всегда проведены при оперативномъ вмѣшательствѣ, если начинать съ передней кольпотоміи, дающей возможность объизслѣдовать хорошо органы таза.

Truzzi Ettore [174]) (Parma) рекомендуетъ при тяжелыхъ pyosalpinx'ахъ комбинированный путь: чревосѣченіемъ и черезъ влагалище, причемъ сначала дѣлаютъ лапаротомію для отдѣленія сращеній и вылущенія придатковъ изъ таковыхъ и затѣмъ черезъ влагалище производятъ hystero-salpingo-oophoro-ectomi'ю. При чревосѣченіи перевязывается lig. infundibulo-pelvicum и rotundum, а перевязка arteriae uterinae, отсепаровка пузыря, вскрытіе задняго свода производится со стороны влагалища. Преимущество этого способа авторъ видитъ въ соблюденіи чистоты, въ возможности ограничиться въ легкихъ случаяхъ чревосѣченіемъ только и въ удаленіи инфецированной portionis vaginalis черезъ влагалище. Этотъ, по мнѣнію автора, способъ лучше способа *Chaput* [175]), поступающаго обратно. *Reynier* [176]) въ двухъ случаяхъ нагноенія придатковъ, долженъ былъ перейти къ влагалищному пути, потому что при отдѣленіи сращеній произошла перфорація прямой кишки. Онъ не совѣтуетъ зашивать кишку со стороны брюшной полости, а дѣлаетъ удаленіе матки черезъ влагалище и прокладываетъ дренажъ изъ брюшной полости, а пораненіе кишки на время (3 дня) закрываетъ губкой.

Landau [177]) также въ одномъ случаѣ долженъ былъ перейти отъ чревосѣченія къ влагалищному пути вслѣдствіе разрыва абсцесса съ излитіемъ гноя въ брюшную полость.

Еще *Foerster* [178]) въ 1894 году въ *Obstetrical Society* въ *New Jork'*ѣ, совѣтовалъ, при абсцессахъ въ полости таза, передъ вмѣшательствомъ черезъ влагалище, произвести чревосѣченіе, которое должно служить діагностическимъ цѣлямъ главнымъ образомъ. *Landau* [179]) напротивъ совѣтуетъ дѣлать радикальную операцію (vaginale radical Operation), если существуетъ показаніе къ удаленію матки и придатковъ.

Ruggi [180]) высказывается также на основаніи 343 гистеректомій по поводу различныхъ заболѣваній внутренняго полового аппарата съ 5-ю смертями. Изъ этихъ операцій 133 сдѣланы по поводу метритовъ, сальпингитовъ и кистовидныхъ измѣненій придатковъ 2-хъ сторонъ, причемъ 131 разъ успѣшно.

Dührssen [181]) въ 1899 году насчитывалъ 503 colpocoeliotomi'й съ 15-ю смертными случаями. Всѣ эти случаи приведены въ таблицахъ автора, причемъ оказывается, что 359 разъ вскрытъ былъ передній сводъ для вагинофикаціи матки (съ 6-ю смертями), 35 разъ для укороченія круглыхъ связокъ, 6—для везикофиксаціи (съ одной смертью);

---

171) ***Bröse***. Ueber die vaginale Radicaloperation bei Beckenabscessen und entzündlichen Adnexerkrankungen. Gesellsch. f. Geburtsh. und Gynäk. Zu Berlin 23 März 1899. Centralbl. f. Gynäk. 1899. № 19. p. 572—576 und Zeitschrift. für Geburtsh. und Gynäk. Bd. XLI. Hft. 2.

*) Vaginale radicale Operation со времени Леопольда Ландау — есть ничто иное, какъ castration totale французскихъ авторовъ, т. е. удаленіе матки и придатковъ черезъ влагалище.

172) CentralBl. für Gynäk. 1899. № 21. p. 640.

173) Ibidem.

174) *Truzzi*. Ueber abdomino-vaginale Oophoro-Salpingo-Hysteroektomie wegen schwerer chronischer eitriger Entzündung der Uterus-adnexe. Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. 1898. Bd. VII. Hft. 1, p. 18, 24.

175) *Chaput* Traitement des grosses salpingites haut situées par l'hystérectomie vagino-abdominale fermée. Ann. de Gynék. et d'Obst. Jule. 1894.

176) *Reynier*, P. Traitement des perforations intestinales et speciallement des perforations rectales au cours des laparotomies dans les suppurations des annexes. XI. internat. med. Congress. Rom. 1894. Bd. V; s. 221.

177) *Landau*. Приведено у *Truzzi*.

178) *Foerster*. Ibidem.

179) *Landau Leopold u Theodor*. Die vaginal radical Operation Berlin 1896. s. 157, und Arch. f. Gynäk. Bd. 66. s. 397.

180) *Ruggi*. Delle isterectomie vaginale eseguite col mettodo proprio Rome. 1898. Ref. Revue de Gynéc. et Chirurg. abdomin. 1899. p. 491.

181) Prof. *A. Dührssen*. Die Enschränkung des Bauchschnitts durch die vaginale Laparotomie (Kolpotomia anterior) v. s. Karger. Berlin. 1899.

73 раза продѣлана операція на придаткахъ и на маткѣ (съ 5-ю смертями); 13 разъ удалены придатки по поводу внѣматочной беременности (съ однимъ смертнымъ исходомъ). Къ этому *Dührssen* присоединяетъ 16 пробныхъ влагалищныхъ чревосѣченій, отъ которыхъ онъ перешелъ потомъ къ лаперотоміи или къ влагалищной гистеректоміи (съ 2-мя смертями) и одинъ случай влагалищнаго кесарскаго сѣченія. Онъ подробно описываетъ технику передней кольпотоміи, которую предпочитаетъ задней и въ концѣ своей монографіи приводитъ показанія къ кольпотоміи, которыя онъ расширилъ съ 1895 года. Такъ, тогда онъ писалъ, что считаетъ показанной кольпотомію при: 1) подвижныхъ яичникахъ, подвижныхъ и не сросшихся кистовидныхъ опухоляхъ таковыхъ и трубъ, 2) при фиксированныхъ же опухоляхъ только тогда, если эти образованія лежатъ въ Дугласѣ и могутъ быть хорошо отграничены отъ боковыхъ стѣнокъ таза. Противопоказана операція: 1) при тяжелыхъ периметритическихъ сращеніяхъ тазовыхъ органовъ, причемъ вообще трубы и яичники не могутъ быть хорошо прощупаны; 2) при хроническихъ оофоритахъ и периоофоритахъ, при которыхъ яичникъ непосредственно прикрѣпленъ къ боковой стѣнкѣ таза; въ 3) при большихъ опухоляхъ придатковъ, которыя связаны со стѣнкой таза, особенно безъ наркоза и для неопытнаго представляются какъ простой периметритическій эксудатъ. Что касается названныхъ въ номерѣ первомъ показаній, то *Dührssen* прибавляетъ, что имъ были оперированы и большія кисты: одинъ разъ удалена была киста, содержавшая 10 литровъ жидкости и 1 разъ величиной въ 7-ми мѣсячную беременную матку. Онъ оперировалъ этимъ путемъ цѣлый рядъ дермоидныхъ кистъ. Для новообразованій придатковъ плотной консистенціи онъ считаетъ возможнымъ влагалищный путь, когда эти опухоли не превышаютъ величины кулака. При hydrosalpinx'ахъ, дѣлая salpingo-stomatomi'ю—онъ сохранялъ трубу.

Что же касается воспалительныхъ опухолей придатковъ, гонорройнаго происхожденія или пуэрперальнаго, содержащихъ гной, серозную жидкость или кровь, то таковыя образованія считаетъ также подлежащими влагалищному консервативному вмѣшательству; сюда же относитъ трубныя беременности, трубные, неполные аборты: изъ 19 случаевъ автора онъ только въ одномъ принужденъ былъ удалить матку. «Операція далѣе показана», пишетъ *Dührssen*, «при интерлигаментарныхъ опухоляхъ (пароваріальныхъ кистахъ), если таковыя могутъ быть отграничены отъ стѣнки таза *). При все развивающемся навыкѣ оператора, показанія дѣлаются все болѣе широкими, что видитъ авторъ въ случаѣ, гдѣ ему пришлось, вмѣстѣ съ придатками, удалить сращенный съ ними processus vermiformis. Во всякомъ случаѣ, эти операціи требуютъ отъ оператора и ассистентовъ силы, терпѣнія и энергіи. Если большей величины опухоли лежатъ высоко, болѣе въ брюшной полости или имѣютъ сращенія съ верхушкой пузыря, или же имѣется подозрѣніе на туберкулезъ трубъ, *Dührssen* совѣтуетъ идти путемъ вентральной келіотоміи. При туберкулезѣ трубъ laparotomia лучше потому, что при этихъ заболѣваніяхъ, по наблюденію автора, очень рано образуются плотныя сращенія съ сосѣдними органами (кишкой и пузыремъ), а затѣмъ и потому, что при таковыхъ пораженіяхъ mesosalpinx подвергается обширному, склеротическому воспалительному утолщенію.

*) Loco citato, стр. 239.

Martin [183]) съ 1897 по 1899 годъ насчитывалъ 9 операцій, произведенныхъ при внѣматочной беременности черезъ влагалище; при этомъ въ 3-хъ случаяхъ было сдѣлано удаленіе трубы, въ 3-хъ резекція ея и въ 3-хъ инцизія и удаленіе яйца. Въ послѣднихъ трехъ случаяхъ, особенно проявилось консервативное направленіе, защищаемое *Martin*'омъ при заболѣваніи трубъ; авторъ совѣтовалъ всегда попытаться сохранить по меньшей мѣрѣ одну трубу для возможности зачатія, если хоть одинъ яичникъ способенъ функціонировать [183]).

Segond [184]), признавая необходимымъ оперировать всякую внѣматочную беременность, разъ только она распознана, считаетъ влагалищный путь показаннымъ въ большинствѣ случаевъ до 5-го мѣсяца беременности. При наличности пораженія придатковъ другой стороны или осложненіи заболѣваніемъ матки, также въ случаяхъ межуточной беременности, разъ таковая діагносцирована, также какъ при двухстороннемъ гнойномъ пораженіи придатковъ, *Segond* удаляетъ и матку. При осумкованной кровяной опухоли онъ совѣтуетъ разрѣзъ задняго свода, такъ какъ черезъ него можно удалить и соотвѣтственныя части полового аппарата; также удобенъ разрѣзъ, по мнѣнію автора, при расположеніи кровяной опухоли подъ брюшиной или при осложненіи нагноеніемъ, если только оно ограничивается придатками одной стороны. Въ этихъ случаяхъ рѣдко показано чревосѣченіе и послѣднее является обыкновенно вторичной операціей, предпринимаемой тогда, когда влагалищный путь окажется почему-нибудь недостаточнымъ; въ этихъ-то случаяхъ нерѣдко, въ виду невозможности удалить

[183]) *Martin*. Krankheiten der Eileitern. 1895. s. 214.
[184]) Annal. de Gynécologie. 1898. Octobre.

всѣ части опухоли, операторъ принужденъ прибѣгать къ дренажу черезъ брюшную стѣнку наружу или черезъ влагалищный сводъ въ рукавъ. Въ случаяхъ свѣжаго разрыва беременной трубы, haematocele съ повторными кровоизліяніями, также при поздней эктопической беременности (съ образованіемъ послѣда) показуется чревосѣченіе, хотя иногда, особенно въ первыхъ двухъ случаяхъ, операція при благопріятныхъ условіяхъ можетъ быть произведена и черезъ рукавъ.

Въ 1899 году, на Пироговскомъ съѣздѣ въ Казани, выступили въ защиту кольпотоміи *Тепловъ* и *Рачинскій*. *Тепловъ* [185]) сообщилъ 184 заднихъ сѣченій рукава, сдѣланныхъ докторомъ *Львовымъ* и имъ, причемъ 48—изъ-за новообразованій придатковъ и 136 по поводу воспалительныхъ ихъ заболѣваній. Среди новообразованій было 10 пролиферирующихъ кистомъ, 2 саркомы яичника, 1 фиброма широкой связки, одна киста сальника, 7 дермоидовъ, 3 пароваріальныя кисты и 24 сывороточныхъ.

Изъ воспалительныхъ заболѣваній придатковъ, оперированныхъ этимъ путемъ, гнойные процессы имѣлись въ 81 случаѣ. Семь разъ оперировали этимъ путемъ заматочную кровяную опухоль и 2 раза былъ вскрытъ сводъ для удаленія мацерированныхъ плодовъ, при несвоемѣстной беременности. Всѣ случаи были осложнены сращеніями, кромѣ двухъ. Изъ 184 больныхъ умерло семь, причемъ 2 независимо отъ операціи (одна отъ воспаленія легкаго и одна отъ наркоза). Четыре раза имѣлись каловые свищи, зажившіе произвольно.

Изъ осложненій во время операціи, кромѣ упомянутаго въ работѣ *Львова*, кровотеченія изъ arteria spermatica, 6 разъ имѣлось нарушеніе цѣлости Фаллопіевой трубы при отдѣленіи сращеній. Показанія для заднаго сѣченія рукава авторъ устанавливаетъ слѣдующія: 1) воспаленія придатковъ матки и смѣщеніе ихъ книзу; 2) кисты, не превышающія величины дѣтской головки и смѣщаемыя книзу; 3) плотныя опухоли, наибольшій длинникъ которыхъ не превышаетъ ширины раны свода.

Владиміровъ [186]) указалъ на относительность многихъ выгодныхъ сторонъ операціи черезъ влагалище, такъ какъ процентъ смертности (3,8) не многимъ меньше, чѣмъ при брюшной оваріотоміи, дающей около 5%, считая сюда и случаи болѣе сложные, не подлежащіе рукавной операціи. Осложненія выпотомъ, по наблюденію *Владимірова*, бываютъ чаще послѣ кольпотоміи, чѣмъ послѣ чревосѣченія. Для salpingo-oophorit'овъ онъ считаетъ показаннымъ вначалѣ палліативное леченіе; при застарѣлыхъ же формахъ путь чревосѣченія не болѣе опасенъ, такъ какъ образованія эти живыхъ инфекціонныхъ началъ уже не содержатъ; при нагноеніяхъ въ новообразованіяхъ считаетъ умѣстнымъ, въ сомнительныхъ и свѣжихъ случаяхъ, чревосѣченіе по двухмоментному методу.

Н. І. Рачинскій [187]) (изъ клиники профессора *Отта*), подчеркивая преимущества кольпотоміи, меньшую опасность зараженія, возможность оперировать при любой обстановкѣ, меньшую смертность и легкое послѣопераціонное теченіе, считалъ показаннымъ вскрытіе задняго свода: 1) при кистахъ, малыхъ и большихъ, со сращеніями и безъ нихъ, однополостныхъ и многополостныхъ; 2) при плотныхъ новообразованіяхъ яичниковъ; 4) при кистахъ пароварія; 4) при salpingo-oophorit'ахъ, не поддающихся леченію; 5) при внѣматочной беременности и 6) при sacio-salpinx'ахъ.

Муратовъ [188]) указалъ на осложненія кровотеченіемъ и на сращенія, часто заставляющія покинуть рукавный путь. При удаленіи злокачественныхъ опухолей, не говоря уже о прививкѣ частицъ такихъ опухолей на здоровыя ткани, нельзя избѣжать упрека, что оставлены обрывки образованій въ брюшной полости. Относительно salpingo-oophorit'овъ онъ согласенъ съ *Владиміровымъ*. При трубной беременности считаетъ кольпотомію примѣнимой меньше всего.

Гороховъ [189]) признаетъ кольпотомію только для малыхъ опухолей, при небольшихъ сращеніяхъ.

Профессоръ *Феноменовъ* [190]), на основаніи своихъ 50-ти случаевъ, высказался за кольпотомію въ легкихъ случаяхъ, при небольшихъ опухоляхъ; изъ новообразованій же большаго размѣра подлежатъ этому способу тѣ, которыя способны измѣнять свой объемъ.

Изъ американскихъ хирурговъ *C. G. Cumston* [191]) считаетъ операцію задней кольпотоміи безобидной на основаніи своего 6-лѣтняго опыта; она въ высшей степени консервативна и должна быть предпочтена чревосѣченію и влагалищной гистеректоміи во всѣхъ случаяхъ, когда женщина находится въ молодомъ возрастѣ и приходится щадить дѣторадные органы.

Авторъ лечилъ такимъ образомъ массу больныхъ, у которыхъ

---

185) *Тепловъ*. Объ удаленіи придатковъ матки и новообразованій таза черезъ задній сводъ. Врачъ. 1899 г. № 23.

186) *Владиміровъ*. Ibidem.

187) *Н. І. Рачинскій*. Ibidem.

188) *Муратовъ*. Ibidem.

189) *Гороховъ*. Ibidem.

190) *Феноменовъ*. Ibidem.

191) *C. G. Cumston*. Boston. Med. and Surg. Journ. CXLIII. 51—56.

полость таза была наполнена гноемъ и которыя впослѣдствіи дѣлались матерями. Будучи горячимъ поклонникомъ простого разрѣза при нагноеніи въ тазу, авторъ утверждаетъ, что такая консервативная операція никоимъ образомъ не ухудшаетъ прогноза возможнаго радикальнаго вмѣшательства и никогда не даетъ мѣста въ случаяхъ, оперированныхъ имъ, фистуламъ, будто бы слѣдующимъ за colpotomi'ей. При необходимости удалить придатки авторъ пользуется пенсами, которые накладываетъ на ножку. Кровоотдѣленіе изъ свода же устраняется наложеніемъ лигатуръ на кровоточащіе сосуды. *Cumston* особенно подчеркиваетъ усовершенствованіе техники и именно хорошій операціонный столъ, дающій возможность придавать то или другое положеніе больной и длинные инструменты для раскрытія раны.

Dennett [192]) бросаетъ упрекъ однако влагалищному методу, что оперируетъ въ темнотѣ; успѣхи же *Cumston*'а приписываетъ его исключительной техникѣ.

Stevens [193]) высказался въ смыслѣ *Cumston*'а, причемъ упоминаетъ, что не разъ видѣлъ женщинъ, которыя рожали послѣ того, какъ тазовой абсцессъ былъ излеченъ хирургическимъ вмѣшательствомъ.

Boland [194]), признавая удобства задней кольпотоміи также и при внѣматочной беременности, считаетъ для случаевъ сомнительныхъ, съ неустановленнымъ точно діагнозомъ, путь чревосѣченія болѣе показаннымъ, причемъ особенно это относитъ на оперативное вмѣшательство, предпринимаемое при эктопической беременности во время collaps'а, тѣмъ болѣе, что въ этихъ случаяхъ мы не имѣемъ основанія бояться нагноенія.

Kingmann [195]) вполнѣ сочувствуетъ взглядамъ *Cumston*'а и считаетъ реальнымъ достоинствомъ задней кольпотоміи возможность дѣйствовать сохраняющимъ образомъ по отношенію къ важнымъ половымъ органамъ.

Backer [196]) особенно подчеркиваетъ значеніе разрѣза задняго

[192]) *Dennett*. General remarks on the pathology and symptomatology of acute pelvic suppurative processes in the female and their treatement by posterior colpotomy. Boston. Med. and. Surg. Journ. 1900 CXLIII. 59.

[193]) *Stevens*. Boston. Med. and Surg. Journ. 1900. CXLIII. 59.

[194]) *Boland*. Ibidem.

[195]) *Kingmann*. Ibidem. s. 60.

[196]) *Backer*. General remarks of the patologie and symptomatologie of acute pelvic suppuration process in the female and their treatement by posterior colpotomy. Boston. Med. and Surg. Journ. 1900. CXLIII; p. 59—94.

влагалищнаго свода съ цѣлью діагностической въ виду его безопасности и лечебнаго значенія въ случаяхъ выпотного заболѣванія, будь оно гнойное, серозное или кровянистое. Такой разрѣзъ имѣетъ тѣмъ большее значеніе, что онъ даетъ анатомическое подтвержденіе клинической картины заболѣванія. Сплошь и рядомъ операція является не только подготовительной, но даетъ и полное излеченіе; она можетъ быть примѣнена и при тяжеломъ состояніи больной, какъ операція мало-рискованная; смертность почти равна нулю. Діагностическое значеніе выступаетъ особенно рѣзко, такъ какъ часто температурная кривая не даетъ вѣрную точку опоры. Ощупываніе при заболѣваніи придатковъ также не всегда даетъ возможность разобрать детали топографо-анатомическихъ отношеній. При безуспѣшности — всегда остается время для hysterectomi'и. Вскрытіе задняго свода можетъ быть утилизировано, если бы скопленіе жидкости оказалось сбоку матки, какъ это дѣлалъ *Boisleux*. Діагностическое значеніе пункціи, по мнѣнію *Backer*'а, недостаточно и лечебное значеніе мало.

Palmer [197]) признаетъ влагалищный путь очень удобнымъ для околоматочныхъ пораженій, нѣкоторыхъ формъ эктопической беременности, ретроверзіи матки, осложненной сращеніемъ съ кишкой. Интерлигаментарныя кисты и плотныя опухоли достигаются легче черезъ брюшной путь. Влагалищному вмѣшательству подлежатъ изъ эктопической беременности такія, которыя расположены въ широкой связкѣ.

Hall [198]) признаетъ леченіе разрѣзомъ свода гнойниковъ придатковъ, но считаетъ храбрецомъ хирурга, идущаго на влагалищное вмѣшательство въ случаяхъ эктопической беременности. Онъ признаетъ, что въ этихъ случаяхъ лучше дѣлать чревосѣченіе, въ особенности, если приходится оперировать черезъ 7—10 дней послѣ разрыва трубы. Что касается расположенія внѣматочной беременности въ широкой связкѣ, то на 50 случаевъ, наблюдаемыхъ имъ, онъ таковой не видалъ и думаетъ, что она возможна болѣе въ теоріи, чѣмъ на практикѣ; *Price* на 200 случаевъ эктопической беременности также таковой не наблюдалъ.

Ricketts [199]) считаетъ лучшимъ абдоминальный путь и приводитъ въ примѣръ случай гдѣ, при поставленномъ діагнозѣ кисты, встрѣтилась ретроперитонеальная опухоль; также чревосѣченіе даетъ

[197]) Vaginal section. Cincinnati. Lancet clinic. 1900. XLIV. 56—57.

[198]) *Hall*. Vaginal section. Cincin. Lancet clinic. 1900. XLIV. 54—55.

[199]) *Ricketts*. Vaginal section. Ibidem. 1900. XLIV. 53—54.

возможность открыть существованіе аппендицита, чего не можетъ обнаружить влагалищный путь. *Zinke* [200]) и *Withrow* [201]) высказались въ томъ же духѣ.

Johnston [202]), признавая разрѣзъ задняго свода при гнойникахъ особенно въ смыслѣ хорошаго дренажа, на основаніи теоретическихъ соображеній думаетъ, что можно его примѣнить при нарушеніи цѣлости ileï при тифѣ, такъ какъ абдоминальный путь при этомъ фаталенъ.

Späth [203]) изъ 4-хъ случаевъ задней кольпотоміи при опухоляхъ яичниковъ, величиной въ апельсинъ, имѣлъ 2 раза гэматому широкой связки и изъ 5-ти случаевъ передней кольпотоміи въ 3-хъ долженъ былъ закончить операцію удаленіемъ матки, причемъ одинъ разъ при 2-хъ сторонніхъ тубо-оваріальныхъ опухоляхъ въ интересахъ тщательнаго гэмостаза, разъ при гнойномъ сальпингитѣ съ цѣлью лучшаго дренажа и въ третьемъ случаѣ при пароваріальной кистѣ, величиной съ кулакъ, при старческомъ измѣненіи влагалища, для созданія доступа къ опухоли. Авторъ считаетъ, что показаніе къ colpotomi'и должно быть рѣзко ограничено и исключительно очень подвижныя, не болѣе кулака величиной, опухоли могутъ быть взяты этимъ путемъ; воспалительныя же трубно-яичниковыя образованія должны быть взяты чревосѣченіемъ.

I. A. C. Kynoch [204]) ставитъ узкія показанія къ влагалищному чревосѣченію и не различаетъ принципіально переднюю и заднюю кольпотомію. Онъ оперировалъ этимъ путемъ при хроническихъ оофоритахъ, при пролапсѣ яичника, при внѣматочной беременности и различныхъ небольшихъ кистахъ.

Bäcker [205]), въ Budapest'ѣ, заявилъ себя сторонникомъ кольпотоміи при воспалительныхъ новообразованіяхъ и опухоляхъ придатковъ. За неудобство считаетъ трудность отдѣленія плотныхъ сращеній и необходимость иногда удалять матку для доступа къ опухоли.

Fritsch [206]) ставитъ принципомъ, что все, что можетъ быть сдѣлано черезъ влагалище должно быть оперировано этимъ путемъ, такъ какъ прогнозъ при кольпотоміи во всѣхъ отношеніяхъ лучше, чѣмъ при чревосѣченіи. Статистическими данными подтвердить это трудно, такъ какъ приходится сравнивать двѣ несравнимыя вещи: влагалищному методу подлежатъ легко оперируемыя подвижныя опухоли, тяжелые же случаи подлежатъ вмѣшательству черезъ разрѣзъ живота. При разрѣзѣ живота въ 5—6 сант. берутся иногда большія опухоли, уменьшаемыя пункціей. При разрѣзѣ влагалища можно получить отверстіе въ Дугласѣ въ 7—8 сант., если дѣлать разсѣченіе въ сагитальномъ направленіи. Длина разрѣзовъ кожныхъ покрововъ живота часто зависитъ отъ толщины жирового слоя; при разрѣзѣ же влагалища края раны, въ виду тонкости стѣнокъ, легко растяжимы и при томъ у старыхъ женщинъ лучше и легче, чѣмъ брюшные покровы съ ихъ жировой клѣтчаткой; при операціи даже у дѣвицъ влагалище хорошо растягивается и хорошо сокращается. Влагалищная операція, по мнѣнію автора, показана только при доброкачественныхъ кистахъ; при злокачественной натурѣ опухоли *Fritsch* ищетъ возможности улучшить прогнозъ такихъ операцій, удаляя матку, для чего и дѣлаетъ чревосѣченіе. При ошибочномъ діагнозѣ, встрѣтивши вмѣсто полой кисты плотную опухоль, переходъ къ чревосѣченію не представляетъ большого несчастья, такъ какъ оперируемая приготовлена къ обѣимъ операціямъ и рана во влагалище не вліяетъ на прогнозъ лапаротоміи, такъ какъ раньше, даже принципіально, дренировали черезъ Дугласъ.

За 15—20 послѣднихъ лѣтъ *Fritsch* при старыхъ внѣматочныхъ беременностяхъ употреблялъ исключительно влагалищный способъ, когда опухоль лежала въ Дугласѣ. При свѣжихъ внѣматочныхъ беременностяхъ не совѣтуетъ оперировать черезъ влагалище, если нѣтъ совершенной подвижности опухоли и послѣдняя достигаетъ нѣкоторой величины. Свѣжія сращенія съ кишками, легкая разрываемость ткани, прорѣзываніе лигатуръ, кровотеченіе въ этихъ послѣднихъ случаяхъ, дѣлаетъ контроль зрѣнія необходимымъ. Случаи, въ которыхъ киста лежитъ вверху, у угла матки, должны быть оперируемы со стороны брюшной стѣнки, такъ какъ здѣсь могутъ быть сращенія снизу и сверху. Что касается воспалительныхъ заболѣваній придатковъ, то признавая за лучшее консервативное леченіе, авторъ, въ случаяхъ, гдѣ требуется оперативное вмѣшательство, наиболѣе раціональнымъ считаетъ удаленіе не воспаленнаго органа, а воспалительнаго продукта, т. е. не трубы и яичника, но гноя изъ этихъ органовъ или вокругъ ихъ. Широкимъ вскрытіемъ Дугласа, разрывомъ стѣнокъ и перегородокъ абсцесса, при широко открытомъ отверстіи

---

[200]) ibidem. 55—56.
[201]) ibidem. 51—52.
[202]) ibidem. 52—53.
[203]) *Späth*. Centralbl. für Gynäk. 1900. p. 277.
[204]) *Kynoch*. Vaginal coeliotomy. Edinburg. med. journ. 1900. Febr. p. 147—157.
[205]) *Bäcker*. Gynäk. Section des Kgl. ungar. Aerztvereins zu Budapest. Mai 9. 1899, Centralbl. für Gynäk. 1900. № 38. p. 993—995.
[206]) *Fritsch*. Ueber vaginale Kolpotomie. Von der Naturforscher-Versammlung zu Aachen. Centralblatt für Gynäk. 1900. № 40 p. 1038—1042.

для стока, хорошимъ послѣдовательнымъ леченіемъ, вымываніемъ и дренажемъ, можно получить хорошіе результаты. Авторъ убѣжденъ, что не разъ, прорвавши капсулу абсцесса, онъ входилъ загрязненнымъ въ гною пальцемъ въ брюшную полость и никогда не наблюдалъ перитонита; конечно, въ большинствѣ случаевъ, гной бываетъ стерильнымъ, но принципіально слѣдуетъ дѣйствовать возможно осторожнѣе. Когда ему не удается достигнуть снизу до гнойника, то онъ присоединяетъ чревосѣченіе, причемъ пользуется и для дренажа этимъ двойнымъ путемъ.

Fehling [207]) (Halle) не согласенъ съ *Fritsch*'емъ въ леченіи заматочной кровяной опухоли. Если образовалось haematocele вслѣдствіе трубнаго аборта, то рекомендуется выжидательное леченіе пока опухоль уменьшится и перестанетъ причинять болѣзненные симптомы; при необходимости же оперативнаго леченія онъ считаетъ показаннымъ чревосѣченіе, разрѣзъ же черезъ влагалище только при явленіяхъ разложенія.

Everke [208]) въ началѣ внѣматочной беременности совѣтуетъ выжидательное леченіе, при заболѣваніи же придатковъ, въ виду консервативнаго леченія,—итти путемъ чревосѣченія; при гнойныхъ скопленіяхъ, прилежащихъ ко влагалищу, надо ихъ опорожнять разрѣзомъ.

Veit [209]) думаетъ, что при перитонитахъ таза, надо оперировать радикально. Что касается вмѣшательства при внѣматочной беременности, то высказывается въ томъ же смыслѣ, какъ и *Fritsch*. При туберкулезѣ влагалищный путь долженъ быть заброшенъ, по мнѣнію *Veit*'а и *Freund*'а.

Dührssen [210]), отмѣтивъ, что скопленіе гноя въ трубахъ и яичникахъ (pyosalpinx и pyovarium) разсматривается какъ необходимость экстирпаціи больныхъ придатковъ, задается вопросомъ, не можетъ ли операторъ въ большинствѣ случаевъ, даже при очень сильно пораженныхъ органахъ, дѣйствовать консервативно, т. е. вмѣсто того чтобы экстирпировать органъ—опорожнить гной, который тамъ скопился. Указавъ на *Widow*'а, *Landau*, *Monos*'а, *Gottschalk*'а, *Küstner*'а, *Veit*'а, *Stratz*'а, *Pfannenstil*'я, *Martin*'а, *Fränkel*'я, *Laroyenn*'а и др., онъ приводитъ свои 16 случаевъ; изъ всѣхъ этихъ наблюденій авторъ приходитъ къ слѣдующимъ даннымъ: въ задней кольпотоміи, въ комбинаціи ея съ перевязкой и разрѣзомъ lig. cardinale, мы обладаемъ методомъ опорожненія большихъ количествъ гноя въ трубахъ, яичникахъ или ихъ окружности, причемъ имѣемъ возможность, при относительномъ излеченіи безъ всякой опасности тяжело пораженныхъ органовъ, дѣйствовать консервативно. Въ извѣстномъ же рядѣ случаевъ послѣдовательно приходится прибѣгать къ чревосѣченію или полной кастраціи влагалищнымъ или абдоминальнымъ путемъ.

Г. *Томсонъ* [211]) приводитъ свои 26 кольпотомій, изъ нихъ 13 передней и 14 задней (въ одномъ случаѣ были произведены обѣ операціи). Для удаленія придатковъ сводъ вскрытъ былъ 4 раза, 2 раза передній и 2 раза задній; черезъ послѣдній оперирована 3 раза внѣматочная беременность и 4 раза сдѣлана colpotomia conservativa. Авторъ, признавая для подвижной ретрофлексіи матки болѣе удобной операцію *Alexander Adams*'а, въ случаяхъ фиксированныхъ наклоненій матки взадъ, рекомендуетъ переднюю кольпотомію послѣ предварительнаго отдѣленія сращеній черезъ разрѣзъ задняго свода. Особенно подчеркиваетъ пригодность кольпотоміи для леченія хроническихъ воспаленій тазовой брюшины. Для удаленія небольшихъ опухолей придатковъ и раннихъ стадій внѣматочной беременности считаетъ пригоднымъ разрѣзъ, какъ передняго, такъ и задняго свода въ зависимости отъ расположенія опухоли; при осложненіи беременности новообразованіями придатковъ признаетъ возможнымъ разрѣзъ только задняго свода.

Линденъ [212]) приводитъ 26 случаевъ гнойныхъ эксудатовъ, леченныхъ разрѣзомъ черезъ задній сводъ, съ 3-мя случаями смерти. Результатами авторъ доволенъ: большинство больныхъ совершенно поправлялись; въ другихъ случаяхъ оставались рубцевые тяжи и уплотненія, иногда искривленія и уменьшенія подвижности матки, но все же и такія больныя могли снова взяться за свою работу.

Schauta [213]) высказывается за радикальное вмѣшательство при

[207]) 72 Versamml. d. Naturforsch. u. Aerzte in Aachen. Monatschr. für Geburtsh. u. Gynäk. Bd. XII. Heft 4. s. 519—520.

[208]) Ibidem.

[209]) Ibidem. s. 520.

[210]) *Dührssen*. Ueber conservative Behandlung von eiterhaltigen Adnextumoren (Pyosalpinx und Pyovarium) durch vaginale Incisionsmethoden. Arch. für Gynäk. 1900. Bd. 60. p. 425—464.

[211]) *Г. И. Томсонъ*. Къ вопросу о кольпотоміи. Журн. Акушер. и Женск. бол. 1900 г. т. 14, стр. 261—267.

[212]) *Л. К. Линденъ*. Pelveoperitonitis purulenta. Журн. Акуш. и Женск. болѣзн. 1900 г. т. 14, стр. 57—68.

[213]) *Schauta*. Ueber die Einschränkung der abdominalen Adnexoperationen zu Gunsten der vaginalen Radicaloperationen Arch. f. Gynäk. Bd. LIX. Hft. I. (Geburtsh. Gynäkol. Gesellsch. in Wien 16 Mai 1899. CentralBl. f. Gynäkol. 1900 Mai 16 p. 209.

гнойникахъ придатковъ черезъ влагалище и думаетъ, что хорошіе результаты *Dührssen*'а и *Martin*'а, при ихъ консервативныхъ методахъ, относятся къ малымъ паталого-анатомическимъ пораженіямъ; на основаніи же своихъ данныхъ (а именно, при одностороннемъ удаленіи придатковъ онъ имѣлъ 23,5% полнаго излеченія въ смыслѣ отдаленныхъ результатовъ, при двухстороннемъ—59,8%, а при влагалищной радикальной операціи—86,8%), *Schauta* приходитъ къ заключенію, что если требуется хирургическая помощь, то надо удалять матку и придатки.

Bürger [214]), сообщилъ (изъ клиники *Schauta*) о 41 случаѣ односторонней влагалищной овріотоміи съ 0% смертности. Онъ защищаетъ переднюю кольпотомію и ставитъ на первомъ мѣстѣ въ числѣ противопоказаній сращеніе кисты съ окружающими частями. Противопоказаннымъ также считаетъ вмѣшательство черезъ сводъ при большихъ кистахъ, выполняющихъ всю брюшную полость и поэтому не дающихъ возможности рѣшить о степени ихъ подвижности; также мало подходятъ къ кольпотоміи случаи кистъ съ перекрученной ножкой, съ вязкимъ, коллоиднымъ содержимымъ и многокамерныя. Влагалищный путь абсолютно противопоказанъ, разъ дѣло идетъ о злокачественномъ новообразованіи. Интерлигаментарное развитіе кистъ при значительной величинѣ также служитъ противопоказаніемъ для кольпотоміи.

Schauta [215]), основываясь на обширномъ матеріалѣ, болѣе $2^1/_2$ тысячъ случаевъ рукавныхъ чревосѣченій и сѣченій передней брюшной стѣнки, приходитъ къ выводу, что первыя вдвое безопаснѣе послѣднихъ. Зато показанія для влагалищнаго вскрытія брюшной полости онъ ограничиваетъ такъ же какъ и *Bürger*. Передній сводъ, по мнѣнію *Schauta*, предпочтительнѣе задняго, пригоднаго только для небольшихъ опухолей, лежащихъ въ Дугласѣ; удаленіе матки показано въ случаяхъ злокачественности опухолей, нагноеніе ихъ, рѣже при прочныхъ сращеніяхъ и т. д. Для операцій внѣматочной беременности *Schauta* считаетъ нужнымъ съузить область примѣненія кольпотоміи, такъ какъ: 1) внѣматочная беременность съ исходомъ въ кровяную опухоль часто не требуетъ хирургическаго вмѣшательства, а во вторыхъ при болѣе или менѣе далеко зашедшихъ беременностяхъ удаленіе плодовмѣстилища возможно только черезъ животъ. Рукавному чревосѣченію остаются только раннія, прогрессирующія и прерванныя

[214]) *Bürger*. Die ovariotomie aus der Klinik Schauta. 1900. Monatschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. B. XI. s. 1.

[215]) *Schauta*. Wiener klin. Wochenschr. 1900. 1 Febr.

формы съ исходомъ въ разрывъ трубы или трубный выкидышъ, но и здѣсь область примѣненія съужена въ виду недостаточности освѣщенія. Въ тѣхъ-же случаяхъ, гдѣ при беременности трубъ одной стороны, имѣются заболѣванія другой, *Schauta* удаляетъ также и матку; имъ произведено 18 такихъ операцій (съ однимъ смертнымъ исходомъ) и 6 случаевъ проведено съ удаленіемъ только трубы. Авторъ считаетъ примѣнимымъ леченіе разрѣзомъ задняго свода: 1) при большихъ кровяныхъ опухоляхъ, не имѣющихъ наклонности ко всасыванію и въ то же время причиняющихъ больнымъ разстройства и 2) при нагноившихся кровяныхъ опухоляхъ. Передняя кольпотомія показана при маломъ объемѣ и полной подвижности беременной трубы. Сопутствующія, тяжелыя заболѣванія придатковъ другой стороны показуютъ удаленіе матки.

Dührssen [216]) въ 1901 году насчитывалъ 875 случаевъ кольпотомій, причемъ отмѣчаетъ, что въ первой серіи случаевъ, состоящей изъ 500 операцій, онъ имѣлъ 3% смертности, во второй же, состоящей изъ 375 случаевъ,—всего 2%. Это уменьшеніе авторъ приписываетъ большей тщательности гемостаза. Изъ числа 875, 700 разъ операція была произведена при ретрофлексіи матки, причемъ въ большинствѣ случаевъ имѣлось и заболѣваніе придатковъ или осложненіе пельвеоперитонитомъ. 300 разъ были удалены одна или обѣ трубы, иногда и яичники; сюда же включены 28 трубныхъ беременностей съ однимъ смертнымъ исходомъ. Далѣе 200 разъ произведены консервативныя операціи на трубахъ и яичникахъ; сюда относятся: резекція трубы для предупрежденія беременности [217]), salpingotomia, ignipunctura и резекція кистовидныхъ яичниковъ. 70 разъ оперированы большія или громадныя опухоли яичниковъ (абсцессы, ретенціонныя кисты, или настоящія опухоли); 74 раза произведены консервативныя операціи на тѣлѣ матки и изъ нихъ 57 міомектомій съ 6-ю смертными случаями (10% смертности). 70 разъ сдѣлана вагинофиксація при пролапсѣ матки съ 2% рецидива. Большимъ прогрессомъ авторъ считаетъ въ тяжелыхъ случаяхъ, какъ-то двойныя опухоли придатковъ и гнойныя, также, какъ осложненныя воспаленіемъ, peri-parametrit'омъ, дѣйствовать еще консервативно, присоединяя къ передней кольпотоміи разрѣзъ широкой связки. Эта colpocoeliotomia

[216]) *Dührssen*. Die vaginale Coeliotomie als Concurrenzoperation der ventralen Coeliotomie auf Grund von 875 Fällen. 1901. Berlin. Arch. f. Klinisch. Chirurgie; Bd. LXIV. p. 302.

[217]) *Dührssen*. Die Einschränkung des Bauchschnitts durch die vaginale Laparotomie. Berlin. 1899. Karger. p. 261.

anterior lateralis, какъ ее называетъ авторъ, облегчаетъ извлеченіе всей матки и имѣетъ всѣ преимущества влагалищной экстирпаціи: хорошую возможность осмотра, полный гемостазъ, обыкновенно пенсами, отличный дренажъ, экстраперитонеальное расположеніе ножекъ инфецированныхъ придатковъ и не требуетъ необходимости жертвовать маткой и здоровыми придатками. Такимъ путемъ *Dührssen* удалилъ однажды большой гнойникъ, доходившій до пупка [218]). Такой способъ рекомендовалъ и *Küstner* [219]), дѣлая разрѣзъ въ видѣ полукруга въ заднемъ сводѣ ниже portionis vaginalis съ перевязкой ligam. cardinale послѣ отсепаровки пузыря.

Докторъ *Штраухъ* [220]), удаливъ двѣ большихъ кисты черезъ влагалище, причемъ изъ одной выпущено около ведра жидкости, считаетъ, что для удаленія опухоли черезъ влагалище необходимымъ условіемъ является извѣстная степень сопротивляемости тканей. При очень мягкихъ и очень дряблыхъ стѣнкахъ овріальныхъ кистъ влагалищную операцію считаетъ невозможной въ виду разрываемости опухоли при малѣйшемъ подтягиваніи; въ силу тѣхъ же соображеній онъ оперируетъ внѣматочную беременность всегда черезъ брюшные покровы.

Докторъ *Чернеховскій* [221]) въ случаяхъ, гдѣ есть нагноеніе въ кистѣ, считаетъ нужнымъ удалять ее чревосѣченіемъ. Также возможность разрыва кисты во время операціи представляетъ крайне неблагопріятный моментъ при кожевикахъ. Такой случай авторъ пережилъ и потерялъ одну больную, не смотря на то, что перешелъ къ чревосѣченію послѣ разрыва дермоида. Подобный случай докладчикъ нашелъ и у *Fehling'a*.

Боязнь обсѣмененія брюшной полости при разрывѣ кисты во время влагалищной операціи заставляетъ и *Варнека* [222]) избѣгать этого пути, такъ какъ отличить свойства содержимаго кисты до операціи является невозможнымъ.

Гороховъ [223]) считаетъ, что кольпотомія и чревосѣченіе должны

[218]) *Dührssen*. Ueber konservative Behandlung von eiterhaltigen Adnetumoren (Pyosalpinx, Pyo-ovarium) und ihrer Folgenstände durch vaginale Incisionsmethoden. Berlin. klinisch. Wochenschr. 1901. № 16. Ref. Centralbl. f. Gynäk. № 31. s. 911, 912.

[219]) Ibidem.

[220]) *Штраухъ*. Засѣданіе Акуш. Гинек. Общества при Московск. Университетѣ. 12/XII 1900 г. Врачъ. 1900 г. № 4, стр. 126.

[221]) *Чернеховскій*. Ibidem.

[222]) *Варнекъ*. Ibidem.

[223]) *Гороховъ*. Colpotomia при показаніяхъ къ чревосѣченію. Медицин. Обозр. 1901 г. т. LVI. Годъ XXVIII. Ноябрь, стр. 589—597.

дополнять другъ друга. Авторомъ произведено 40 влагалищныхъ операцій и изъ нихъ 14 относятся на долю кольпотоміи безъ удаленія матки. Одинъ разъ былъ вскрытъ передній сводъ и 13 разъ произведена задняя кольпотомія. Эта послѣдняя сдѣлана авторомъ въ слѣдующихъ случаяхъ: 1 разъ удалена сальниковая киста, 4 раза лечилась киста разрѣзомъ и тампонаціей, 4 раза удалены воспалительныя заболѣванія придатковъ на пинцетахъ, разъ сдѣлана colpotomia conservativa, 3 раза оперирована внѣматочная беременность и 1 разъ сдѣлана cystotomia во время родовъ при эклампсіи. Авторъ особое значеніе придаетъ задней кольпотоміи какъ операціи эксплоративной. Въ случаяхъ трудныхъ для постановки показаній къ выбору того или другого метода—colpotomia можетъ стать «какъ бы авангардным дѣломъ, такъ какъ въ запасѣ останется чревосѣченіе». [224]) *Гороховъ* особенно отмѣчаетъ, что сами больныя, къ какому бы классу онѣ ни принадлежали, предпочитаютъ операціи черезъ влагалище чревосѣченіямъ.

Weyrauch [225]) привелъ 25 случаевъ кольпотоміи съ благопріятными результатами. Въ это число вошло: 12 переднихъ кольпотомій и 13 заднихъ. 14 разъ сдѣлана операція при кистахъ яичниковъ; 4 раза при трубной беременности, 4 раза при воспалительныхъ заболѣваніяхъ придатковъ, 2 раза при ретрофлексіяхъ матки и 1 разъ при міомѣ. Показанія къ colpotomi'и ставитъ узко, именно небольшія опухоли придатковъ (не больше головки ребенка), причемъ опухоль должна вдавливаться въ тазъ и не имѣть обширныхъ сращеній.

Raimar Miehe [226]) считаетъ, что при pyosalpinx'ѣ оперативное вмѣшательство должно быть наиболѣе консервативно. Онъ указываетъ на *Fraipont'a, Betrix'a, Liell'я*, которыя наблюдали беременность послѣ перенесеннаго гнойнаго сальпингита. Въ клиникѣ въ Лейпцигѣ такіе факты тоже отмѣчены. Въ виду такихъ данныхъ авторъ признаетъ только два метода вмѣшательства: влагалищный разрѣзъ и абдоминальное чревосѣченіе, причемъ за первый говоритъ его почти полная безопасность.

Докторъ *Вастенъ* [227]), на основаніи своихъ 150 случаевъ тазо-

[224]) *Феноменовъ*. Въ преніяхъ на VII Пироговскомъ Съѣздѣ въ Казани. Дневникъ стр. 510.

[225]) *Weyrauch*. Ueber die Indicationen und Erfolge der Kolpokliotomie. Inaug. Diss. Strassburg. 1901.

[226]) *Raimar Miehe*. Ueber conservative Behandlung der Pyosalpinx speciel durch vaginale Incision. 1901. Inaug. Diss. Leipzig. p. 144.

[227]) Д-ръ В. *А. Вастенъ*. Отрывокъ изъ дѣятельности гинекологическаго отдѣленія Женской Обуховской больницы. Краткій очеркъ за Мартъ мѣсяцъ 1900 года.

выхъ нарывовъ различнаго происхожденія и различной локализаціи, оперированныхъ въ теченіе 9-ти лѣтъ разрѣзомъ черезъ сводъ, приходитъ къ заключенію, что такое консервативное оперативное леченіе, даетъ вполнѣ удовлетворительные результаты. Въ число его операцій вошли, какъ большіе гнойники, выполняющіе полость малаго таза, такъ и небольшіе абсцессы, съ грецкій орѣхъ величиной, растянутыя гноемъ трубы, сросшенныя или свободныя, если только онѣ достижимы со стороны разрѣза задняго свода. Операція производилась, какъ въ острыхъ случаяхъ, при повышенной температурѣ, такъ и въ случаѣ хроническихъ гнойниковъ съ нормальной температурой. Технически авторъ считаетъ операцію крайне простой; послѣ болѣе ими менѣе широкаго разрѣза слизистой оболочки свода и раздѣленія пальцемъ клѣтчатки, мѣшокъ гнойника вскрывается тупымъ путемъ или, въ случаѣ очень толстыхъ стѣнокъ,—корнцангомъ; послѣ тщательнаго, но осторожнаго изслѣдованія полости абсцесса пальцемъ, въ нее вводится Т—образный дренажъ; полость нарыва никогда не промывается. Больныя выписываются черезъ 5—6 недѣль при полномъ закрытіи гнойной полости. Только трое больныхъ вернулись съ рецидивами. Изслѣдованіе больныхъ черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ операціи давало вполнѣ удовлетворительный результатъ, почему докторъ *Вастенъ* и считаетъ показанія къ полному удаленію матки и придатковъ при тазовыхъ гнойникахъ крайне рѣдкими и примѣнимыми въ особыхъ, исключительныхъ случаяхъ.

Thomson [228]) также сообщаетъ 30 случаевъ леченія разрѣзомъ черезъ задній сводъ гнойныхъ скопленій въ тазу. Для вскрытія свода пользуется продольнымъ разрѣзомъ. Гнойную полость вскрываетъ тупымъ путемъ или корнцангомъ, послѣ чего ее промываетъ перекисью водорода. Кровотеченіе, бывающее при операціи, легко устраняется тампонаціей или наложеніемъ шва или пинцета. Изъ 30-ти случаевъ автора въ семи имѣлся простой pyosalpinx, въ 12-ти pyosalpinx, осложненный периметритическими эксудатами, въ 5-ти случаяхъ происхожденіе гноя было неясно, 1 разъ имѣлся гнойный параметритъ. Въ 6-ти случаяхъ имѣлось осложненіе вскрытіемъ гнойника въ кишку. Двѣ больныя погибли, изъ которыхъ у одной былъ пораненъ мочеточникъ, остальныя поправились. При неудачѣ леченія разрѣзомъ, думаетъ авторъ, всегда останется возможность произвести радикальную влагалищную операцію.

---

228) *Thomson*. (Odessa) Konservirende Behandlung von entzündlichen Adnextumoren. Centralb. f. Gynäk. 1901. № 20, s. 506—509.

Д. Д. Сандбергъ-Дебеле [229]) при заматочной кровяной опухоли предпочитаетъ разрѣзъ черезъ влагалище: 1) потому что, въ случаѣ необходимости, операція можетъ быть произведена при мѣстномъ обезболиваніи и 2) въ виду болѣе простой обстановки. Изъ 17-ти случаевъ оперированныхъ за 9 лѣтъ, у автора не было ни одного смертнаго.

Baruch [230]) считаетъ, что при двухстороннемъ воспалительномъ пораженіи маточныхъ придатковъ отдаленные результаты лучше при полномъ удаленіи матки и придатковъ, чѣмъ при удаленіи только послѣднихъ. Это объясняется: 1) образованіемъ эксудатовъ въ культяхъ, которыхъ не бываетъ послѣ изсѣченія матки, 2) кровотеченіями изъ матки и 3) общими разстройствами, которыхъ при оставленіи матки больше.

Loloff [231]), разсмотрѣвъ въ большой работѣ этіологію и патогенезъ гнойниковъ таза, приходитъ къ выводу, что хирургическое леченіе можетъ быть двоякое: простой разрѣзъ при одностороннихъ пораженіяхъ, будь то гнойный параметритъ или сальпинго-оофоритъ, въ острыхъ или хроническихъ формахъ и радикальную влагалищную операцію при билатеральности пораженія, при осложненіяхъ фистулами въ кишку или пузырь и при очень распространенныхъ пельвео-перитонитахъ.

Roger [232]) также защищаетъ леченіе гнойниковъ разрѣзомъ, причемъ подчеркиваетъ, что послѣ поперечнаго разрѣза свода ножемъ, всякій рѣжущій инструментъ долженъ быть оставленъ и остальная часть операціи, какъ то отдѣленіе сращеній, вскрытіе гнойника, должны быть произведены тупымъ путемъ.

Polak [233]) очень подробно описываетъ технику кольпотоміи, примѣняемую имъ при гнойныхъ тубо-оваріальныхъ опухоляхъ. Послѣ поперечнаго разрѣза свода, отдѣляютъ пальцами сращенія и вводятъ губку въ полость таза для изоляціи отъ брюшной полости, послѣ чего осматриваются органы таза въ положеніи, рекомендованнымъ

---

229) *Сандбергъ-Дебеле*. Врачъ. 1901 г. № 9, стр. 267.

230) *Baruch*. Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. Bd. XLII. Ref. Врачъ 1900, № 31, стр. 948.

231) *Loloff*. Etiologie, diagnostic et traitement des suppurations pelviennes d'origine utero-annexiele. Montpellier 1902. Thèse. 8° № 28, p. 75.

232) Roger (Jean) De la colpotomie dans le traitement des suppuration pelviennes. Egypte. Alexandrie. 1902. № 7. 289—303.

233) *Polak*. Acute pelvis suppurations its conservative traitement. Med. News. N. York. 1902. LXXX. 389—392.

Pryor'омъ; растянутая труба затѣмъ выводится во влагалище, разрѣзывается по дорзальной поверхности, вымывается солевымъ растворомъ и водворяется обратно въ полость таза. Послѣ отдѣленія всѣхъ сращеній поле операціи заполняется іодоформенной марлей. Авторъ признаетъ однако, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ позднѣе приходится удалить и придатки; однако послѣ влагалищнаго разрѣза послѣдовательная овaріотомія легче, такъ какъ сращенія отдѣляются съ меньшимъ трудомъ и сама больная находится въ лучшихъ условіяхъ.

Изъ этого краткаго литературнаго очерка ясно, что въ жизни кольпотоміи можно различать три періода. Къ первому періоду, начавшемуся съ 1857 года, надо отнести отдѣльныя попытки американскихъ хирурговъ проникнуть въ брюшную полость черезъ задній сводъ для хирургическаго леченія заболѣваній придатковъ. Блестящее процвѣтаніе чревосѣченія въ восьмидесятыхъ годахъ, благодаря развитію асептики, заставило заглохнуть способъ кольпотоміи, что и составляетъ второй періодъ ея жизни. Однако, съ 1888—1892 годовъ кольпотомія вновь начала оживать; были разработаны операціи удаленія матки съ придатками черезъ влагалище и удаленіе только этихъ послѣднихъ. Этотъ періодъ надо считать третьимъ въ развитіи влагалищнаго чревосѣченія.

Достоинства новаго оперативнаго пути въ брюшную полость въ началѣ были сильно преувеличены. Увлеченіе кольпотоміей зашло настолько далеко, что на всѣ заболѣванія внутренняго полового аппарата, требующія оперативнаго пособія, смотрѣли какъ на новую пробу этого метода; мало того, оперативное вмѣшательство, въ виду его безопасности, начало примѣняться въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ результаты его оказались хуже, чѣмъ всякое иное леченіе. Достаточно указать на примѣненіе кастраціи, т. е. удаленіе здоровыхъ яичниковъ у нервныхъ больныхъ. Затѣмъ наступила реакція и періодъ полнаго разочарованія смѣнилъ періодъ увлеченія кольпотоміей. Бывшіе сторонники этого метода, послѣ первой же неудачи, сдѣлались ярыми его противниками. Гоненіе на кольпотомію дошло до того, что *Olshausen*[234]) на VII Лейпцигскомъ собраніи горячо возставалъ противъ «безсмысленнаго распространенія кольпотомій».

Однако энергія и неустанные труды новыхъ силъ вновь разбудили старый, готовый заглохнуть способъ; цѣною горькаго опыта и крови выяснились границы и показанія влагалищнаго чревосѣченія

[234]) *Olshausen*. Centralbl. für Gynäk. 1897. № 25. Döderlein. Ueber vaginale Operations-wege.

и главнѣйшія основы, завѣщанныя творцами кольпотоміи, вновь предстали непоколебимыми передъ судомъ человѣческой критики.

Усовершенствованіе техники влагалищныхъ операцій вообще въ клиникѣ профессора *Otta*, какъ-то примѣненіе наклонной плоскости съ опущеннымъ головнымъ концомъ, употребленіе длинныхъ зеркалъ и вообще длинныхъ инструментовъ и возможность освѣтить поле операціи, дало большой толчекъ и для развитія влагалищнаго чревосѣченія при заболѣваніяхъ придатковъ.

Прежде чѣмъ перейти къ сообщенію оперированныхъ въ названной клиникѣ случаевъ, я долженъ буду изложить технику этой операціи.

ГЛАВА ВТОРАЯ

Техника операціи.

На первыхъ порахъ жизни влагалищной овріотоміи, техника ея отличалась крайней сложностью и большими трудностями, что и играло немалую роль въ томъ, что эта операція была оставлена. Достаточно указать на то, что нѣкоторые хирурги должны были во время операціи нѣсколько разъ мѣнять положеніе больной (*Thomas*, *Battey*), останавливать кровотеченіе вспрыскиваніемъ ледяной воды или перекручиваніемъ сосудовъ (*Battey*), отдѣлять опухоли экразеромъ и т. д. Но по мѣрѣ развитія влагалищныхъ методовъ вообще, техника и операціи colpocoeliotomi'и значительно упростилась.

Я описываю подробно технику примѣненія задней и передней кольпотоміи въ клиникѣ профессора *Отта* и указываю на тѣ видоизмѣненія, которыя встрѣчаются у другихъ авторовъ.

Приготовленіе больной къ операціи colpocoeliotomiae должно быть такое же, какъ къ чревосѣченію черезъ брюшныя стѣнки. Наканунѣ утромъ или за 36 часовъ до операціи больная получаетъ слабительное: Ol. Ricini или такъ называемую mixtura nigra [1]).

Вечеромъ наканунѣ ставится водяная клизма; утромъ въ день операціи получаетъ больная еще 2—3 клизмы для полнаго очищенія нижняго отдѣла кишечника. Для дезинфекціи кишекъ, больная принимаетъ наканунѣ операціи 3 раза Bismuthi Salicylici по 0,6. Вечеромъ передъ операціей больная тщательно вымывается въ теплой ваннѣ, послѣ чего ей сбриваютъ волосы на наружныхъ половыхъ частяхъ и животѣ; на послѣдній затѣмъ кладется на всю ночь согрѣвательный компрессъ изъ 2% карболоваго раствора. Утромъ производится тщательная дезинфекція живота и половыхъ частей: брюшныя стѣнки вымываются щеткой съ мыломъ, причемъ конечно обращается главное вниманіе на пупокъ. Снявши мыло марлей или

[1]) Mixt. nigra приготовляется по слѣдующему реценту: Corticis Rami Frangulae 30,0 Aq. fervidare 400,0. Coque ad remanendam collaturam 200,0, cui adde Natri sulfurici 30,0. Aq. laurocerasi 2,0, Sacchari 15,0. Дается на пріемъ 2—3 столовыхъ ложки.

шариками и сполоснувши остатки сулемой, животъ сильно протирается туго смотанными шариками изъ ваты, смоченными въ 95% спиртѣ и затѣмъ шариками, смоченными въ сулемѣ 1:2000. Брюшная стѣнка послѣ этого закрывается чистымъ полотенцемъ. Наружныя половыя части, tubera ischii, промежность и вообще кожа вблизи наружныхъ половыхъ органовъ, также какъ и близь лежащія части бедеръ, вымываются щеткой съ мыломъ, затѣмъ спиртомъ и сулемой. Влагалище механически вымывается трущими движеніями намыленныхъ пальцевъ и затѣмъ сулемой. На больную надѣвается чистое бѣлье и, передъ самой операціей, стерилизованные чулки. Уже подъ хлороформеннымъ наркозомъ производится вторичная дезинфекція живота, наружныхъ половыхъ частей и влагалища. Послѣ мытья опоражнивается катетеромъ пузырь. Затѣмъ обнажается зеркалами portio vaginalis; захвативши пулевыми щипцами шейку, производится дезинфекція шеечнаго канала; ватой, намотанной на зонды *Pleiffer*'а и смоченной въ растворѣ сулемы 1:2000, механически тщательно протирается шеечный каналъ. Если при этомъ имѣется сопутствующій основному заболѣванію эндометритъ, то производится и выскабливаніе полости матки, послѣ предварительнаго расширенія шеечнаго канала. Полость матки также промывается сулемой 1:2000 въ такихъ случаяхъ и въ нее вводится полоска іодоформенной марли; при показаніяхъ полость матки смазывается tinct. jodi на *Pleiffer*'овскомъ зондѣ или іодъ вводится *Брауновскимъ* шприцемъ. *Львовъ* [1]) дѣластъ выскабливаніе матки въ концѣ операціи; *Popelin, Cottrell* [2]) совѣтовали также, какъ мѣру дезинфекціи, для устраненія зараженія изъ полости матки производить выскабливаніе ея полости до операціи. Въ клиникѣ профессора *Отта* постоянно производится colpotomia posterior; для вскрытія передняго свода существуютъ особыя ограниченныя показанія, къ чему я долженъ буду еще вернуться при разборѣ преимуществъ той и другой операціи.

При описаніи какъ прототипъ я беру влагалищное чревосѣченіе при опухоляхъ придатковъ.

Операція задней кольпотоміи естественно раздѣляется на 4 момента:

1) Вскрытіе задняго свода.
2) Извлеченіе опухоли изъ брюшной полости.
3) Перевязка относящихся къ опухоли связокъ и операція на придаткахъ въ строгомъ смыслѣ слова.

[1]) Loco citato.

[2]) *Cottrell.* Anterior Colpotomy. Boston. Med. and Surger. Journ. VCXXXIV. № 12. p. 285—286.

4) Закрытіе свода.

1-ый моментъ—вскрытіе свода.

Больная помѣщается въ положеніи для камнесѣченія съ подтянутыми къ животу бедрами ногодержателемъ профессора *Otma*, какъ и при всякой другой операціи во влагалищѣ. Захвативъ заднюю губу влагалищной части матки, ее низводятъ ко входу во влагалище и подтягиваютъ къ симфизѣ, промежность же оттягивается короткой ложкой зеркалъ *Fritsch*'а. При этомъ, иногда уже на глазъ, при подтягиваніи и опусканіи щипцовъ, видна складка, идущая въ поперечномъ направленіи и соотвѣтствующая прикрѣпленію брюшины къ заднему своду; на этомъ мѣстѣ стѣнка влагалища особенно подвижна и крестцово-маточныя связки, рѣзко-выраженныя при сильномъ подтягиваніи влагалищной части къ лону, значительно уже расходятся. Въ основаніи треугольника, образованнаго расходящимися отъ матки въ сторону крестцово-маточными связками и дѣлается поперечный, полуциркулярный разрѣзъ, отстоящій приблизительно сантиметра на 4 отъ наружнаго зѣва, длиною въ 6—7 сантиметровъ. По разрѣзѣ слизистой оболочки и подслизистой ткани, удается сразу вскрыть и брюшину, такъ какъ подбрюшинная клѣтчатка въ этомъ мѣстѣ очень мало развита и встрѣчается только у очень тучныхъ субъектовъ. Сдѣлавъ отверстіе въ брюшную полость, брюшина этого мѣста сейчасъ-же приторачивается швомъ къ слизистой оболочкѣ влагалища и затѣмъ ножницами, вводя одну браншу въ брюшную полость, а другую оставляя снаружи, разрѣзъ брюшины увеличивается въ стороны. Послѣ этого приступаютъ къ накладыванію провизорныхъ лигатуръ на сводъ. Швы эти накладываются или матрацные или узловатые; первые имѣютъ преимущество въ томъ отношеніи, что ихъ приходится накладывать меньше, ими легче останавливается кровоотдѣленіе; такихъ лигатуръ на заднюю губу разрѣза кладется всего 5—6 и на переднюю 2—3 шва; вторые, т. е. узловатые, не уменьшаютъ отверстія и выгодны особенно въ томъ случаѣ, гдѣ, въ силу узости влагалища, это отверстіе и безъ того мало. Провизорными лигатурами захватывается слизистая оболочка влагалища и брюшина и онѣ имѣютъ значеніе, кромѣ гемостатическаго, еще какъ «держалки» очень удобныя при введеніи пальцевъ, зеркалъ и другихъ инструментовъ въ брюшную полость, причемъ нѣтъ опасенія отслоить брюшину. Для того, чтобы эти швы были удобными держалками, концы ихъ оставляются длинными. Гораздо удобнѣе послѣ того, какъ сдѣлано окно въ брюшинѣ и послѣдняя въ этомъ мѣстѣ приторочена къ слизистой влагалища, расширять разрѣзъ свода ножницами сначала въ одну сторону, послѣ чего непосредственно на эту часть и налоЖить провизорныя лигатуры, а затѣмъ въ другую. Такой пріемъ даетъ возможность работать почти безъ потери крови.

Когда лигатуры на края разрѣза наложены, пулевые щипцы, фиксировавшіе шейку, снимаются и лигатуры съ передней губы разрѣза отдаются ассистенту, а съ задней операторъ держитъ самъ. Послѣ этого вводятся въ разрѣзъ пальцы правой или лѣвой руки (въ зависимости отъ того, которой будетъ удобнѣе) и производится детальное ощупываніе внутреннихъ половыхъ органовъ, причемъ наружной рукой операторъ помогаетъ себѣ также, какъ при обычномъ двуручномъ изслѣдованіи; рыхлыя сращенія при этомъ попутно разрушаются.

Затрудненія, въ описываемомъ моментѣ, заключаются иногда въ трудности вскрыть брюшину и могутъ зависѣть отъ двухъ причинъ. Во-первыхъ, не удается сразу вскрыть брюшину, если разрѣзъ слизистой оболочки влагалища проведенъ ближе къ наружному зѣву влагалищной части и брюшина, покрывающая заднюю стѣнку матки, отслоена на нѣкоторомъ протяженіи; въ этомъ случаѣ, слѣдуетъ захватить пинцетомъ отслоенную складку брюшины и вскрыть ее ножницами. Во-вторыхъ, вскрыть брюшину бываетъ затруднительно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣются периметритическія сращенія въ Дугласѣ. Въ такихъ случаяхъ, устранивъ постоянное заливаніе кровью изъ краевъ разрѣза слизистой оболочки влагалища обколомъ ихъ провизорными лигатурами, приходится отдѣлять сращенія шагъ за шагомъ, постоянно контролируя свои дѣйствія зрѣніемъ, въ особенности когда приходится разъединять сращенія рѣжущими инструментами. При извѣстномъ терпѣніи и владѣніи техникой, даже и въ такихъ трудныхъ случаяхъ удается добраться до свободной брюшной полости. Затѣмъ уже операція идетъ обычнымъ путемъ.

Для того чтобы узнать брюшину *Dührssen* [235]) совѣтуетъ руководиться цвѣтомъ: брюшина имѣетъ желтовато-бѣлый цвѣтъ, а клѣтчатка—розоватый. Однако, полагаться только на цвѣтъ, при распознаваніи складки брюшины, является въ большинствѣ случаевъ невозможнымъ; брюшина чаще даже имѣетъ синеватый или голубоватый оттѣнокъ; при заматочной кровяной опухоли цвѣтъ брюшины дѣлается чернобато-сѣрымъ отъ просвѣчивающихъ кровяныхъ сгустковъ; часто также окраска брюшины зависитъ отъ прилежащей опухоли и ея содержимаго.

---

[235]) *Dührssen.* Die Einschränkung des Bauchschnitts durch die vaginale Laparotomie. Berlin. 1899. Karger. s. 15.

2-й моментъ. Извлеченіе опухоли изъ брюшной полости.

Окончивъ изслѣдованіе, операторъ вставляетъ опухоль въ задній сводъ цѣликомъ или какимъ нибудь ея сегментомъ. Опухоль фиксируется черезъ брюшные покровы рукой ассистента. Затѣмъ вводятся въ брюшную полость зеркала, нижнее длинное, ложкообразное и верхній подъемникъ и опухоль захватывается на глазъ пулевыми щипцами и выводится наружу. Если, въ силу большихъ размѣровъ, опухоль цѣликомъ выведена быть не можетъ, то она пунктируется ножемъ или троакаромъ и жидкость изъ нея стекаетъ по зеркалу наружу. Если опухоль многополостная, то также пунктируется вторая полость, третья и т. д. По опорожненіи содержимаго, мѣшокъ опухоли выводится изъ брюшной полости.

3-й моментъ. Перевязка относящихся къ опухоли связокъ и операція на придаткахъ въ тѣсномъ смыслѣ слова.

При кистовидныхъ опухоляхъ придатковъ, имѣющихъ при этомъ ножку, таковая перевязывается, въ большинствѣ случаевъ, въ два отдѣла, или, въ случаѣ надобности, накладывается третья общая лигатура, словомъ дѣлается типическая оваріотомія съ перевязкой хирургической ножки такъ же, какъ и при чревосѣченіи. Если въ силу топографо-анатомическихъ отношеній приходится обколоть значительную часть широкой связки, какъ напр. при опухоляхъ трубъ обколоть мезосальпинксъ, то это можетъ быть сдѣлано такимъ же путемъ какъ и при чревосѣченіи.

При маломъ пораженіи придатковъ, на нихъ также могутъ быть произведены всѣ консервативныя операціи, какъ то: резекція яичника или трубы, пункція и выжиганіе кистъ Пакеленомъ, salpingostomatomia и т. д. По окончаніи оперативныхъ манипуляцій на придаткахъ одной стороны, низводятся придатки другой, осматриваются на глазъ, причемъ на нихъ, въ зависимости отъ пораженія, производится та или другая манипуляція, или, если они здоровы, то водворяются на мѣсто. Особенно важнымъ моментомъ является отсѣченіе опухоли послѣ перевязки ея ножки. Такое отрѣзываніе ножницами должно дѣлаться съ осмотрительностью во избѣжаніе возможности соскальзыванія лигатуры. Эти послѣднія оставляются до конца операціи для вторичнаго осмотра и обрѣзываются только передъ закрытіемъ брюшной полости.

Четвертый моментъ—закрытіе брюшной полости.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣется показаніе къ закрытію брюшной полости, убѣдившись еще разъ въ полномъ гэмостазѣ, отрѣзываются коротко лигатуры, наложенныя на ножку опухоли, послѣ чего и приступаютъ къ наложенію швовъ на разрѣзъ свода.

Сначала накладываются швы, проходящіе подъ все ложе, т. е. захватывающіе слизистую оболочку влагалища и брюшину, а затѣмъ поверхностными швами прилаживается одна слизистая влагалища. Удобнѣе начинать зашиваніе съ угловъ разрѣза, постепенно приближаясь къ срединѣ его, для достиженія лучшей симметріи. По мѣрѣ наложенія пластическихъ швовъ, провизорныя лигатуры снимаются; всѣ швы накладываются узловатые. Въ случаѣ, гдѣ показанъ дренажъ, таковой примѣняется изъ іодоформенной марли, вводимой въ разрѣзъ свода. При этомъ сводъ или совершенно не зашивается, какъ напр. въ случаяхъ гнойныхъ, или зашивается только съ боковъ, а въ срединѣ остается отверстіе незакрытымъ, для проведенія полоски марли.

Что касается передней кольпотоміи, то въ ней также можно различать 4 момента, какъ и въ задней.

1-й моментъ. Вскрытіе свода.

Въ клиникѣ профессора Отта разрѣзъ свода дѣлается поперечный Захвативши пулевыми щипцами переднюю губу влагалищной части, ее низводятъ, насколько возможно, ко входу во влагалище, причемъ промежность оттянута короткой ложкой зеркала *Fritsch*'а. Открывъ затѣмъ переднюю стѣнку влагалища подъемникомъ, и опредѣливъ катетеромъ нижнюю границу пузыря, дѣлается ниже послѣдней поперечный полуциркулярный разрѣзъ, какъ это производится въ первый моментъ удаленія матки. Затѣмъ тупымъ способомъ отдѣляется пузырь отъ матки, насколько возможно, выше; дойдя до excavatio vesico-uterina вводится верхній подъемникъ въ рану и на глазъ дѣлается окно въ брюшинѣ, которое расширяется въ обѣ стороны или ударами ножницъ, или тупымъ способомъ. Послѣ этого края брюшины пришиваются матрацными швами къ краямъ влагалищнаго разрѣза, какъ и при задней кольпотоміи.

2-й моментъ.—Выведеніе опухоли изъ брюшной полости производится также, какъ при задней кольпотоміи.

3-й и 4-й моменты идутъ также, какъ при операціи черезъ разрѣзъ задняго свода.

Не всѣ авторы однако дѣлаютъ при задней кольпотоміи поперечный разрѣзъ свода. *Thomas* [236]) и *Battey* [237]) вскрывали сводъ продольнымъ разрѣзомъ, причемъ первый производилъ это въ колѣнолоктевомъ положеніи. при помощи ножницъ, а второй при положеніи

---

[236]) *Thomas G.* Vaginal ovariotomy. The Americ. Journ. of. the med. sciences. 1870. p. 387.

[237]) *Battey.* Extirpation of the functionally activ ovaries for the remaedly of otherwise incurable diseases. Transact. of the Americ. Gynaec. Society. 1876. V. I. p. 101—120.

больной на лѣвомъ боку. *Byford* [238]) и *Bouilly* [239]) примѣняли также сагитальный разрѣзъ. *Picqué* [240]) предпочиталъ поперечный разрѣзъ во всю ширину свода. *Львовъ* [241]) совѣтовалъ дѣлать небольшой продольный разрѣзъ задняго свода, причемъ вколомъ ножа разрѣзать сводъ и вскрыть брюшину, а затѣмъ уже разрѣзъ расширить въ поперечномъ направленіи. Обкалываніе краевъ разрѣза производилось имъ только при кровотеченіи; рана послѣ операціи не зашивалась, а тампонировалась іодоформенной марлей.

Fuchs [242]) также предпочиталъ продольный разрѣзъ задняго свода, изъ боязни поперечнымъ поранить крестцово-маточныя связки. Онъ указывалъ на то, что на трупѣ доступъ въ полость брюшины при продольномъ разрѣзѣ получается столь же просторный, какъ и при поперечномъ.

Jacobs [243]), *Mackenrodt* [244]), *Bumm* [245]), совѣтуютъ дѣлать разрѣзъ свода въ поперечномъ направленіи Пакеленомъ во избѣжаніе кровотеченія.

Van Hassel [246]) совѣтуетъ пользоваться термокаутеромъ только тогда, когда предвидится необходимость дренажа, въ случаяхъ же, гдѣ возможно будетъ закрыть сводъ наглухо, предпочитаетъ дѣлать разрѣзъ ножемъ.

Fritsch [247]) однако предпочитаетъ вскрывать Дугласъ въ сагитальномъ направленіи, причемъ подчеркиваетъ, что такимъ путемъ можно получить разрѣзъ длиною въ 7—10 сантиметровъ въ зависимости отъ глубины Дугласа.

При операціи черезъ передній сводъ, *Dührssen* [248]) вначалѣ дѣлалъ разрѣзъ поперечный, ниже границы пузыря, а затѣмъ къ нему прибавилъ продольный [249]), идущій изъ средины перваго для того, чтобы создать большій доступъ къ операціонному полю. Послѣ отдѣленія пузыря отъ матки и отчасти отъ передней стѣнки влагалища, онъ разсѣкаетъ брюшину также въ сагитальномъ направленіи.

Martin [250]) вскрываетъ передній сводъ также продольнымъ, сагитальнымъ разрѣзомъ, начиная его подъ наружнымъ отверстіемъ мочеиспускательнаго канала; затѣмъ, отдѣливъ пузырь отъ передней стѣнки матки, вскрываетъ ножницами брюшину и расширяетъ отверстіе тупымъ способомъ. Для дальнѣйшаго проведенія оперативныхъ манипуляцій, при способахъ *Martin*'а и *Dührssen*'а, требуется выведеніе матки наружу. Съ этой цѣлью захватывается видимая, наивысшая точка передней поверхности матки пулевыми щипцами и подтягивается къ разрѣзу влагалища; затѣмъ другой парой пулевыхъ щипцовъ захватывается передняя стѣнка матки еще выше и также подтягивается книзу; такое перекладываніе пулевыхъ щипцовъ продолжается до тѣхъ поръ, пока удастся захватить ими верхнюю часть матки и вывести ее наружу, для чего требуется обыкновенно отъ однихъ до четырехъ щипцовъ. Послѣ выведенія матки, выводятся наружу и придатки, захвативши ихъ *Péan*'овскимъ пинцетомъ или *Мюзеевскими* щипцами. *Wertheim* матку не выводитъ, а смѣщаетъ ее въ сторону. Для перевязки опухоли и для зашиванія свода *Martin* и *Dührssen* употребляютъ кэтгутъ. Въ концѣ операціи, передъ закрытіемъ свода, названными авторами дѣлается вагинофиксація, для чего *Dührssen* употребляетъ silkworm, а *Martin* кэтгутъ. *Dührssen* придаетъ особое значеніе отдѣльному шву на брюшину.

Профессоръ *Отмъ* накладываетъ всегда всѣ швы только шелковые и брюшину отдѣльно не зашиваетъ.

Большимъ прогрессомъ въ дѣлѣ развитія техники задней кольпотоміи надо считать введеніе въ употребленіе длинныхъ зеркалъ, дающихъ возможность хорошо раскрыть себѣ операціонное поле. Такіе длинные инструменты введены профессоромъ *Д. О. Оттомъ* [251]) у насъ въ Россіи и *Cumston*'омъ [252]) (Бостонъ) въ Америкѣ. Этотъ послѣдній — даже упрекъ, дѣлаемый кольпотоміи, что оперируютъ безъ контроля зрѣнія, относитъ на несовершенство техники. «Если употреблять длинные инструменты», пишетъ онъ, «какъ-то зеркала, экартеры, то поле операціи становится доступнымъ зрѣнію оператора».

---

[238]) *Byford*. The Americ. Journ. of Obst. 1888. p. 337.

[239]) *Bouilly*. Gasettes des Hôpitaux. 1886. N. 91.

[240]) *Piqué*. Bonnecasse. Loco citato.

[241]) *Львовъ*. Удаленіе кистъ яичниковъ и придатковъ черезъ влагалище. Врачъ. 1892 года. № 11 страница 254 и № 12 страница 236.

[242]) *Fuchs*. Monatschr. für Geburtshülfe und Gynäk. April. 1899. Bd. IX. Hft. 4.

[243]) *Jacobs*. Centralbl. für Cynäk. 1894. N 18. s. 1310.

[244]) *Mackenrodt*. Berlin. Klinische Wochenschr. 1894. N 29—30.

[245]) *Bumm*. *Basel*. Ueber Ovariotomie von der Vagina aus. Centralbl. für. Gyn. 1896. s. 205—313.

[246]) *Van Hassel*. Sem. Gynécol. 1896. p. 221—229.

[247]) *Fritsch*. Centralbl. f. Gyn. 1900. n. 40. s. 1038—1042.

[248]) *Dührssen*. Ueber. eine neue Methode der Laparotomie. Vaginale Köliotomie. Berlin. klin. Wochen. XXXI. s. 673, 695—700.

[249]) *Dührssen*. Arch. g. Gynäk. Bd. LIV s. 2. Comptes rendus du XII Congrés de Med. Mosc. 1897—(1898).

[250]) *Martin*. Die Colpotomie anterior. Monatsh. f. Geb. und Gynäk. 1895. Hft. 2. s. 109—112.

[251]) Такое зеркало демонстрировано въ засѣданіи Акушерскаго Общества въ 1903 году, Февраля 20-го, въ Петербургѣ.

[252]) *Cumston*. Med. and Surg. journ. 1900. CXLIII. 51—56.

Употребленіе такихъ длинныхъ зеркалъ даетъ возможность обнажить полюсъ кисты даже въ томъ случаѣ, если онъ лежитъ надъ безъимянной линіей и не можетъ быть смѣщенъ къ разрѣзу влагалища.

Еще большимъ шагомъ впередъ явилось примѣненіе при операціяхъ черезъ сводъ косой плоскости съ приподнятымъ тазомъ и опущенной верхней частью туловища подъ угломъ въ 45°.

«Существеннымъ недостаткомъ влагалищнаго метода» пишетъ профессоръ *Д. О. Отт*ъ [253]) «главнымъ образомъ являются слѣдующія два обстоятельства; во первыхъ, отверстіе при вскрытіи сводовъ слишкомъ недостаточно, чтобы хорошо осмотрѣть соотвѣтственные отдѣлы брюшной полости, благодаря недостаточности проникающаго черезъ него свѣта и, во вторыхъ, операціонное поле постоянно закрывается выпячивающимися подъ вліяніемъ тяжести и дѣйствія брюшного пресса кишечными петлями. Для устраненія этого послѣдняго, въ тотъ моментъ операціи, когда нужно прибѣгнуть къ контролю зрѣнія, больная изъ обычнаго положенія, съ подтянутыми къ животу бедрами ногодержателемъ профессора *Ottma*, перемѣщается на сильно наклонную плоскость. При подъемѣ таза и опущенной верхней части туловища, кишечныя петли смѣщаются къ позвоночнику въ область грудо-брюшной преграды, что особенно рѣзко бываетъ выражено при полномъ наркозѣ».

Для освѣщенія операціоннаго поля, профессоръ *Отт*ъ пользуется свѣтомъ электрической лампочки съ рефлекторомъ, которая для удобства прикрѣплена на лбу [254]); имѣя такимъ образомъ источникъ свѣта передъ собой, хирургъ можетъ направлять свѣтъ на любое мѣсто операціоннаго поля, причемъ руки остаются совершенно свободными для манипуляцій. Такое приспособленіе гораздо удобнѣе, предложенной доцентомъ *Knapp*'омъ [255]) лампы *), прикрѣпленной на поясѣ, обхватывающемъ грудь оператора. Еще цѣлесообразнѣе является примѣненіе лампочки, укрѣпленной на ложко-образномъ зеркалѣ,

---

[253]) *Д. О. Отт*ъ. Освѣщеніе брюшной полости, какъ методъ при влагалищномъ чревосѣченіи. Журн. Акуш. и Женск. Бол. 1901 г. № 7 и 8, стр. 1045–1049.

[254]) Врачъ № 48 1891 года.

[255]) Knapp. Zur Künstlichen Beleuchtung des Operationsgebietes bei vaginalen Eingriffen. 1901. Frauenarzt. Leipzig XVI. p. 199.

*) Лампа эта имѣетъ величину и форму блокнота и состоитъ изъ сухого элемента, который легко можетъ замѣняться другимъ и изготовляется фирмой: «American. Electric. Novelly M. G. C°. Berlin. Hauslampe N 12.

вводимомъ непосредственно въ брюшную полость вмѣсто верхняго подъемника. Примѣненіемъ описаннаго способа профессора *Отта* удается хорошо осмотрѣть все операціонное поле; полость всего малаго таза, безъимянную линію, мысъ, область lig. infundibulo — pelvici и, въ большинствѣ случаевъ, слѣпую кишку, червеобразный отростокъ и colon transversum; если при этомъ приподнять пулевыми щипцами брюшную стѣнку въ области пупочнаго кольца, то создаются особенно благопріятныя условія, для осмотра ярко освѣщенной брюшной полости. При этомъ нерѣдко виденъ нижній край желудка, желчный пузырь, часть печени, край селезенки; внутренняя поверхность брюшной стѣнки значительно выше пупка, lig. teres и задняя поверхность пузыря дѣлаются также доступными осмотру.

Лампочка [256]), имѣющая величину приблизительно боба, помѣщается въ вогнутости ложки и даетъ возможность освѣтить нужныя части, не ослѣпляя оператора. Нагрѣваніе отъ такой лампочки крайне мало и не можетъ причинять вреда соприкасающимся съ ней тканямъ.

При смѣщеніи кишечника къ діафрагмѣ, въ брюшную полость неизбѣжно поступаетъ извѣстное количество воздуха, а слѣдовательно вмѣстѣ съ нимъ могутъ быть занесены находящаяся въ немъ пыль и тому подобныя примѣси. Имѣя въ виду и стремясь на сколько возможно освободить воздухъ отъ взвѣшенныхъ въ немъ вредныхъ примѣсей, до помѣщенія больной на косую плоскость, отверстіе, ведущее изъ влагалища въ брюшину, тампонируется комкомъ стерилизованной ваты (для удобства окружая ее кускомъ такой же марли) и лишь затѣмъ приподнимается тазъ больной. При такихъ условіяхъ воздухъ, попадающій въ полость брюшины, предварительно фильтруется черезъ вату и слѣдовательно брюшина въ значительной степени защищается отъ загрязненія.

Наклонную плоскость съ опущенной верхней половиной туловища рекомендовалъ и *Jayle* [257]), на XIII-мъ международномъ съѣздѣ въ Парижѣ для изслѣдованія и для операцій на шейкѣ матки, влагалищѣ и особенно при пузырно-влагалищныхъ свищахъ.

Gottschalk [258]), совѣтовалъ также возвышенное положеніе ягодицъ

---

[256]) Dr. *v. Ott.* Die Beleuchtung der Bauchhöhle (Ventroskopie) als Methode der Vaginaler. Köliotomie Centralbl. f. Gynäk. 1902. N 31. Авторъ даетъ рисунки.

[257]) *Jayle.* Annales de Gynéc. 1900. v. LIV.

[258]) *Gottschalk.* Gesellsch. f. Geb. und Gyn. 12. VII. 1901. zu Berlin Centr. f. Gyn. 1901. N 47. s. 1287.

для лучшаго осмотра задней тазовой складки брюшины; онъ предлагалъ, отдѣливши тупымъ путемъ ректальную брюшину съ кишки, и смѣстивъ послѣднюю влѣво, разсѣкать весь Дугласовъ карманъ до крестца; растянувъ такую рану въ поперечномъ направленіи, онъ могъ хорошо осматривать топографо-анатомическое отношеніе брюшины Дугласа при приподнятомъ тазѣ.

Cumston очень восхваляетъ положеніе съ приподнятой нижней половиной туловища при кольпотоміи и пользуется для этого столомъ *Prior*'а, имѣющимъ еще то удобство, что онъ узокъ.

Столъ, употребляемый профессоромъ Оттомъ для операцій, обладаетъ не только приспособленіемъ для переведенія больной изъ горизонтальнаго положенія въ наклонное, но кромѣ того, благодаря спеціальному механизму, весь уровень стола можно поднимать или опускать.

Подобное приспособленіе очень удобно, такъ какъ даетъ возможность сохранить уровень операціоннаго поля по отношенію къ оператору: насколько приходится поднять тазъ больной, на столько же опускается уровень стола. Тотъ же столъ даетъ возможность и опустить нижнюю половину туловища больной гораздо ниже верхней, что дѣлаетъ возможнымъ промываніе гнойниковъ въ маломъ тазу, обезпечивая хорошій стокъ. Неудобство положенія больной съ опущенной нижней половиной туловища заключается въ томъ, что вмѣстѣ съ отхожденіемъ петель кишекъ къ діафрагмѣ, удаляются отъ оператора и тѣ части, на которыхъ приходится оперировать. Но это неудобство легко устраняется тѣмъ, что опухоли фиксируются у раны, или рукой ассистента черезъ брюшные покровы, или самимъ операторомъ при помощи захватывающихъ инструментовъ (пулевыхъ щипцовъ, двузубцевъ, зажимовъ и т. д.).

Примѣненіе косой плоскости, введеніе длинныхъ зеркалъ и контроль зрѣніемъ каждаго момента операціи, благодаря освѣщенію брюшной полости, даютъ возможность поставить показанія ко влагалищному чревосѣченію гораздо шире, избѣгнуть тѣхъ упрековъ, которые бросаются кольпотоміи и обезпечить за нею много изъ тѣхъ преимуществъ, которыя имѣетъ за собой абдоминальное чревосѣченіе и на что нѣсколько лѣтъ тому назадъ влагалищные методы не могли претендовать.

Расширеніе этихъ показаній въ клиникѣ профессора Отта видно уже изъ того, что за послѣдніе годы черезъ влагалище оперированы большія опухоли придатковъ и изъ примѣненія этого метода при внѣматочной беременности. Къ описанію оперированныхъ въ названной клиникѣ случаевъ я теперь и перехожу.

ГЛАВА ТРЕТЬЯ.

Обзоръ случаевъ оперированныхъ въ клиникѣ проф. Д. О. Отта.

Съ 8-го мая 1895 г. по 8-е мая 1902 года въ клиникѣ профессора Отта (въ ИМПЕРАТОРСКОМЪ клиническомъ институтѣ Великой Княгини Елены Павловны и въ ИМПЕРАТОРСКОМЪ клиническомъ Повивальномъ Институтѣ) операція colpo-coeliotomia была произведена 138 разъ для хирургическаго леченія придатковъ, причемъ 126 разъ произведено вскрытіе свода изъ за новообразованій яичниковъ и трубъ или ихъ воспалительныхъ заболѣваній и 12 разъ при внѣматочной беременности. Я привожу всѣ эти исторіи болѣзни. Первые 20 случаевъ послужили матеріаломъ для работы доктора *Шелоумова* [259]).

Изъ всѣхъ 138 больныхъ погибла только одна (№ 63) отъ септическаго перитонита на 11-й день послѣ операціи, остальныя всѣ поправились. Такимъ образомъ процентъ смертности будетъ=0,72.

Изъ 12-ти операцій при внѣматочной беременности не умерла ни одна.

Случай, окончившійся летально относится къ тѣмъ операціямъ которыя произведены ради новообразованій придатковъ и процентъ смертности при этихъ послѣднихъ будетъ равенъ (126 операцій и 1 смерть)=0,79.

Изъ 126 женщинъ, перенесшихъ влагалищное чревосѣченіе при пораженіи придатковъ новообразованіемъ или воспалительнымъ процессомъ, рожавшихъ было 79 и нерожавшихъ 47, причемъ изъ послѣднихъ пять имѣли выкидыши, 40 совершенно не беременѣли и 2 больныя были virgines intactae (48 и 88). Изъ рожавшихъ: по одному разу было 30 больныхъ, двое—трое родовъ были у 24-хъ, четверо—пятеро у 12-ти. Большее число родовъ было у 13-ти больныхъ, причемъ у одной было 12 родовъ, у одной—11, у двухъ по 10-ти и у девяти отъ 6-ти до 9-ти родовъ.

---

[259]) Шелоумовъ. Къ вопросу объ удаленіи придатковъ матки черезъ влагалище. Дисс. СПБ. 1897.

№№ по пріемному журналу. №№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
1193 1	8/v 1895	Анна Игнатьевна К—а, 29 л., крестьянка, православнаго вѣроисповѣданія. Родилась въ Псковской губ., живетъ въ Петербургѣ. Замужняя.	Первыя крови получила 18 лѣтъ. Типъ установился сразу черезъ 3 недѣли по 6 дней. Родила 6 разъ срочно и 1 разъ на 8-мъ мѣсяцѣ живого ребенка, который черезъ недѣлю умеръ. Послѣдніе роды (7-ми мѣсячные) 2½ мѣсяца тому назадъ. Послѣ родовъ кровотеченіе продолжалось около 4 недѣль. Жалобы сходятся на ноющія боли слѣва и внизу живота.	При изслѣдованіи обнаружена опухоль кистовидной консистенціи, величиной въ яйцо, принадлежащая лѣвому яичнику. Со стороны органовъ дыханія, кровообращенія и мочеотдѣленія препятствія къ наркозу нѣтъ.	Cystoma ovarii utriusque gland.	13/v. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Лѣвая киста послѣ пункціи, давшей коллоидную жидкость, выведена наружу и удалена по наложеніи двойной лигатуры на ножку. Правый яичникъ, также кистовидно перерожденный, изсѣченъ послѣ перевязки ножки. Задній сводъ зашитъ наглухо швами, влагалище выполнено іодоформеной марлей.	На второй день къ вечеру послѣ операціи T° была 37,6, остальное время ниже 37,2°. На 4-й день тампоны перемѣнены, на 7-й день сняты швы со свода, зажившаго первымъ натяженіемъ. На 12-й день (24/v), при изслѣдованіи воспалительн. продуктовъ въ полости таза не найдено. Больная начала ходить. На 17-й день (29/v), больная вышла изъ клиники здоровой.	29/v на 17-й день post operationem.	
1228 2	27/ix 1895	Софія М—о. *) 29 лѣтъ, замужняя.	Первое появленіе регулъ на 15 году; типъ ихъ: черезъ 3 недѣли по 5—6 дней, умѣренно болѣзненны. Замужъ вышла на 27-мъ году. Родила 1 разъ 9 мѣсяцевъ тому назадъ. Болѣзненныя въ дѣвичествѣ регулы стали приходить безъ болей. На 4-мъ мѣсяцѣ беременности замѣчена киста яичника, которая постепенно увеличивалась. На 2—3 мѣсяцѣ беременности имѣла какое-то заболѣваніе почекъ, какъ бы почечная колика. Теперь лишь незначительныя боли въ области правой почки, меньше слѣва и въ поясницѣ. Года 4 имѣла бѣли, иногда зеленоватыя. Боли внизу живота.	Болѣзненность по всему животу. Въ сердцѣ и въ легкихъ нѣтъ противопоказаній къ хлороформированію. Матка въ antrversio, слѣва прощупывается опухоль, довольно твердая, съ гладкой поверхностью справа, увеличенный яичникъ.	Cystoma ovarii sinistri dermoid.	30/ix. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ киста удалена черезъ задній сводъ. Разрѣзъ около 4 сант., 3 лигатуры на ножку; задній сводъ зашитъ.	8/x. Швы удалены съ задняго свода—на всемъ протяженіи prima intentio. Теченіе безлихорадочное.	15/x 1895 г. на 17-й день post operationem.	

*) Приведена въ дисс. Шолоумова.

№№ по пріемному журналу. №№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
1293 1535 ИМП. Клин. Инст. Вел. Кн. Елены Павловны.	3 11/I 1896 г.	Анна Васильевна С—а, 29 л., жена офицера, родилась въ Кубанской области и живетъ тамъ-же, православн. вѣроисповѣданія.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 13 лѣтъ. Приходили всегда правильно: черезъ три недѣли по 4 дня, необильны и безъ болей. Замужъ вышла 20 лѣтъ. Беременной не была. Считаетъ себя больной около 9-ти л. Страдаетъ болями слѣва внизу живота и увеличеніемъ его; постоянно страдала запорами.	Больная средняго роста и тѣлосложенія, упитана хорошо, сердце и легкія отклоненія отъ нормы не представляютъ, въ мочѣ ненормальныхъ примѣсей не найдено. Genitalia. Наружные половые органы какъ у нерожавшей; влагалище ничего особеннаго не представляетъ. Матка отодвинута вправо; слѣва и сзади отъ нея лежитъ опухоль, не доходящая до пупка на 3 пальца. Консистенція опухоли эластическая, мягкая, слабонаполненная жидкостью. Подвижности опухоль почти не имѣетъ; она тѣсно связана съ лѣвымъ ребромъ матки; пункція черезъ задній сводъ показала жидкое содержимое съ кристаллами холе-стеарина.
1309 1551 ИМП. Кл. Инст. В. К. Ел. Павл.	4 10/II 1896 г.	Надежда ЕвграфовнаФ—о,*) 37 л., жена лейтенанта, православ. вѣроиспов., родилась и живетъ въ С.-Петер.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первое появленіе кровей 12-ти лѣтъ; ходили всегда черезъ 3—3½ недѣли по 4 дня. Замужъ вышла 16 лѣтъ. Рожала два раза срочно, послѣдній разъ 18	Больная средняго тѣлосложенія, питанія удовлетворительнаго; сердце и легкія здоровы; моча нормальна. При двуручномъ изслѣдованіи справа и сзади матки прощупывается кисто-

*) Описс. въ дисс. Шелоумова.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацион. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
Cystis ovarii interligamentaris sin.	20/I. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ былъ произведенъ поперечный разрѣзъ задняго свода, причемъ имъ же была вскрыта и стѣнка кисты. Кровоточащіе края раны обколоты матрацными швами. Полость кисты промыта борнымъ растворомъ и затампонирована стерилизованной марлей, конецъ которой выведенъ во влагалище; послѣднее также выполнено марлей.	Первые два дня послѣ операціи температура повысилась до 37,8 градуса, остальное время температура нормальн. Первые дни тампонъ мѣняся ежедневно, а затѣмъ черезъ день. Мочилась сама, кромѣ перваго дня, когда моча была выпущена катетромъ. Первый стулъ былъ на 5-я сутки самостоятельно. Черезъ 10 дней послѣ операціи полость уменьшилась до ¼ бывшаго объема; на 30-й день отверстіе въ сводѣ пропускало только конецъ зонда на 1—1½ сантим., на десятыя сутки больная сидѣла; на 14-е ходила; на 34-й день выписалась изъ клиники здоровой.	22/II На 34-й день послѣ операціи.	Вскрытіе кисты и тампонація ея полости марлей.
Cystis parovarii dextri.	12/II. Подъ эфирнымъ наркозомъ сдѣланъ разрѣзъ задняго свода въ поперечномъ направленіи и вскрытъ Дугласъ. Края разрѣза обколоты матрацными швами. Сращенія въ тазу отдѣлены тупымъ путемъ—пальцами, и опухоль вы-	Температ. нормальна. На 2-й день влагалищные тампоны перемѣнены, а на 6-я сутки тампоны всѣ перемѣнены. На 10 день	2/III На 15-й день послѣ операціи.	

ЦБКИМ

№№ по пріемному журналу. №№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительства, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
			лѣтъ тому назадъ. Кормила сама. Послѣродовыхъ тяжелыхъ формъ не переносила, хотя послѣ вторыхъ родовъ появились боли въ животѣ и бывали бѣли. Крови съ тѣхъ поръ стали болѣе продолжительными по 6—8 дней. Съ сентября 1895 г. появились боли въ правой ногѣ и увеличеніе живота, что и заставило больную обратиться къ врачебной помощи.	видная опухоль величиною въ кулакъ. Опухоль малоподвижна и замурована сращеніями въ Дугласѣ. Лѣвый яичникъ найденъ неизмѣненнымъ, правый отчетливо не прощупанъ.
1314 1556 Имп. Каин. Инст. Вед. Кн. Елены Павловны.	5 10/II 1896 г.	Пелагія Матвѣевна К—а, *) 37 лѣтъ, крестьянка, православ. вѣроиспов. Родилась въ Архангельской губер., живетъ въ Царскомъ Селѣ. Замужняя.	Первыя крови появились на 18-мъ году, приходили всегда безъ болей черезъ три недѣли по 3 дня. Замужъ вышла 26 лѣтъ. Родила срочно одинъ разъ. Послѣ родовъ рѣзко не хворала, хотя разрывъ промежности, происшедшій во время родовъ, остался не зашитымъ. Мѣсяца за 2 до поступленія въ клинику у больной отъ поднятія тяжести появились боли въ животѣ, и съ той поры животъ началъ увеличиваться.	При изслѣдованіи органовъ дыханія и кровообращенія противопоказаній къ хлороформированію не найдено. Въ мочѣ бѣлка и сахара нѣтъ. Въ полости живота констатируется опухоль, верхняя граница которой достигаетъ пупка. Опухоль эластическая съ жидкостью. Матка опредѣляется слегка увеличенной справа отъ опухоли, въ retroversio. Впереди отъ нея находится опухоль съ большое яблоко. Другая опухоль, какъ выше сказано, доходящая до пупка, находится сзади этой небольшой и слѣва отъ матки. Опухоль эластична, съ жидкимъ содержимымъ, яичниковъ не найдено, почему и было предположе-

*) Опис. въ дисс. Шелоумова № 12.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацион. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	лущена изъ своего ложа и выведена во влагалище. Киста оказалась пароваріальной; оба яичника найдены здоровыми, оставлены. Сводъ и влагалище затампонированы марлей.	полость рѣзко уменьшилась; швы со свода удалены; больная сидѣла. На 11-й день больная ходила и оставлена безъ тампона. На 15-й день больная выписалась; при изслѣдованіи патологическихъ продуктовъ найдено не было; сводъ хорошо грануировалъ.		
Cystoma ovarii dextri glandulare proliferum, ruptura perinei completa.	12/II. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено изслѣдованіе, причемъ было констатировано присутствіе лѣваго яичника, небольшая же киста оказалась лишь отдѣльной полостью большей опухоли. Сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрыта брюшина Дугласова пространства; края разрѣза обколоты матрацными швами. Затѣмъ сдѣлана пункція первой вставившейся опухоли, и она освобождена отъ своего свѣтлаго содержимаго; другая камера кисты также опорожнена отъ своего содержимаго проколомъ, послѣ чего опухоль выведена наружу. Сращенія съ сальникомъ нарушены частью тупымъ путемъ, частью по наложеніи лигатуръ перерѣзаны ножницами. Ножка кисты перевязана обычнымъ путемъ, и сводъ, послѣ снятія провизорныхъ лигатуръ, зашитъ	Температура дала одно повышеніе на пятыя сутки до 38 град., причемъ нельзя было найти поводовъ къ такому повышенію. До этого и послѣ темпер. оставалась нормальной. На 9-ый день сняты швы съ задняго свода, зажившаго per primam intentionem. На 11-я сутки больная сидѣла, на 13-ыя ходила и была совершенно здорова. 4/III Больной сдѣлано подъ хлороформен. наркозомъ Colpoperineorrhaphia. На 6-ой день сняты	19/III На 37-й день послѣ первой и на 16-й послѣ второй операціи.	

№№ по пріемному журналу. №№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
				но кистовидное перерожденіе обоихъ яичниковъ. Промежность разорвана вся, а также небольшая часть кишки.
1315 1557 6 ИМП. Клин. Инст. Вел. Кн. Елены Павловны.	12/II 1896 г.	Марія Павловна Г—а,*) крестьянка, 33 лѣтъ прав. вѣроиспов. родилась въ Тверской губ., живетъ въ С.-Петербургѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ страдала золотухой. Первыя крови получила на 16-мъ году; всегда ходили правильно черезъ 3 недѣли по 3 дня. Замужъ вышла 21 года; беременной не была. Считаетъ себя больной около полугода; жолобы сводятся на появленіе опухоли внизу живота и боли въ животѣ. До Октября 1895 года крови носила всегда аккуратно; въ Октябрѣ и Ноябрѣ кровей совсѣмъ не было, въ Декабрѣ крови были 6-ть дней и повторились черезъ недѣлю; въ Январѣ отсутствовали, въ Февралѣ были 3 дня.	Больная истощена, нервна, анемична; средняго роста. Со стороны легкихъ противопоказаній къ хлороформированію нѣтъ. Тоны сердца глуховаты, границы нормальны. При гинекологическомъ изслѣдованіи внизу живота опредѣляется опухоль, доходящая до пупка; нижній сегментъ ея прощупывается со стороны влагалища. Стѣнка ея спаяна съ боками матки очень тѣсно. Сзади ея прощупывается кругловатое, эластическое тѣло, какъ бы яичникъ.

*) Опис. въ дисс. Шелоумова п. № 11.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣопераціон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	наглухо. Влагалище заполнено іодоформенной марлей.	швы съ промежности, на 8-ой съ задней стѣнки влагалища; заживленіе на всемъ протяженіи первымъ натяженіемъ. На 10-й день больная ходила, на 16-й вышла изъ клиники совершенно здоровой.		
Cystis ovarii dextri dermoidalis partim interligamentaris.	17/II. Подъ эфирнымъ наркозомъ сдѣланъ разрѣзъ задняго свода влагалища, и вскрытъ Дуглась; на края разрѣза наложено три кровоостанавливающихъ матрацныхъ шва. Нижній сегментъ опухоли, видимый въ разрѣзѣ, пунктированъ шприцемъ Праваца, причемъ получена жидкость, похожая на гной и представляющая жировую эмульсію. Затѣмъ ножемъ сдѣлано въ кистѣ большое отверстіе, и киста опорожнена отъ содержимаго, состоящаго изъ упомянутой эмульсіи съ примѣсью волосъ и кожнаго сала. По опорожненіи кисты мѣшокъ ея на большемъ своемъ протяженіи выведенъ наружу, а остальная часть была совершенно запаяна въ срощеніяхъ съ кишками и задавалась частью своей въ широкую связку. Въ виду опасности дальнѣйшаго вылущенія опухоли мѣшокъ ея былъ резецированъ и вшитъ въ края влагалищнаго разрѣза. Полость затампонирована іодоформенной марлей.	На третій день послѣ операціи температура поднялась до 38 градусовъ, а остальное время была въ предѣлахъ нормы. На 4-й день перемѣнены всѣ тампоны, затѣмъ мѣнялись черезъ день до 14-го дня, когда и были замѣнены каучуковымъ дренажемъ; на 22-й день больная начала ходить. При изслѣдованіи найдена матка среди рубцовыхъ образованій на мѣстѣ Дугласа. Полость почти совершенно закрыта. На 28-й день больная выписалась здоровой.	15/III На 28-й день послѣ операціи.	

№ по пріемному журналу. / № по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацион. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
1342 / 1584	19/ш	Глафира Дмитріевна Щ—а, *) 38 лѣтъ, правосл. вѣроиспов., дочь священника, родилась въ Вологодской губ., живетъ въ С.-Петербургѣ. Незамужняя.	Въ дѣтствѣ страдала золотухой и имѣла параличъ правой половины тѣла, который хотя и прошелъ, но слѣды его остались въ видѣ слабости правой стороны тѣла. Первыя крови получила 12-ти лѣтъ; типъ ихъ установился сразу: черезъ 3—4 недѣли по 7—8 дней, обильны, но безъ болей. Половою жизнью начала жить съ 26 лѣтъ. Рожала 4 раза благополучно. Послѣ послѣднихъ родовъ, бывшихъ три года тому назадъ, хворала около трехъ недѣль. Кормила дѣтей сама. Считаетъ себя больной три года съ послѣдн. родовъ. Жалобы сводятся на боли внизу живота и въ поясницѣ, неправильныя крови, приходящія черезъ двѣ недѣли и бывающія по 10 дней, и присутствіе опухоли въ животѣ. За послѣднее время къ этому присоединились учащенное мочеиспусканіе и запоры.	Больная средняго тѣлосложенія, анемична. Въ легкихъ и сердцѣ замѣтныхъ измѣненій не констатировано. Въ мочѣ слѣды бѣлка; цилиндровъ нѣтъ. Въ полости живота надъ лономъ, почти по средней линіи, опредѣляется опухоль эластической консистенціи, величиной въ небольшую дѣтскую голову. При внутреннемъ изслѣдованіи матка нормальной величины и формы, лежитъ по средней линіи. Опухоль связана съ лѣвымъ рогомъ матки. Придатки не прощупаны. Промежность недостаточна, со старымъ разрывомъ. Матка по зонду 8½ сант.	Cystoma ovarii sinistri, rupt. perinei.	6/IV. Подъ эфирнымъ наркозомъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Опухоль низведена въ полость малаго таза; нижній ея сегментъ фиксированъ въ разрѣзѣ и вскрытъ ножемъ. По опорожненіи отъ своего жидкаго содержимаго мѣшокъ кисты выведенъ наружу. Ножка опухоли перевязана обычнымъ способомъ, и киста изсѣчена. Правый яичникъ здоровъ —оставленъ. Старый разрывъ промежности, послѣ освѣженія, зашитъ. Во влагалище введена іодоформенная марля.	Температура все время въ предѣлахъ нормы (высшая 37,1°). На 7-й день сняты швы съ промежности, на 9-й —удалены швы съ задней стѣнки влагалища и со свода—на всемъ протяженіи заживленіе первымъ натяженіемъ. На 12-й день больная сидѣла, на 14-й—ходила и на 22-й покинула клинику здоровой. При изслѣдованіи матка въ реклинаціи, своды свободны.	27/IV На 22-й день послѣ операціи.	Colpotomia posterior procysto-ectomia et colpo-perineorrhaphia.
1375 / 1623	5/IX	Варвара Алексѣевна К—а,**) 33 лѣтъ, правосл. вѣроиспов., мѣщанка, родилась и живетъ въ С.-Петербургѣ.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 14 лѣтъ; ходили всегда черезъ 4 недѣли по 6-ти дней съ болями. Имѣла одинъ выкидышъ на 3-мъ мѣсяцѣ беременности и	Больная хорошаго сложенія, средняго питанія. Со стороны внутреннихъ органовъ уклоненій отъ нормы не замѣчается. Senilia. Матка нормальной величины и	Cystis ovarii sinistri.	9/IX. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведенъ поперечный разрѣзъ задняго свода, и вскрытъ Дугласъ. Опухоль выведена вмѣстѣ съ лѣвой трубой наружу, ножка ея перевязана, и киста лѣваго яичника вмѣстѣ съ трубой изсѣчены.	Теченіе безлихорадочное, высшая температура 37, 3°. Высшій пульсъ 72 удара въ минуту. На 9-й день сняты всѣ швы со сво-	5/X На 26-й день послѣ операціи.	Осложненіе выпотомъ, который еще въ клиникѣ значительно разсосался, но имѣлся еще и при выпискѣ.

*) Опис. дисс. Шелоумова № 13.
**) Опис. дисс. Шелоумова № 14.

№ по пріемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
				одинъ разъ родила срочно на 23 году. Жалобы больной сводятся на боли въ лѣвой сторонѣ живота въ теченіе послѣднихъ пяти мѣсяцевъ, бѣли очень незначительны; въ послѣдній мѣсяцъ болѣзненное, учащенное мочеиспусканіе.	формы, лежитъ правильно. Сзади и справа отъ матки прощупывается неподвижная, болѣзненная, эластическая опухоль величиною въ апельсинъ.
1388 1636 Имп. Клин. Инст. Вед. Кн. Елены Павловны.	9	24/IX 1896 г.	Евдокія Сергѣевна О—а, 30 лѣтъ, православнаго вѣроисповѣданія, мѣщанка, родилась и живетъ въ Петербургѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 15 лѣтъ. Приходили всегда по 3 дня. До послѣднихъ двухъ лѣтъ была всегда здорова. Жалобы сводятся на боли внизу живота справа и слѣва, общее нервное состояніе, потеря аппетита и слабость. За послѣднее время боли усилились.	Больная средняго роста, тѣлосложенія правильнаго. Подкожный жировой слой въ скудномъ количествѣ. Слизистая оболочка и кожа блѣдны, малокровны. Сердце не увеличено, тоны чисты. Легкія здоровы. Въ мочѣ ненормальныхъ примѣсей нѣтъ. Наружныя половыя части измѣненій не представляютъ. Матка нормальной величины и формы, лежитъ правильно. Справа прощупывается утолщенная труба; правый яичникъ, повидимому, неизмѣненъ. Лѣвая труба также прощупывается утолщенной, лѣвый яичникъ замурованъ въ сращеніяхъ, неподвиженъ.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	Правые придатки матки нормальны—оставлены. Сводъ зашитъ наглухо. Во влагалище введенъ тампонъ изъ іодоформенной марли.	да. По мѣстамъ на швахъ незначительное нагноеніе. Отъ 7-го до 10-го дня были мѣсячныя крови. На 13-й день при изслѣдов. опредѣленъ вокругъ культи выпотъ величиной въ небольшое куриное яйцо. На 23-й день выпотъ уменьшился наполовину, и больная начала ходить. На 26-й день больная покинула клинику.		
Salpingitis serosa duplex, perioophoritis duplex.	27/IX. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведенъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрыть Дугласъ. По отдѣленіи тупымъ способомъ сращеній, правая труба вмѣстѣ съ яичникомъ этой стороны выведена наружу. Правая трубка растянута серознымъ содержимымъ; но наложеніи лигатуръ на маточный конецъ трубы и mesosalpinx труба изсѣчена. Правый яичникъ мало измѣненъ, вправленъ обратно въ брюшную полость. Лѣвая труба представляла на своемъ абдоминальномъ концѣ кистовидное образованіе съ серознымъ содержимымъ. Этотъ конецъ былъ отсѣченъ, и края трубы обколоты швами. Лѣвый яичникъ выдѣленъ изъ сращеній, какъ мало измѣненный, оставленъ. Влагалищный разрѣзъ закрытъ швами наглухо. Влагалище затампонировано іодоформенной марлей.	Температ. нормальна (высшая 37,1°). Первые два дня больную безпокоила рвота и вздутіе кишекъ. Первый стулъ былъ на 5-я сутки послѣ слабительнаго и клизмы. Тампоны во влагалищѣ перемѣнены. На 8-я сутки сняты швы со свода, заживш. на всемъ протяженіи per primam intentionem. На 11-й день больная сидѣла, на 14-й начала ходить. На 16-й день покинула клинику здоровой.	12/X На 16 день послѣ операціи.	

НЕЧИТАЕМО

№ по пріемному журналу. № по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
1437 10 1685	3/хп 1896 г.	Александра Яковлевна И-а*), 29 лѣтъ, правосл. вѣроиспов., родилась въ г. Рыбинскѣ, живетъ въ С.-Петербургѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ часто болѣла angina'ми и перенесла тяжелое воспаленіе легкихъ. Первыя крови пришли 15 лѣтъ; типъ ихъ установился сразу черезъ 4 недѣли по 7 дней, не обильны, безболѣзненны. Замужъ вышла 19 лѣтъ. Рожала 5 разъ срочно и имѣла между родами одинъ выкидышъ. Кормила дѣтей сама. Роды проходили правильно; послѣ родовъ не хворала. Послѣдніе два года крови путаются, приходятъ иногда даже черезъ полтора мѣсяца. Послѣднія крови были въ іюлѣ и отсутствовали до 1 ноября; больная считала себя беременной. Въ ноябрѣ показались крови въ незначительномъ количествѣ и продолжались съ промежутками 1—2 дня до поступленія въ клинику. При этомъ появились боли въ поясницѣ, внизу живота, частый позывъ на мочу и запоры.	Больная средняго роста, анемична. Аппетитъ плохой, кишечникъ вялъ. Сердце по размѣрамъ нормально, тоны его глуховаты (вѣроятно, малокровіе). Въ мочѣ ненормальныхъ примѣсей нѣтъ. Легкія здоровы. Наружныя половыя части съ явленіями застоя. При внутреннемъ изслѣдованіи матка увеличена, лежитъ спереди и нѣсколько вправо. Въ лѣвомъ сводѣ и сзади прощупывается опухоль величиной съ крымское яблоко; верхняя граница опухоли отчетливо не прощупывается; консистенція опухоли неясно эластическая. Въ правомъ сводѣ опредѣляются неизмѣненные придатки правой стороны. Діагнозъ колебался между внѣматочной беременностью и кистовидной опухолью лѣвыхъ придатковъ.
1449 11 1697	12/хп 1896 г.	Анна Людвиговна К—ъ,**) 38 л., католич. вѣроиспов., дворянка, родилась въ Кіевской губ., живетъ въ С.-Петербургѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 15-ти лѣтъ. Типъ ихъ установился сразу черезъ 3 недѣли по 3—4 дня. Замужъ вышла 28 лѣтъ. Рожала два раза благополучно. Первый разъ на вто-	Больная средняго роста и питанія. На правой верхушкѣ легкихъ притупленіе перкуторнаго звука и ослабленіе дыханія. Сердце по размѣрамъ нормально, тоны чисты. Genitalia. Матка нор-

*) Описаніе въ диссерт. Шелоумова подъ № 15.
**) Описаніе въ диссерт. Шелоумова подъ № 16.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацион. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
Cystoma ovarii sinistri incipiens.	7/хп. Изслѣдованіе подъ хлороформеннымъ наркозомъ показало, что опухоль принадлежитъ лѣвому яичнику, такъ какъ труба на наибольшемъ своемъ протяженіи прощупывалась въ видѣ круглаго тяжа. По разрѣзѣ задняго свода и вскрытія Дугласа,—опухоль была извлечена наружу и оказалась небольшой многополостной кистой лѣваго яичника, который и былъ удаленъ вмѣстѣ съ кистой послѣ перевязки ножки. Правые придатки здоровы—оставлены. Сводъ зашитъ наглухо. Во влагалище введенъ тампонъ изъ іодоформенной марли.	Теченіе безлихорадочное (высшая температура 37,4° въ день операціи). На третій день тампонъ во влагалищѣ замѣненъ свѣжимъ. На 7-я сутки былъ первый стулъ послѣ слабительнаго и клизмы; на 9-й день сняты швы, сводъ зажилъ per primam; на 14-й день больная сидѣла; на 16-й—ходила, а на 20-й ушла изъ клиники совершенно здоровой.	26/хп на 20-й день послѣ операціи.	
Cystoma ovarii dexitri dermoidale.	16/хп. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ вскрытъ передній сводъ; въ просвѣтъ разрѣза вставлена опухоль и вскрыта ножемъ, послѣ чего было удалено содержимое изъ сала и волосъ. По мѣрѣ уменьшенія кисты мѣшокъ ея выводился наружу.	Температура 4 раза была повышена. На 3-й день 37,6°, на 11-й—37,7°, на 13-й-38,1° и на 17-й—38,6°, остальное время нормальна. На 7-й день былъ пер-	9/і на 25-й день послѣ операціи.	Повышеніе температуры вѣроятнѣе всего зависѣло отъ хроническаго процесса въ легкихъ.

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				ромъ году замужества, второй 8 лѣтъ тому назадъ. Послѣ родовъ не хворала, кормила сама. Съ осени 1896 г. стала болѣть спина, появилась тяжесть внизу живота и боли, особенно при ходьбѣ. Регулы около года измѣнили свой характеръ, стали приходить съ меньшими промежутками и продолжительнѣе, до 7 дней, иногда сгустками.	мальной величины, плотной консистенціи, безболѣзненна, лежитъ въ reclinati'и, подвижна. Спереди матки и сверху опредѣляется подвижная опухоль, которую можно отвести вверхъ отъ матки приблизительно на 4 поперечныхъ пальца. Опухоль на ножкѣ, идущей отъ правой стороны матки. Опухоль сферической, немного овальной, формы, полутвердой консистенціи; величиною равняется приблизительно небольшому кулаку; по срединѣ этой опухоли прощупывается какъ бы борозда. Съ лѣвой стороны яичникъ хорошо прощупывается, съ правой вовсе не прощупывается. Въ связкахъ прощупываются небольшія residua, особенно съ лѣвой стороны.		Опухоль оказалась состоящею изъ двухъ полостей; во второй полости содержимое было такое же, какъ и въ первой. Сращеній не было. Ножка опухоли перевязана въ двѣ лигатуры, поверхъ которыхъ наложена общая. Затѣмъ сводъ наглухо зашитъ.	вый стулъ. На 9-й день были сняты швы, мѣстами незначительн. расхожденіе; въ нѣкоторыхъ швахъ нагноеніе. На 11 день замѣтно было на передней стѣнкѣ влагалищной части матки небольшое омертвѣніе слизистой отъ прижатія трезубцемъ. На 12-й день изслѣдованіе гинекологическое дало отрицательный результатъ для объясненія повышенной температуры. Въ легкихъ справа внизу и сзади притупленіе звука и ослабленіе дыханія—кашель. На 19-й день больная начала ходить. Рубецъ въ заднемъ сводѣ образовался на всемъ протяженіи, также на передней поверхности шейки слизистая оболочка зажила. На 25-й день больная выписалась изъ клиники.	-	
81	12	10/I 1896 г.	Софія Адольфовна Б—ая, 47 лѣтъ, жена чиновника, католическаго вѣроисп., родилась въ Витебск. губ., живетъ въ г. Вильнѣ.	Въ дѣтствѣ перенесла скарлатину и воспаленіе легкихъ. Первыя крови получила на 14 году; приходятъ онѣ черезъ 3 недѣли, продолжаются 4—5 дней, безъ боли, слабо. Замужемъ 7 лѣтъ, 2 раза родила, послѣдній разъ 2 года тому назадъ. Послѣ родовъ не хворала, кормила сама. Съ осени 1896 г. стала замѣчать боль внизу живота, особенно при ходьбѣ. Регулы около года измѣнили свой характеръ, стали приходить съ меньшими промежутками и продолжительнѣе, до 7 дней, иногда сгустками.	Сложеніе слабое, питаніе неважное. Желудочно-кишечн. трактъ работаетъ вяло. Языкъ обложенъ, запоры. Въ верхушкѣ праваго легкаго удлиненный выдохъ. Сердце по размальной величины, плотной консистенціи, безболѣзненна, лежитъ въ reclinati'и, подвижна. Спереди матки и сверху опредѣляется подвижная опухоль, которую можно отвести вверхъ отъ матки приблизительно на 4 поперечныхъ пальца. Опухоль на ножкѣ, идущей отъ правой стороны матки. Опухоль сферической, немного овальной, формы, полутвердой консистенціи; величиною равняется приблизительно небольшому кулаку; по срединѣ этой опухоли прощупывается какъ бы борозда. Съ лѣвой стороны яичникъ хорошо прощупывается, съ правой вовсе не прощупывается. Въ связкахъ прощупываются небольшія residua, особенно съ лѣвой стороны.	Cystoma ovarii dextri, Fibromyoma uteri.	13/II Подъ хлороформеннымъ наркозомъ приступлено къ удаленію кисты черезъ влагалище. Вскрытъ передній сводъ, при этомъ оказалось что въ толщѣ матки находится 2 фиброзныхъ узла, величиной въ лѣсной орѣхъ Опухоль оказалась состоящею изъ двухъ полостей; во второй полости содержимое было такое же, какъ и въ первой. Сращеній не было. Ножка опухоли перевязана въ двѣ лигатуры, поверхъ которыхъ наложена общая. Затѣмъ сводъ наглухо зашитъ.	Первыя 3 сутокъ моча выпускалась катетеромъ, была нѣсколько разъ рвота. На 4 сутки газы отошли. Пульсъ нѣсколь-	1/V	Матка удалена въ виду фиброміоматозн. ея пораженія, а главное для созданія доступа къ оперируемому органу, что было бы ина-

НБ КГМУ

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
				мужъ вышла 17 лѣтъ; послѣ замужества крови стали ходить черезъ 2 — 2½ недѣли по 8—10—15 дней сильно, съ болью. Рожала 5 разъ и 3 раза имѣла выкидышъ. Послѣ родовъ хворала. Не кормила, такъ какъ обѣ груди были поражены грудницей. Послѣдніе роды 17 лѣтъ тому назадъ. Съ тѣхъ поръ хвораетъ меноррагіями и болями. Четыре года назадъ была сдѣлана въ Варшавѣ больной ампутація шейки, удаленіе полипа изъ полости матки и выскабливаніе. Страданія больной не улучшились; черезъ годъ вновь сдѣлано выскабливаніе и hysterorexia vaginalis. Однако болѣзненные симптомы рецидивировали, и больная черезъ 3 мѣсяца вновь подвергается оперативному вмѣшательству. Ей было сдѣлано чревосѣченіе и именно удалены придатки (повидимому) и матка пришита къ передн. брюшной стѣнкѣ. Операція была 3 года тому назадъ; съ тѣхъ поръ наступила менопауза, но боли усилились въ животѣ, въ мочев. пузырѣ и rectum'ѣ, появилось выдѣленіе по временамъ гноя изъ кишки. Частый позывъ къ мочѣ.	мѣрамъ нормально, тоны слабоваты. Моча не нормальныхъ примѣсей не содержитъ. На животѣ рубецъ послѣ чревосѣченія. При двуручномъ изслѣдованіи матка въ anteflexio-versi'и, совершенно неподвижна. Отъ дна и тѣла ея идутъ тяжи къ передн. брюшной стѣнкѣ и ко влагалищу. Шейка совсѣмъ смотритъ взадъ. Выше ея лежитъ опухоль кистовиднаго характера, уходящая въ полость большого таза. Границы опухоли контурировать не удается изъ за постоянно вздутыхъ петель кишекъ. Въ правомъ и лѣвомъ сводахъ плотные тяжи. Изслѣдованіе подъ наркозомъ передъ операціей (13/п) показало, что тѣло и дно матки больше лежатъ влѣво и впереди отъ опухоли тѣсно спаяны съ ея нижнимъ сегментомъ, который едва достигается пальцемъ. Пробный проколъ черезъ брюшную стѣнку далъ жидкость шоколаднаго цвѣта.

*) Зашить пораненіе не представлялось возможнымъ въ виду рѣзкой инфильтраціи ея стѣнки.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	каждый. Въ виду такой находки, а главное въ виду высокаго положенія опухоли и тѣсноты въ области сводовъ и влагалища рѣшено экстирпировать матку и создать такимъ образомъ хорошій доступъ къ кистовидному образованію. При производствѣ экстирпаціи оказалось что матка совершенно спаяна съ окружающими частями и съ петлями кишекъ; задній Дугласъ совершенно облитерированъ. Листки брюшины представляли сплошное сращеніе. Послѣ чрезвычайно труднаго удаленія матки, опухоль проколота троакаромъ и содержимое выпущено; киста спалась; при попыткахъ выдѣлить мѣшокъ кисты оказалось, что онъ сращенъ плотными плоскостными сращеніями съ петлями кишекъ и послѣднія срощены между собой. Ввиду такихъ сращеній и невозможности удалить мѣшокъ кисты, послѣдній затампонированъ іодоформен. марлей, конецъ которой выведенъ во влагалище. Поранена серозная поверхность петли тонкой кишки *). Лѣвые придатки оказались здоровыми, оставлены. Петля пораненной тонкой кишки, сращенной плотно съ опухолью фиксирована въ ранѣ посредствомъ лигатуры наложенной на стѣнку опухоли. Влагалище затампонировано марлей.	ко учащенъ 82—86 въ минуту. На 6-й день (18/п) перемѣнены всѣ тампоны, самые глубокіе носили фекальный запахъ и усѣяны черноватыми (отъ висмута) фекальными массами. Дальнѣйшая смѣна тампоновъ бывала черезъ день, а иногда и ежедневно. На 10-й день былъ послѣ клизмы стулъ черезъ кишку. На 14-й день тампоны замѣнены резиновой дренажной трубкой. По временамъ бывала повышенная температура до 38,2-39 въ зависимости отъ задержки выдѣленія въ полости кисты. На 14-й день черезъ фистулу выдѣлялось большее количество плотныхъ фекальныхъ массъ, затѣмъ это выдѣленіе постепенно уменьшалось, а черезъ кишку выдѣлялось все большее и большее количество. На 65-й день черезъ фистулу выдѣлялось ничтожное количество фекаль-		че невозможно при узости влагалища и высокомъ положеніи кисты. Поранена кишка во время операціи. Изъ извѣстій, полученныхъ черезъ полгода отъ больной — оказалось, что фистула произвольно закрылась.

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
99	13	3/II 1896 г.	Лукерья Ш—а 45 л., Православнаго вѣроиспов., няня; изъ Амурской области. Незамужняя.	Появленіе кровей на 15-омъ году, черезъ 27—28 дней по 4—5 дней, средніе безъ боли. Больная около 2-хъ лѣтъ жалуется на боли въ животѣ, поясницѣ и опухоль въ животѣ. Около 2-хъ лѣтъ назадъ впервые замѣтила у себя внизу живота надъ лобкомъ опухоль величиной въ кулакъ. Съ этого времени появились и боли.	Больная средняго роста и сложенія. Подкожный жировой слой развитъ слабо. Легкіе и сердце здоровы. Моча ненормальныхъ примѣсей не содержитъ. Въ полости живота находится опухоль величиной въ 7-ми мѣсячную беременность. Опухоль яйцевидной формы, имѣетъ гладкую поверхность и небольшой выступъ сверху и сзади опухоли. Подвижность опухоли достаточна; сама она безболѣзненна, движенія ея сопровождаются тупою болью. При внутреннемъ изслѣдованіи нижній сегментъ опухоли едва достигается пальцемъ. Верхній отдѣлъ шейки идетъ влѣво и назадъ и какъ бы переходитъ въ опухоль. Тѣло и дно матки хорошо контурировать не удается. Зондъ проникаетъ на 8 сант.	Cystoma ovarii dextri et fibromyoma (sub operatione).	13/II. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣлана пункція шведскимъ шприцемъ по средней линіи живота и получена жидкость шоколаднаго цвѣта. Приступлено къ удаленію опухоли черезъ разрѣзъ влагалища въ переднемъ сводѣ. При отсепаровкѣ пузыря оказалось, что въ толщѣ матки находятся фиброзные узлы; два изъ нихъ величиной въ лѣсной орѣхъ каждый, лежатъ подсерозно. Въ виду такой находки, а также въ виду высокаго положенія опухоли и тѣсноты влагалища, рѣшено экстирпировать матку и создать такимъ образомъ хорошій доступъ къ кистовидному образованію. При производствѣ экстирпаціи оказалось, что матка совершенно спаяна съ опухолью и прилежащими петлями кишекъ; заднее Дугласово пространство совершенно облитерировано. Экстирпація съ трудомъ окончена. При попыткѣ удалить мѣшокъ кисты, оказалось, что онъ срощенъ плотными, плоскостными сращеніями съ петлями кишекъ и петли кишекъ срощены между собой. Въ виду такихъ срощеній и	ныхъ массъ, стулъ получался произвольный pervias naturales. На 83-й день больная покинула клинику, fistula на пути къ полному закрытію. Пораненной оказалась петля тонкой кишки, фистула. Температура была повышена около 3-хъ недѣль; наивысшая была 39,1. Лѣченіе состояло въ промываніи и тампонаціи полости. Осталась небольшая фистула.	2/v На 79-й день.	Выписана со свищемъ. 9/IX Поступила вновь (№ 487). 25/X Послѣ освѣженія тканей вокругъ свищевого отверстія наложены погружные швы, рядъ глубокихъ подъ все ложе и поверхностные. 3/XI. Швы сняты prima intentio. 11/XI Была совершенно здорова.

*) Опис. у Шелоумова l. c. № 1.

НБ УМУ

№ по пріемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительства, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацион. теченіе.	День вышиски.	Примѣчаніе.
130	14	9/III 1896 г.	Александра Петровна Б—ая, 20 л., правосл. вѣроиспов., жена полицейскаго чиновника; родилась и живетъ въ Ригѣ.	Въ дѣтствѣ была слабымъ ребенкомъ, прихварывала. Первое появленіе кровей 16 л. Бываютъ крови черезъ 21 день по 3—4 дня, съ болью и сильно. Замужъ вышла 19 лѣтъ. Около года страдаетъ болями внизу живота, поясницѣ, обильными кровопотерями во время мѣсячныхъ; года три страдаетъ запорами, что объяснялось врачами присутствіемъ опухоли въ маломъ тазу. Послѣдніе мѣсяца три боли начали прогрессировать.	Сложеніе хорошее, питаніе удовлетворительное. Небольшое малокровіе. Сердце и легкія безъ уклоненій отъ нормы. Моча безъ ненормальныхъ составныхъ частей. Матка нормальной величины, плотности и конфигураціи, смѣщена влѣво и впередъ. Правый сводъ растянутъ шарообразной эластической опухолью величиной немного больше кулака. Образованіе это связано съ правымъ ребромъ матки, и въ полость большого таза не выводится. Наружный сегментъ опухоли хорошо контурируется и на стѣнки таза не переходитъ.	Cystis ovarii dextri dermoidalis.	невозможности удалить мѣшокъ, полость послѣдняго затампонирована. Лѣвые придатки оказались здоровыми. Во время выведенія опухоли петля тонкой кишки, попала въ щипцы. 15/III. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведенъ разрѣзъ задняго свода и вскрыто Дугласово пространство. Затѣмъ киста фиксирована сверху черезъ брюшныя стѣнки рукой помощника и пунктирована; вытекла желтоватая, жировая эмульсія. Мѣшокъ захваченъ пулевыми щипцами, отдѣленъ тупымъ путемъ отъ периметритическихъ сращеній и извлеченъ наружу. Ножка, состоящая изъ lig. infundibulo-pelvicum, lig. ovaricum, трубы и meso-salpinx'a, перевязана въ два пучка двойной лигатурой и одной en masse, и киста удалена. Лѣвый яичникъ, оказавшійся здоровымъ, оставленъ. Швы матрацные со свода сняты и рана зашита наглухо узловатыми швами. Во влагалище положенъ марлевый тампонъ.	Температура и пульсъ въ предѣлахъ нормы. На 11-й день сняты швы, заживленіе per primam. На 13-й день больная сидѣла, на 14-й день ходила. На 22-й покинула клинику совершенно здоровой.	5/IV На 22-й день послѣ операціи.	
146	15	6/IV 1896 г.	Генріетта Захаровна Н—ъ, 27 лѣтъ, жена юриста, іудейскаго вѣроиспов. родилась въ г. Бобруйскѣ, живетъ въ Петербургѣ.	Первыя крови пришли на 16 году, типъ установился сразу черезъ 3 недѣли по 5 дней безъ болей. Замужъ вышла 23 лѣтъ. Рожала 1 разъ благополучно. Роды и послѣродовой періодъ про-	Средняго сложенія, питанія умѣреннаго. Въ сердцѣ, легкихъ, почкахъ болѣзненныхъ измѣненій нѣтъ. Въ полости живота надъ лономъ прощупывается шаровидная, частью плотная, частью	Cystoma dermoidale ovarii sinistri.	9/IV. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено Cystoectomia sin. per colpotomiam posteriorem. Послѣ разрѣза задняго свода и вскрытіи брюшины наложены провизорные швы на переднюю и заднюю губы разрѣза. Нижній сегментъ	Въ послѣ операціонномъ періодѣ ни одного повышенія температуры. На 9-й день сняты швы со свода, зажившаго на всемъ протяженіи per	25/V На 17-й день послѣ операціи.	

*) Опис. въ дисс. Шелоумова № 2.

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				шли гладко. Жалобы сводятся на боли въ животѣ и присутствіе опухоли. Хвораетъ около 4 лѣтъ. Первыя боли появились послѣ ѣзды въ экипажѣ; приглашенный врачъ констатировалъ беременность и опухоль. За послѣдніе три года опухоль выросла.	эластическая опухоль величиной въ голову новорожденнаго. Опухоль вся лежитъ въ большомъ тазу, подвижна. Сама опухоль безболѣзненна, но движенія ея сопровождаются болью. Матка не увеличена, нормальной конфигураціи, подвижна, безболѣзненна. Правый яичникъ лежитъ на нормальномъ мѣстѣ, не измѣненъ Опухоль связана съ лѣвымъ рогомъ матки.		опухоли вставленъ въ разрѣзъ и фиксированъ сверху рукой помощника. Киста пунктирована. Мѣшокъ кисты, опорожненный отъ своего желтоватаго жирокодобнаго содержимаго, извлеченъ, на ножку наложены двѣ лигатуры и одна общая, и киста изсѣчена. Провизорные швы сняты и сводъ зашитъ наглухо. Въ полости кисты найдена кость съ пятью зубами.	primam. На 13-й день больная ходила. При изслѣдованіи никакихъ патологическихъ измѣненій найдено не было. На 17-й день покинула совершенно здоровой клинику.		
ИМП. Клин. Пов. Инст.	528 16	7/xi 1896 г.	Евгенія Дмитріевна Т—ва 39 л. Православн. вѣроисповѣданія жена купца, уроженка Яросл. губерніи.	Замужняя. Первыя крови получила на 17 году. Типъ ихъ установился сразу черезъ 3 недѣли по 7 дней, обильно, безъ болей. Вышла замужъ на 22 году. Ни разу не беременѣла. Хвораетъ около 10 лѣтъ болями внизу живота и поясницѣ. Увеличеніе живота и присутствіе опухоли стала замѣчать послѣдніе годы. Много лечилась, но безуспѣшно.	Малокровна, средняго питанія. Сердце и легкія здоровы. Въ мочѣ непормальныхъ составныхъ частей нѣтъ. Наружныя половыя части какъ у нерожавшей. Влагалище, узко. Шейка плотна тѣло матки также; anteflexio. Слѣва и справа отъ матки расположены кистовидныя опухоли; правая величиной кулака въ полтора, лѣвая нѣсколько меньше. Всѣ эти образованія подвижности почти не имѣютъ и замурованы въ сращеніяхъ.	Cystoma ovarii utriusque glanduläre proliferum, metritis colli et corporis chronica.	Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено extirpatio uteri et cystomatos ovarii utriusque per vaginam (15/xi) Операція начата круговымъ разрѣзомъ вокругъ шейки; отсепарованіе тупымъ путемъ пузыря шло довольно трудно вслѣдствіе воспалительнаго измѣненія клѣтчатки. Задній сводъ вскрытъ и на него наложено 4 матрацныхъ шва. Широкія связки перевязаны по отдѣламъ и отсѣчены; матка удалена. Въ полѣ операціи показалась правая киста; она вскрыта ножемъ и изъ нея выпущена свѣтлая жидкость; другія ея отдѣлы (киста оказалась многополостной) также проколоты. Сращенія отдѣлены на глазъ, выведя кисту во влагилище. Наложивъ лигатуру на ножку киста отсѣчена. Также поступлено съ лѣвосторонней опухолью. Операція продолжалась около 1½ часа; затрудненія	На третій день наружные (во влагалищѣ) тампоны смѣнены. На 5-й также. Первые 5 дней ѣдъ на животъ, моча выпускалась катетеромъ; температура повышена до 38. На шестыя сутки температура нормальна, на 7-я первый стулъ послѣ слабительнаго (Cascar. Sagrad) и клизмы. На десятый день сняты швы со сводовъ и широкихъ связокъ; грануляціи имѣли хорошій видъ. На 14-ый день сидѣла и на 15-ый ходила. На 22-ой день рана въ сводѣ совершенно загранулировала.	7/xii На 22-й день послѣ операціи.	Больная, пораженная хроническимъ воспалительнымъ процессомъ, матка изсѣчена для созданія доступа къ кистовиди. опухолямъ со стороны влагалища. Кистовидное пораженіе придатковъ при этомъ съ двухъ сторонъ.

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
537	17	27/XI 1896 г.	Изабелла Онуфріевна Р—ъ, *) крестьянка Витебской губерніи, 27 лѣтъ, католическ. вѣроисповѣданія.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила на 16-мъ году. Типъ ихъ: черезъ 3 недѣли по 3—4 дня. 23 л. вышла замужъ. Родила 1 разъ 2 года тому назадъ срочно. Послѣ родовъ бывали неправильныя обильныя кровотери и боли внизу живота, что заставляло больную проводить по 2—3 недѣли въ постели. Съ тѣхъ поръ хворастъ болями внизу живота и поясницѣ, обильной потерей крови во время регулъ, которыя хотя и приходятъ въ срокъ и бываютъ всего 4—5 дней, но кровь идетъ стаканами обильно, съ болями и затѣмъ съ недѣлю еще замѣчаетъ выдѣленія съ примѣсью крови.	Легкія особыхъ измѣненій не представляютъ. Тоны сердца слабоваты и не совсѣмъ чисты Матка не увеличена нормальной плотности, въ нормальной anteflexi'и versi'и, слегка смѣщена влѣво. Въ лѣвомъ сводѣ небольшое разлитое напряженіе. Лѣвый яичникъ нормальной величины, но подвижность его ограничена. Справа и сзади прощупывается образованіе кистовиднаго характера, величиной въ гусиное яйцо, подвижность опухоли ограничена и болѣзненна.

*) Опис. въ Дисс. Шелоумова № 4

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
Cystoma ovarii dextri incipiens, perimetritis adhaesiva diagnosis post operationem. Cystis parovarii dextri, adhaesiva; Endometritis glandularis.	зяключались въ узости влагалища, хроническомъ измѣненіи клѣтчатки, малой смѣщаемости оперируемыхъ органовъ и въ массѣ сращеній. Сводъ и влагалище затампонированы іодоформенной марлей. Abrasio mucosae uteri et cysto-paroovario-ectomia dextra per colpotomiam posteriorem. (17/XII). Подъ эфирнымъ наркозомъ произведено выскабливаніе полости матки съ послѣдовательнымъ введеніемъ t-ra jodi. Затѣмъ поперечнымъ разрѣзомъ вскрытъ Дугласъ и тупымъ путемъ нарушены периметритическія сращенія по задней поверхности матки и вокругъ придатковъ. Киста оказалась принадлежащей правому параварію; на образованную изъ мезосальпинкса ножку наложена двойная лигатура и киста изсѣчена; небольшія ретенціонныя. Кисты въ правомъ яичникѣ пунктированы. Лѣвый яичникъ совершенно здоровъ и выдѣленъ изъ сращеній и сдѣланъ подвижнымъ. Сводъ зашитъ наглухо. Во влагалище вложенъ іодоформенный марлевый тампонъ.	Температура и пульсъ въ предѣлахъ нормы. Мочилась только первыя сутки черезъ катетеръ; первый стулъ послѣ слабительнаго и клизмы на 5-я сутки. На 8-е сутки сняты швы со свода на всемъ протяженіи заживленіе per primam intentionem. На вторыя сутки парэстезія во всей правой ногѣ. На 12-й день обнаружился небольшой циститъ, прошедшій подъ вліяніемъ леченія salol'емъ. На 16-й день начала ходить. На 20-й день боли въ правомъ межреберьѣ, тутъ же шумъ треніе плевры (pleuritis), что совершенно прошло черезъ 2 недѣли.	26/I 1897 г. На 40 день post operationem.	На 20-й день и 21-й повышеніе температуры въ зависимости отъ сухого плеврита. Продолжительное пребываніе въ клиникѣ обусловлено осложненіями плевритомъ и парастезіей въ правой ногѣ. Движенія при выпискѣ совершенно возстановились.

НБ ГМУ

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
551	18	18/XII 1896 г.	Василиса Кузьминишна Д—ва,*) жена мѣщанина, 48 лѣтъ, вѣроисповѣд. старообрядческаго; занимается домашн. хозяйствомъ. Родилась въ Вольскомъ уѣздѣ, Саратовской губ., гдѣ и живетъ.	Въ дѣтствѣ перенесла корь и оспу. Первыя крови получила 13 лѣтъ; начали сразу ходить правильно черезъ 3 недѣли по 6—7 дней, обильно безъ боли. Вышла замужъ 18 лѣтъ. Рожала 4 раза срочно, 3 раза имѣла выкидышъ. Послѣдніе роды 8 лѣтъ тому назадъ. Во время послѣдней беременности были сильныя отеки ногъ и половыхъ частей; послѣ родовъ явленія subinvoluti'и. Кормила сама. Хвораетъ съ послѣднихъ родовъ; сна-	Анемична. Сердце и легкія здоровы. Почки въ хорошемъ положеніи. Матка увеличена раза въ два противъ нормы и стоитъ очень высоко; шейка у верхняго края лоннаго соединенія; вся матка смѣщена кпереди и влѣво. Правый и задній своды растянуты и выполнены образованіемъ безъ рѣзкихъ контуровъ, только въ одномъ мѣстѣ сзади есть выбленіе. Полость матки 12 сант. по зонду. 20/XII. Сдѣлана проб-

*) Опис. въ Дисс. Шелоумова № 5.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
		На 39-й д. послѣ операціи совершенно здорова. Матка въ нормальной antecurvati'и, ретропонирована, смѣщена нѣсколько влѣво. Правый яичникъ нѣсколько увеличенъ, подвиженъ. Лѣвый яичникъ также подвиженъ. Движенія въ ногѣ совершенно возстановились. Въ нижней части праваго легкаго ничтожное количество субкрепитирующихъ хриповъ. Самочувствіе прекрасное.		
Cystoma ovarii dextri glandulare proliferum partim interligamentare Endometritis haemorrhagica (glandularis).	13/I. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено послѣ предварительнаго расширенія матки Hegar'ами выскабливаніе полости ея и прижиганіе tinct jodi. Затѣмъ поперечн. разрѣзомъ вскрыть задній сводъ и наложены матрацные, обкалывающіе швы и приступлено къ удаленію кисты. Черезъ отверстіе въ заднемъ сводѣ введены зеркала и сегментъ кисты, видимый глазомъ, захваченъ пулевыми щипцами и вскрытъ скальпелемъ. При постепенномъ опорожненіи кисты, стѣнки ея постепенно подтягивались наружу; вторая по-	Температура первые три дня послѣ операціи повышена до 38. На 5-я сутки первая смѣна всѣхъ тампоновъ. Затѣмъ тампоны мѣнялись черезъ день. На 12-ый день сняты лигатуры, фиксировавшія оставшіяся стѣнки кисты къ своду въ виду того, что они начали прорѣзывать. На 18 день (31/I). Удалены	2/II 1897 г. На 48-й день р. ор.	

№№ по пріемному журналу. №№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
			чала крови увеличились по количеству во время менструацій, что особенно рѣзко сказалось послѣдніе 1½ года. Въ послѣдніе 6 мѣсяцевъ бывали и метрорагіи. Постоянно бѣли, послѣднее время бываютъ и сукровичныя. Головокруженіе, отсутствіе аппетита, общая слабость. Лекарственное леченіе и пользованіе минеральными водами (на Кавказѣ) не приносило больной существенной пользы.	ная пункція шведскимъ шприцемъ — получена гноевидная жидкость; при микроскопическомъ изслѣдованіи ея найдены: большее количество эпителіальныхъ клѣтокъ, какъ неизмѣненныхъ, такъ и жироперерожден., много кристалловъ холестеарина и жирныхъ капель. 22/хп. Произведена пункція черезъ задній сводъ аппаратомъ Потена; извлечено около 300 гр мутной желтоватой жидкости. Полость промыта борнымъ растворомъ. При изслѣдованіи, опухоль кистовидная, очевидно интерлигаментарная. 22/хп по 13/I. Общее укрѣпляющее леченіе.
1463 1704 Имп. Капп. Инст. Вел. Кн. Елены Павловны.	19 7/I 1897 г.	Анна Ермолаевна М—а *), 39 лѣтъ, крестьянка, Православ. вѣроисповѣд., родилась въ Тверской губ., живетъ въ Петербургѣ въ прислугахъ. Замужняя.	Регулы появились на 16-мъ году; приходили черезъ 3 недѣли по 3—4 дня. Заболѣла 3 мѣсяца назадъ; болѣзнь началась частымъ и болѣзненнымъ мочеиспусканіемъ, сильными болями внизу живота и въ поясницѣ. При этомъ была лихорадка и больная пролежала въ постели съ мѣсяцъ. Запоры. Есть указанія, что въ дѣтствѣ была заражена lues'омъ. 17 лѣтъ вышла замужъ, дѣтей не имѣетъ.	Въ сердцѣ и легкихъ болѣзненныхъ измѣненій нѣтъ. Въ мочѣ бѣлка и сахара нѣтъ. Genitalia. При бимануальномъ изслѣдованіи матка увеличена, плотна, сдвинута влѣво. Въ правомъ сводѣ прощупывается опухоль ограниченная, съ жидкимъ содержимымъ, слегка флюктуирующая, съ ограниченной подвижностью. Изслѣдованіе крайне болѣзненно и потому затруднительно.

*) Опис. въ Дисс. Шелоумова № 17.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	лость кисты, замѣченная при такомъ подтягиваніи также вскрыта ножемъ и опорожнена. При полномъ опорожненіи полости кисту вытянуть наружу не удалось и при изслѣдованіи оказалось, что она значительной своей частью развилась между листками правой широкой связки. Въ виду такого положенія мѣшокъ кисты резецировалъ и оставшаяся часть его вшита въ отверстіе свода и затампонирована іодоформенной марлей. Лѣвые придатки оказались здоровыми. Влагалище выполнено также іодоформенной марлей.	haemorroidal'ныя шишки, сидѣвшія на ножкѣ, ножка перевязана и шишки отрѣзаны. На 3-й день послѣ удаленія шишекъ лигатуры отошли сами. 13/п. Мѣшокъ кисты былъ всего въ напе́рстокъ. ½ш отверстіе въ сводѣ пропускаетъ только пуговку зонда. Общее состояніе вполнѣ удовлетворительно.		
Cystoma ovarii Sin. (multiloculare papillare.	25/I. Подъ эфирнымъ наркозомъ произведенъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрыта брюшина Дугласа. Киста опорожнена отъ своего прозрачнаго, коллоиднаго содержимаго, послѣ чего мѣшокъ кисты вмѣстѣ съ приросшей трубой выведенъ наружу и ножка перевязана обычнымъ способомъ. Киста яичника и труба изсѣчены. Лѣвые придатки здоровы, оставлены. Киста оказалась многополостной папиллярной кистомой. Сводъ зашитъ на глухо.	На второй и третій день температура повышена (38° и 37,6). Остальное время нормальна кромѣ 15-го дня (8/п), когда она повысилась до 38°. Мочилась сама кромѣ перваго дня. Первый стулъ на 7-я сутки послѣ слабительнаго и клизмы. На 9-й день сняты швы со свода, зажившаго per primam in	12/п На 19-й день послѣ операціи.	

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
1464 1712	20	8/I 1897 г.	Домна Степановна Н—а, 33 лѣтъ, крестьянка, православн. вѣроиспов., родилась въ Смоленской губ., живетъ въ Петербургѣ. Замужняя	Первое появленіе кровей 16 лѣтъ; приходили всегда черезъ 3 недѣли по 3 дня, необильны. Вышла замужъ 17 лѣтъ; на второмъ году замужества родила благополучно; не хворала. Вторые (и послѣдніе) роды были 11 лѣтъ тому назадъ. Послѣродовой періодъ лихорадочный; болѣла мѣсяца 3. Считаетъ себя больной 3 мѣсяца, жалуется на боли внизу живота и поясницѣ. Головныя боли и явленія gastralgiae.	Больная средняго роста, упитана плохо, малокровна. Органы дыханія и кровообращенія нормальны. Въ мочѣ ненормальныхъ примѣсей нѣтъ. Genitalia. Матка больше и плотнѣе нормы въ reclinati'и и sinistropositi'и. Рубецъ въ лѣвой широкой связкѣ. Справа въ заднемъ сводѣ прощупывается овальное, малоболѣзненное тѣло эластической консистенціи, величиной въ крымское яблоко. Образованіе это мало подвижно. Правый яичникъ не прощупывается, лѣвый яичникъ увеличенъ.	Cystis tubo-ovarialis dextra, Salpingitis serosa sin. Perimetritis adhaesiva.	11/I. Подъ эфирнымъ наркозомъ произведенъ разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Douglas'ъ. Правая опухоль освобождена отъ нѣжныхъ перитонитическихъ спаекъ, проколомъ опорожнена отъ своего серознаго содержимаго и выведена наружу. Она представляла трубу и кистовидно перерожденный яичникъ (cystis tubo-ovarialis); ножка опухоли перевязана двойной лигатурой и одной массовой и опухоль изсѣчена. Лѣвая расширенная труба выдѣлена изъ сращеній, опорожнена проколомъ отъ своего прозрачнаго содержимаго и, послѣ перевязки mesosalpinx'а двойной лигатурой удалена. Лѣвый яичникъ здоровъ, оставленъ. Задній сводъ зашитъ наглухо. Во влагалище введена полоска іодоформенной марли.	tentionem. На 12-й день при изслѣдованіи выпотовъ нѣтъ. На 15-й больная ходила (8/II), на 19-й выписалась здоровой (12/II). Послѣоперацiонное теченіе безлихорадочное (высшая температура 37,2; высшій пульсъ 80 ударовъ въ минуту), на 4-й день послѣ операціи тампонъ во влагалищѣ перемѣненъ. На 7-ой день былъ первый стулъ послѣ клизмы. На 8-ой (18/I) сняты швы со свода; заживленіе per primam. На 12-й день (22/I) при изслѣдованіи половыхъ органовъ ничего ненормальнаго не усмотрѣно; инфильтратовъ на мѣстѣ операціоннаго поля нѣтъ. На 13-й день (23/I) больная сидѣла, на 14-й ходила; на 17-й выписалась изъ клиники здоровой.	26/I На 17-й день послѣ операціи.	

*) Опис. въ Дисс. Шелоумова №18.

НБМУ

№ по пріемному журналу. № по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
1503 1743 21 Имп. Клин. Инст. Вел. Кн. Елены Павловны.	28/п 1897 г.	Меланья Егоровна Т—а *). 32 лѣтъ, православн. вѣроиспов., родилась въ Новгородѣ, живетъ въ Севастополѣ. Замужняя.	Въ раннемъ дѣтствѣ перенесла брюшной тифъ. Первыя крови получила на 14-мъ году. Ходили черезъ 3 недѣли по 3 дня. Замужъ вышла 28 лѣтъ. Жалобы сводятся на боли внизу живота и болѣзненное мочеиспусканіе. Замѣчаетъ внизу живота растущую опухоль.	Больная средняго тѣлосложенія. Сердце и легкіе здоровы. Въ мочѣ бѣлку и сахару нѣтъ. При наружномъ осмотрѣ живота нижняя часть его отъ лона до пупка замѣтно увеличена, что обусловлено присутствіемъ особаго тѣла, не вездѣ отчетливо контурируем., располагающагося болѣе въ правой сторонѣ живота. Верхняя граница опухоли на пупкѣ. Опухоль имѣетъ ясную флюктуацію. При внутреннемъ изслѣдованіи—шейка и тѣло матки отодвинуты влѣво и вверхъ; тѣло матки опредѣляется спереди. Сзади и справа отъ матки, тѣсно сливаясь съ нею, помѣщается опухоль, почти неподвижная (интерлигаментарно).	Cystis ovarii dextri interligamentaris.	8/ш Подъ эфиромъ черезъ задній сводъ вскрыта стѣнка кисты; по освобожденіи отъ содержимаго — клейкой, прозрачной жидкости — полость кисты промыта физіологическимъ растворомъ соли и затампонирована марлей. Влагалище также выполнено марлей.	На второй и третій день температура повышена до 38,8°, остальное время нормальна. На 3-й день послѣ операціи половина тампона изъ кисты удалена. На 4-й весь тампонъ удаленъ и замѣненъ другимъ рыхловведеннымъ. На 10-й день (17/ш) по извлеченіи тампона изъ полости выдѣлилось порядочное количество жидкости. Тампонъ мѣнялся ежедневно. На 23-й день полость уменьшилась до 1/3. Больная выписалась и продолжала черезъ день являться на амбулаторію для перевязки.	31/ш На 23 день post operationem.	За 3 мѣсяца (2/хп 1896) сдѣлана пункція—рецидивъ, почему сдѣланъ разрѣзъ, послѣ чего киста вновь наполнилась и больной было сдѣлано чревосѣченіе (28/ш 1898).
1507 1755 22 Имп. Клин. Инст. Вел. Кн. Елены Павловны.	18/п 1897 г.	Надежда Андреевна С—я **), 33 л., дворянка, православн. вѣроисповѣд.; родилась въ Смоленской губ., живетъ въ Астрахани.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 13 лѣтъ. Типъ установился сразу: черезъ 3 недѣли по 3—4 дня. Вышла замужъ 19 л. Беременной не была, хотя 13 лѣтъ назадъ (въ 1884 г.) было кровотеченіе послѣ задержки кровей на 2 мѣсяца. Хвораетъ съ замужества бѣлями, отъ	Больная выше средняго роста, хорошаго тѣлосложенія. Въ легкихъ и сердцѣ уклоненія отъ нормы нѣтъ. Въ мочѣ ненормальныхъ продуктовъ не найдено. Въ брюшной полости надъ лономъ прощупывается верхній сегментъ опухоли на 4 пальца выше симфизы. При двуручномъ изслѣ-	Cystis ovarii purulenta.	24/п. Подъ эфирнымъ наркозомъ вскрытъ лѣво-задній сводъ и черезъ него стѣнка кисты. Содержимое кисты оказалось гнойнымъ. Послѣ тщательнаго промыванія полости кисты борнымъ растворомъ, она затампонирована іодоформенной марлей; края, сдѣланнаго разрѣза, обшиты матрацными швами вмѣстѣ съ краями влагалищнаго разрѣза.	Первые два дня послѣ операціи температура повысилась до 37,8°, потомъ до 21-го дня была нормальна; съ 21-го же по 37-й—давала отдѣльныя повышенія; высшая температура была 39° (отъ 16/ш до 1/iv). По-	10/iv На 45 день послѣ операціи.	

*) Опис. въ дисс. Шелоумова № 19.
**) Опис. въ дисс. Шелоумова № 20.

№№ по пріемному журналу.	№№ по исторіямъ.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				которыхъ всегда лечилась. Въ 1894 г. больной было сдѣлано выскабливаніе, послѣ чего состояніе больной однако не улучшилось. Черезъ полгода послѣ этого больной было сдѣлано въ Кіевской клиникѣ вновь выскабливаніе и ампутація шейки. Послѣ второй операціи больная нѣкоторое время чувствовала себя значительно лучше. Затѣмъ вновь появились бѣли и боли внизу живота.	дованіи матка не велика, влагалищная часть длинна, зѣвъ рубцово съуженъ. Влѣво отъ матки, нѣсколько кпереди, прощупывается образованіе эластической консистенціи.				
1502 1750	23	19/VI 1897 г.	София Николаевна Б. 26 лѣтъ, дворянка, правосл. вѣроиспов. родилась въ Курскѣ, живетъ въ Кіевѣ. Замужняя.	Первыя крови получила 12 лѣтъ, типъ ихъ установился сразу черезъ 3 недѣли по 7—8 дней, иногда съ болями, обильны. 21 года вышла замужъ. Беременѣла 2 раза. Первая беременность окончилась на 2 мѣсяцѣ выкидышемъ,	Больная средняго роста, хорошаго тѣлосложенія и питанія. Со стороны органовъ пищеваренія, дыханія и мочеотдѣленія нѣтъ уклоненія отъ нормы. Со стороны сердца имѣется Stenosis ostii venosi sinistri, отлично ком-	Cystis ovarii dextri. Retroflexio uteri. Laceratio colli, e-tropion Endometr.	24/VI Подъ эфирнымъ наркозомъ сдѣлано выскабливаніе матки и затѣмъ произведенъ поперечный разрѣзъ передняго свода, пузырь отсепарованъ и вскрыта брюшина excavationis vesico-uterinae. Киста праваго яичника выведена наружу, ножка ея перевязана двумя частичными	На 5, 6 и 7 дни температура поднялась 38°, на 15, 16 и 17—также повышена отъ 37,7° до 38°, остальное время нормально. На 3 и 4 день больная жалова-	3/IV 1897 г.	Выпотъ величиной въ апельсинъ, уменьшившійся до размѣровъ грецкаго орѣха при выпискѣ. Сдѣлано укороченіе круглыхъ связокъ при retroflexi'и.

НБ ХНМУ

№ по пріемному журналу. № по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
			вторая срочными родами. Роды трудные, окончены щипцами, былъ разрывъ промежности, который и былъ зашитъ непосредственно послѣ родовъ. Послѣродовой періодъ прошелъ гладко. Хвораетъ съ родовъ около 3½ лѣтъ болями въ поясницѣ, внизу живота и довольно обильными кровопотерями во время мѣсячныхъ.	пенсированной. Organa Genitalia. Старый разрывъ промежности. На шейкѣ матки боковые разрывы, выворотъ слизистаго цервикальнаго канала. Матка въ retroflexi'и; ручными пріемами ее вывести не удается. Справа и спереди отъ матки прощупывается образованіе эластической консистенціи, съ гладкой поверхностью, величиною въ небольшое крымское яблоко. Образованіе это относительно подвижно, чувствительно при движеніяхъ и соединено съ маткой (съ правымъ ея рогомъ) посредствомъ тяжа,		и одной массовой лигатурами и опухоль изсѣчена. Затѣмъ произведено укороченіе круглыхъ связокъ по Wertheim'у. Сводъ зашитъ наглухо. Во влагалище введена полоска іодоформенной марли.	лась на боли въ правомъ паху, объективно здѣсь ничего не опредѣлялось. На 8 сутки сняты швы съ передн. свода. Зажило per primam intentionem. На 13 день (8/VII), при изслѣдованіи обнаруженъ выпотъ съ правой стороны величиной съ апельсинъ. Къ 27 дню опухоль уменьшилась до большого грецкаго орѣха, болѣзненность исчезла. На 33 день появились menstrua съ болями съ правой стороны и продолжались 4 дня. (27/VII—30/VII). На 37 день больная начала ходить, боли совсѣмъ прошли, при изслѣдованіи опредѣлялся выпотъ, справа, величиной въ грецкій орѣхъ (31/VII). На 40 день выписалась при отличномъ самочувствіи. Матка найдена въ нормальномъ положеніи. Выпотъ in statu quo ante.		

НБ КНМУ

№ по пріемному журналу. № по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
154- 1785	24 9/IX 1897 г.	Елена Александровна К—а, 31 года, дворянка, православн. вѣроиспов., родилась и живетъ въ Петербургѣ. Замужняя.	Первыя крови получила 13 лѣтъ. Ходили всегда съ болями черезъ 3 недѣли по 4—7 дней. Замужъ вышла 21 года. Вскорѣ имѣла одинъ выкидышъ на 3-мъ мѣсяцѣ беременности; послѣ выкидыша хворала. Больше беременной не была. Считаетъ себя больной года три. Боли, бывавшія передъ кровями и раньше, усилились, бывали во время кровей и послѣ нихъ. Также внѣ менструальнаго періода бывали боли въ лѣвомъ и правомъ паху. Съ годъ назадъ больной сдѣлано выскабливаніе, послѣ чего мѣсячныя крови сдѣлались менѣе обильными, но боли продолжались.	Больная нѣсколько малокровна. Сердце и легкія здоровы. Моча ненормальныхъ составныхъ частей не содержитъ. Genitalia. Матка нормальной величины, смѣщена взадъ и влѣво. Слѣва и спереди матки помѣщается опухоль шарообразная, не вполнѣ эластическая, малоболѣзненная. Подвижность опухоли рѣзко ограничена. Верхней своей границей опухоль доходитъ почти до пупка; опухоль лежитъ отдѣльно отъ матки и связана съ ея лѣвымъ рогомъ. Лѣвый яичникъ не прощупанъ, правый также съ достаточной ясностью не найденъ. Лѣвая широкая связка и брюшина съ лѣвой стороны измѣнены res. peripararametritidis sin et sin-post.
1560 1798	25 18/IX 1897 г.	Ирина Дмитріевна П—а, 48 лѣтъ, православнаго вѣроисповѣданія, крестьянка, прислуга; родилась Псковской губ., живетъ въ Петербургѣ.	Первыя крови пришли на 18-мъ году. Ходили всегда правильно: черезъ 3 недѣли по 2 дня въ скудномъ количествѣ. Половой жизнью начала жить съ 22 лѣтъ. Родила срочно 3 раза. Послѣдній разъ 17 лѣтъ тому назадъ. Послѣ первыхъ родовъ хворала около мѣсяца, лихорадила. Жалобы сводятся на самопроизвольное выдѣленіе мочи при усиленной работѣ брюш-	Больная средняго роста, тѣлосложенія правильнаго, питанія достаточнаго. Сердце и легкія здоровы. Въ мочѣ бѣлку и сахару нѣтъ. Genitalia. Матка лежитъ вправо, по зонду 10 сант., слѣва отъ нея эластическая, безболѣзненная, мало подвижная опухоль, величиною въ 2 кулака. Разрывъ промежности.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
Cystis interligamentaris ovarii sinistri.	15/IX Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено вскрытіе передняго свода. Послѣ поперечнаго разрѣза передняго свода, отсепарованъ пузырь и вскрыта брюшина excavationis vesico-uterinae. Киста оказалась межсвязочной; она была вскрыта разрѣзомъ и по опорожненіи отъ своего жидкаго, серознаго содержимаго, вылущена изъ широкой связки. Ложе затампонировано марлей, конецъ которой выведенъ во влагалище. На края разрѣза свода справа и слѣва наложено по лигатурѣ, средина оставлена незашитой. Влагалище выполнено іодоформенной марлей.	Температура нормальна (высшая 37,4). На 5-й день тампоны перемѣнены, на 7-й замѣненъ дренажной трубкой. До 7-го дня мочилась черезъ катетеръ. На 8-й день первый стулъ послѣ слабительнаго и клизмы. На 15-й дренажная трубка удалена, полость ничтожна. На 16-й больная ходила. На 20-й вышла изъ клиники. Въ полости таза свѣжихъ воспалительныхъ продуктовъ не найдено; полость бывшей опухоли закрыта.	4/X На 20-й день послѣ операціи.	
Cystis ovarii sin. interligamentaris, salpingitis serosa sin.	27/IX. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведенъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрыто Дугласово пространство. Опухоль, видимая въ разрѣзѣ, пунктирована, опорожнена отъ своего содержимаго. Ощупываніемъ констатировано присутствіе второй опухоли, принадлежащей трубѣ. Эта опухоль также освобождена отъ своего серознаго содержимаго пункціей. Стѣнки яичниковой кисты вылущены изъ широкой связки. Расширенная труба резеци-	Температ. со 2-го дня повышена (37,8) и таковой держалась до 18-го дня (между 37,5° и 38,4°, два раза до 39°). На 4-й день тампонъ перемѣненъ. На 7-й день при изслѣдованіи прощупывался инфильтратъ сзади и слѣва отъ матки. На 9-й день	8/XI На 42-й день послѣ операціи.	Осложненіе выпотомъ; разсосался черезъ 40 дней.

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				ного пресса (кашель, подниманіе тяжести и т. д.), бѣли. Недержаніе мочи больная замѣтила съ первыхъ родовъ; незначительныя бѣли также начались съ тѣхъ поръ. Въ теченіе послѣдняго года эти явленія рѣзко усилились, особенно съ весны 1897 года.			рована. Ложе, изъ котораго вылущена опухоль яичника, покрыто остатками широкой связки при помощи нѣсколькихъ лигатуръ. Задній сводъ зашитъ наглухо. Влагалище затампонировано.	швы сняты; сводъ зажилъ хорошо. На 30-й день выпотъ уменьшился на половину. На 40-й опредѣлялось только уплотненіе незначительн. на мѣстѣ выпота. На 42-й день больная выписалась изъ института.		
1606 1854	26	15/xi 1897 г.	Марія Игнатьевна Д.—а, 34 лѣтъ, жена потомств. почетн. граждан., православ. вѣроиспов.; живетъ и родилась въ г. Перми.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 14 лѣтъ. Типъ ихъ установился сразу черезъ 3½ недѣли по 3 дня, необильны, безъ болей. Замужъ вышла на 23 году. Беременной была 4 раза. Первые роды на второмъ году замужества прошли гладко; послѣ родовъ не хворала, кормила сама, 2-е роды также прошли гладко; не кормила въ виду малокров. Третья беременность окончилась родами на 8 мѣсяцѣ (7 лѣтъ тому назадъ). Послѣдняя беременность прервалась на 3-мъ мѣсяцѣ. Тяжелыхъ заболѣваній ни послѣ родовъ, ни послѣ выкидыша не переносила. Уже послѣ послѣднихъ родовъ замѣчена была опухоль величиной въ яблоко. Съ весны 1897 года опухоль стала прощупываться самой больной. Появились боли справа внизу живота, спинѣ, за-	Больная средняго роста, хорош. сложенія, питанія средняго. Въ сердцѣ болѣзненныхъ измѣненій нѣтъ. Въ легкихъ также не найдено заболѣваній, хотя слѣва опредѣляются незначительные остатки плеврита (pleuritis sicca). Моча не содержитъ ни бѣлка, ни сахара, ни другихъ патологическихъ примѣсей. Животъ увеличенъ до семимѣсячной беременности. Въ полости живота прощупывается мѣшетчатая опухоль безболѣзненная, эластическая, съ гладкой поверхностью. Форма опухоли сферическая, лежитъ она болѣе справа, относительно подвижна. Матка оттѣснена впередъ, къ лону. Правый сводъ и Дугласъ выполнены нижнимъ сегментомъ опухоли. Движенія снизу передаются на часть опухоли, расположенную въ большомъ тазу и	Cystis ovarii dextri dermoidalis.	19/ix Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено вскрытіе задняго свода. По разрѣзѣ брюшины Дугласа видна была стѣнка кисты; она пунктирована ножемъ и опорожнена отъ своего содержимаго жировой эмульсіи. Мѣшокъ кисты, по мѣрѣ опорожненія, вытягивался наружу. На ножку опухоли наложена двойная лигатура, крупные сосуды въ кистѣ перевязаны еще отдѣльно. Ножка по отрѣзываніи коротко лигатуръ опущена въ брюшную полость и сводъ зашитъ наглухо. Влагалище затампонировано іодоформенной марлей. Киста оказалась однополостной дермоидной кистой.	Температура и пульсъ въ предѣлахъ нормы (высшая 37,3° въ день операціи). На 4-й день послѣ операціи пришли крови и продолжались 3 дня. На 8-й день первый стулъ послѣ слабительнаго и клизмы. На 9-й день сняты швы, мѣстами поверхност. расхожденіе. На 12-й день больная сидѣла, на 13-й ходила, на 18 й выписалась въ отличномъ состояніи.	6/x На 18 день послѣ операціи.	

№№ по пріемному журналу. №№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
			поры; развилась первность, которой раньше не было, головныя боли, потеря аппетита. Въ послѣдніе мѣсяцы присоединились частый позывъ на мочу и давленіе на мочевой пузырь.	обратно; въ цѣломъ же опухоль неподвижна, нижній ея сегментъ невозможно, хотя бы не много, приподнять кверху. Правый яичникъ не прощупывается. Лѣвый опредѣляется налѣво отъ опухоли.
1611 / 1859	21/XI	Прасковья Кузминишна М — а, 29 л., правосл. вѣроисповѣдан., крестьянка, прислуга; родилась въ Новгородск. губ., живетъ въ Петербургѣ.	Первыя крови получила 18 лѣтъ; типъ ихъ установился сразу черезъ 3 недѣли по 7 дней. Половой жизнью начала жить съ 25 лѣтъ. Родила срочно 1 разъ годъ тому назадъ. Роды, послѣродовой періодъ прошли нормально. Передъ родами былъ 1 выкидышъ на 3-мъ мѣсяцѣ. Считаетъ себя больной съ годъ. Жалуется на присутствіе опухоли въ животѣ, которую сама прощупываетъ и иногда боли въ поясницѣ.	Больная средняго роста, хорошаго тѣлосложенія и питанія. Со стороны органовъ кровообращенія и дыханія противопоказаній для наркоза нѣтъ. Почки здоровы. Въ полости живота прощупывается шарообразная опухоль величиной въ большой кулакъ. При внутреннемъ изслѣдованіи: матка нормальной величины, формы и конфигураціи; съ лѣвымъ ея рогомъ въ связи прощупывается подвижная, эластическая опухоль. Яичники не прощупаны.
1615 / 1853	28 27/XI 1897 г.	Вѣра Васильевна Г—я, 38 л., жена статскаго совѣтника, родилась въ Костромской губ., живетъ въ г. Харьковѣ. Замужняя.	Первыя крови получила 17 лѣтъ; типъ ихъ установился сразу черезъ 4 недѣли по 7 дней въ среднемъ количествѣ. Вышла замужъ 26 лѣтъ. Рожала срочно 5 разъ. Роды и послѣродовой періодъ проходили гладко. Первыя роды были на 28 году,	Больная выше средняго роста, хорошаго сложенія и питанія. Въ органахъ дыханія и кровообращенія измѣненій нѣтъ. Моча нормальна. Genitalia. Матка нормальныхъ размѣровъ, лежитъ спереди. Сзади матки эластическая,

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
Cystis ovarii sinistri dermoides. Cystis incipiens ovarii dextri.	24/XI Произведена подъ хлороформеннымъ наркозомъ colpocoeliotomia posterior. Опухоль сдвинута въ задній сводъ и фиксирована рукой черезъ брюшныя стѣнки. Затѣмъ опухоль захвачена пулевыми щипцами, вскрыта ножемъ и опорожнена отъ своего содержимаго—жировой эмульсіи и волосъ. Мѣшокъ спавшейся кисты извлеченъ наружу; спайки съ кишкой нарушены тупымъ способомъ и ножка кисты перевязана двумя частичными и одной общей лигатурой. Правый яичникъ оказался также отчасти кистовидно-перерожденнымъ, почему и произведена резекція перерожденной его части съ послѣдовательнымъ зашиваніемъ оставшагося ложа. Задній сводъ закрытъ швами на глухо. Во влагалище введенъ тампонъ изъ іодоформенной марли.	Температ. дала одно повышеніе на 8-й день послѣ операціи до 38°, остальное время въ предѣлахъ нормы (высшая 37,3°). На 9-й день сняты швы со свода, зажившаго per primam intentionem. На 11-й день при изслѣдованіи обнаруженъ выпотъ величиной въ куриное яйцо въ лѣвозаднемъ сводѣ. Экссудатъ разсосался до минимальныхъ слѣдовъ къ 28-му дню, и больная выписалась здоровой.	21/XII На 28-й день post operationem.	Выпотъ скоро разсосавшійся.
Cystoma ovarii utriusque colloides multiplex.	29/XI Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведенъ поперечный разрѣзъ свода и вскрытъ Дугласъ. Опухоль низдавлена къ разрѣзу свода, вскрыта ножемъ и опорожнена отъ своего коллоиднаго содержимаго. Затѣмъ спавшаяся стѣнка опухоли извлечена наружу, ножка ея перевязана двумя частичными	На 2-й день (post operationem) вечеромъ температура поднялась до 38°, на 3-й была 37,6°, на 4-й пала къ нормѣ и далѣе была все время около 37°. На 4-й день послѣ операціи	24/XII На 26-й день послѣ операціи.	

№№ по пріемному журналу. №№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
			послѣдніе $2^1/_2$ года тому назадъ, кормила сама. Жалуется на присутствіе опухоли въ животѣ, которую замѣтила съ полъ-года. Бѣлей, болей, кровотеченія нѣтъ.	безболѣзненная, неподвижная опухоль, она соединена съ маткой и именно съ ея заднеправой поверхностью; другая опухоль подвижная лежитъ выше первой.		и одной общей лигатурой и киста изсѣчена; то же самое сдѣлано со второй опухолью (также коллоидной). Обѣ опухоли были безъ сращеній съ окружающими частями. Задній сводъ зашитъ. Во влагалище введена іодоформенная марля.	появилось кровоотдѣленіе довольно обильное. По осмотрѣ оказалось, что кровоотдѣленіе исходитъ изъ матки. Влагалищн. тампонъ замѣненъ свѣжимъ. На 5-й день кровоотдѣленіе прекратилось. На 9-й сняты швы со свода; заживленіе первымъ натяженіемъ. При изслѣдованіи на 13-й день констатирована чувствительность культей; эксудата въ полости таза не найдено. На 19-й день больная сидѣла, на 20-й ходила, на 26-й покинула клинику здоровой.		
1624 1872	29	18/XII 1897 г.	Евфросинія В—а, крестьянка, 24 лѣтъ, православнаго вѣроисповѣданія, родилась въ Тверской губ., живетъ въ Петербургѣ. Замужняя.	Первыя крови получила 17 лѣтъ. Всегда ходили правильно черезъ 4 недѣли по 5—6 дней. Вышла замужъ 19 лѣтъ. Беременной не была. Считаетъ себя больной съ годъ. Послѣ подъема тяжести почувствовала боли внизу живота, которыя даютъ себя знать почти постоянно, но усиливаются отъ ходьбы и работы; всего же сильнѣе боли передъ регулами, частью во время ихъ.	Больная средняго роста и сложенія, нѣсколько малокровна. Въ сердцѣ и легкихъ болѣзненныхъ измѣненій нѣтъ. Моча безъ ненормальныхъ примѣсей. При ощупываніи живота надъ лономъ, нѣсколько вправо контурируется опухоль съ эластическими стѣнками. При внутреннемъ изслѣдованіи: матка небольшая, въ anteflexi'и лежитъ нѣсколько кзади и влѣво; опухоль справа отъ матки и впередъ.	Cystis ovarii dextri (detentionis).	12/I (1898) Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣланъ разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Многочисленныя перитонеальныя сращенія такъ замуровывали ретенціонное образованіе, что вылущеніе его было крайне затруднено и рискованно. Тогда киста была вскрыта, изъ нея вытекла серозная жидкость и полость ея затампонирована іодоформенной марлей. Влагалище затампонировано также марлей.	Послѣоперацiонное теченіе безлихорад. (высшая температура 37,2). На 4-й день тампоны перемѣнены и затѣмъ перемѣна ихъ и промываніе полости дѣлалось черезъ день. На 10-й день марлевый тампонъ замѣненъ резиновой дренажной трубкой; полость промывал. ежед-	15/II На 35-й день послѣ операціи.	

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣопераціон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
					Опухоль округлой формы, мѣшетчатая, съ гладкой поверхностью, безболѣзненная, мало подвижная; величина ея съ кулакъ средняго размѣра. Слѣва прощупывается опущенный, окруженный воспалительными отложеніями яичникъ; лѣвая широкая связка укорочена (residua). Киста имѣетъ характеръ ретенціоннаго образованія, окруженнаго воспалительными отложеніями.			певно. На 14-й день больная начала ходить. На 32-й день полость почти окончательно закрыта; при изслѣдованіи около запустѣвшей полости опредѣляется образованіе продолговатой формы, толщиной около пальца, длинной въ 5 сант., вѣроятно труба. Болей совсѣмъ нѣтъ. Самочувствіе больной хорошее. На 35-й день покинула клинику при хорошемъ общемъ и мѣстномъ состояніи.		
560 ИМП. Клин. Пов. Инст.	30	11/I 1897 г	Екатерина Алексѣевна 3—о, *) 60 лѣтъ, дворянка, правосл. вѣроиспов., родилась и живетъ въ Смоленск. губ.	Первыя крови получила на 15 году, типъ установился сразу черезъ 3 недѣли по 6—7 дней, безъ болей, обильно. Беременной не была. Послѣднія крови были 10 лѣтъ тому назадъ. До послѣднихъ трехъ, четырехъ лѣтъ считала себя здоровой, 4 года тому назадъ перенесла инфлюэнцу, осложнившуюся нарывомъ въ ухѣ съ прободеніемъ барабанной перепонки въ обоихъ ушахъ; плохо слышитъ съ тѣхъ поръ. Тогда при изслѣдованіи найдена была опухоль величиной въ кулакъ.	Малокровна. Слизистая оболочка съ ціанотическимъ оттѣнкомъ. Эмфизема. Въ сердцѣ самостоятельныхъ измѣненій нѣтъ. Почки здоровы. Въ полости живота прощупывается мягкая эластическая опухоль величиной въ 7 мѣсячную беременность. Нижній сегментъ опухоли уходитъ въ малый тазъ. При двуручномъ изслѣдованіи нижній сегментъ опухоли прощупывается въ заднемъ сводѣ и представляется слабо эластическимъ, зыблющимся. Матка смѣщена in toto къ пе-	Cystis ovarii utrinsque.	14/I Подъ хлороформен. наркозомъ произведена colpotomia posterior. Послойнымъ разрѣзомъ вскрытъ задній сводъ и обколотъ провизорными матрацными швами. Видимый черезъ разрѣзъ сегментъ опухоли проколотъ троакаромъ и захваченъ щипцами Нелатона. Изъ кисты вытекла совершенно прозрачная, водянистая жидкость. По мѣрѣ опорожненія, мѣшокъ постепенно вытягивался наружу и въ концѣ удалось получить весь мѣшокъ во влагалищѣ. Широкая ножка перевязана въ два пучка и наложена одна общая массовая лигатура и киста удалена. Лѣвый яичникъ при осмотрѣ оказался кистовидно	Первые 12 дней температура повышена до 38° (высшая 38,2), пульсъ 76--80 ударовъ въ минуту. Мѣстной реакціи никакой. Обострѣніе бронхита. Мочилась все время сама безъ катетера. Первый стулъ на 8-я сутки послѣ слабительнаго и клизмы. На 8-я сутки швы сняты, заживленіе на всемъ протяженіи сводо-perprimam. На 20-й день покинула клинику	2/II На 20-й день р. ор.	Величина кисты въ 7 мѣс. беременность; взята легко черезъ влагалище. Повышеніе температуры зависѣло отъ бронхита и съ операціей ничего общаго не имѣло.

*) Опис. въ дисс. Шелоумова № 6.

НЕ ХНИМУ

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				Жалобы сводятся на запоры, присутствіе опухоли, значительно выросшей за послѣднее время, отсутствіе аппетита, кашель и общую слабость.	редней стѣнкѣ таза и прижата къ лону. Шейка коротка, смотритъ влѣво; тѣло матки въ видѣ тонкаго фибрознаго тяжа,—толщиной въ палецъ, направл. вправо и вверхъ; дно матки ясно прощупать не удалось; полость матки 7 сант., по зонду. Сегментъ опухоли, лежащій въ маломъ тазу, приподнять не удалось даже на наклонной плоскости.		перерожденнымъ и увеличеннымъ до куринаго яйца, вслѣдствіе этого, по наложеніи лигатуръ на ножку, также удаленъ. Ножки обѣихъ кистъ опущены въ брюшную полость и сводъ послѣ снятія провизорныхъ лигатуръ зашитъ наглухо узловатыми швами. Во влагалище положенъ тампонъ изъ іодоформенной марли.	здоровой, мѣстное изслѣдованіе показало полное отсутствіе какой бы то ни было реакціи.		
586	31	11/II 1897 г.	Марія Александровна С-ва*), 27 лѣтъ, жена почетнаго гражданина, родилась въ Ярославской губ., живетъ въ Петербургѣ.	Первыя крови получила на 14 году, типъ ихъ черезъ 3 недѣли по 8 дней, обильно, сохранился и послѣ замужества. Полов. жизнью начала жить съ 19-ти лѣтъ. 2 раза рожала. Послѣдніе роды 6 лѣтъ тому назадъ. Роды были тяжелые (4 сутокъ). Послѣ родовъ хворала, съ тѣхъ поръ появились боли внизу живота, въ спинѣ и обильныя потери крови во время мѣсячныхъ. Крови бываютъ сгустками по 9 дней черезъ три недѣли. Послѣднія отъ 15 до 25 января.	Внутренніе органы здоровы. Моча нормальна. Матка нормальной величины въ retroflexi'и и сзади отъ нея прощупывается образованіе, величиной въ кулакъ, кистовидной консистенціи, мало подвижное и болѣзненное при смѣщеніяхъ. Нижній сегментъ этого тѣла легко достигается черезъ задній сводъ. Правые придатки замурованы въ сращеніяхъ, нѣсколько увеличены.	ИМП. Клин. Пов. Инст.	Cystis ovarii Sin. Retroflexio uteri. Residua perimetritidis bilateralis.	14/II Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено выскабливаніе полости матки. Поперечнымъ разрѣзомъ вскрытъ задній сводъ и обколотъ провизорными матрацными швами. Фиксируя опухоль сверху черезъ брюшную стѣнку пальцами, введенными черезъ отверстіе въ сводѣ, отдѣлены сращенія. Киста вставлена въ разрѣзъ, пунктирована, выведена наружу и послѣ перевязки ножки, состоящей изъ трубы, lig. ovaricum, изсѣчена. Правые придатки также вылущены изъ сращеній; небольшія ретенціонныя кисты въ правомъ яичникѣ пунктированы. Абдоминальный конецъ правой трубы зарощенъ—резецированъ. Матрацные швы со свода сняты и онъ наглухо зашитъ.	Послѣоперацiонное теченіе безлихорадочно, высшая температура 37,2, пульсъ наивысш. 74 удара въ минуту. На 5-е сутки послѣ слабительнаго и клизмы первый стулъ. На 11-й день сняты швы со сводаи навсемъ протяженіи primа intentio. На 13-й день больная сидѣла, на 14 ходила и на 23-й выписалась совершенно здоровой. При изслѣдованіи матка найдена въ нормальномъ положеніи, патологическихъ продуктовъ въ тазу ни слѣда.	8/III На 23-й день р. ор.	

*) Опис. въ дисс. Шелоумова № 7.

№№ по пріем-ному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
592	32	19/п 1897 г.	Вѣра Александровна В—а *), 28 л., правосл. вѣроисп., жена инженера, родилась въ Пензѣ, живетъ въ Вяткѣ.	Первыя крови получила на 15-мъ году; типъ ихъ установился сразу черезъ 24 дня по 5—6 дней въ среднемъ количествѣ, безъ болей. Замужъ вышла на 21-мъ году. Рожала 3 раза. Послѣ вторыхъ и третьихъ родовъ лихорадила и хворала. 2 раза перенесла „брюшной тифъ“ (по словамъ больной) 7 лѣтъ и 3 года тому назадъ. Хвораетъ около 4-хъ лѣтъ, со времени послѣднихъ родовъ, болями внизу живота и поясницы, по временамъ бѣлями. Послѣднія крови были 30 Января. Со времени заболѣванія крови начали запаздывать, приходятъ черезъ 30—32 дня и продолжаются по 5—6 дней, въ среднемъ количествѣ, съ болями.	Внутренніе органы здоровы, моча нормальна. Genitalia. Матка нормальной величины и формы; спереди отъ нея прощупывается кистовидная опухоль, величиной въ голову новорожденнаго ребенка; эта опухоль имѣетъ связь съ лѣвымъ угломъ матки и легко смѣщается взадъ. Правые придатки здоровы.
111	33	18/х 1897 г.	Анна Васильевна Г—а, 33 лѣтъ, православнаго вѣроиспов.; родилась и живетъ въ г. Орлѣ	Первыя крови получила на 14 году. Типъ ихъ: черезъ 26 дней по 4—5 дней безъ боли, не обильны. 19 лѣтъ вышла замужъ. Рожала 10 разъ срочно и имѣла одинъ выкидышъ на третьемъ мѣсяцѣ между родами. Кормила сама, рѣзкихъ послѣродовыхъ заболѣваній не переносила. 2 года т. н. (1895 г.) перенесла тифъ (сып-	Тѣлосложеніе хорошее. Нѣсколько анемична. Сердце и легкія здоровы. Моча нормальна. Genitalia. Матка нормальной величины и формы. Справа отъ нея прощупывается опухоль эластической консистенціи, въ кулакъ величиной, совершенно подвижная. Опухоль эта связана съ рогомъ матки ножкой. Сѣва

*) Опис. въ дисс. Шелоумова № 8.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацион. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
Cystoma ovarii sin. glandul proliferum, Endometritis.	25/п. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено выскабливаніе полости матки. Затѣмъ сдѣланъ разрѣзъ въ заднемъ сводѣ, вскрыта брюшина, наложены провизорные матрацные швы на разрѣзъ. Въ Дугласѣ оказался инкапсулированный перитонитъ, который и былъ вскрытъ пальцемъ. Нижній сегментъ кисты вставленъ въ разрѣзъ, захваченъ нулевыми щипцами и пунктированъ ножемъ. По опорожненіи полости отъ желтоватаго коллоиднаго содержимаго, была найдена вторая полость; также пунктирована. Благодаря такому уменьшенію опухоли ее легко удалось вывести во влагалище, перевязать обычнымъ путемъ ножку и кисту удалить. При изслѣдованіи правыхъ придатковъ, они найдены здоровыми, оставлены. Сняты провизорныя лигатуры и сводъ зашитъ наглухо узловатымъ швомъ.	Темпер. и пульсъ въ предѣл. нормы. Только на второй и седьмой день температура вечеромъ была 37,5, остальное время была ниже 37. На 6-е сутки былъ первый стулъ послѣ слабительнаго и клизмы. На 9-е сутки сняты швы, заживленіе на всемъ протяженіи per primam. На 15 день больная начала ходить. При изслѣдованіи никакихъ патологическихъ продуктовъ не найдено. На 21 день больная вышла изъ клиники совершенно здоровой.	17/ш На 21-й день post operationem.	
Cyst. ovarii dextri—dermoid. Residua parametritidis sin. Ruptura perinei.	21/х. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено выскабливаніе полости матки и colpo-coeliotomia posterior. По вскрытіи свода дермоидная киста праваго яичника извлечена во влагалище, ножка по перевязкѣ отрѣзана и киста удалена. Сводъ зашитъ наглухо. Произведена colporperineorhaphia.	На 2-й, 5-й, 6-й и 7-й день температура до 37,5, остальное время не выше 37,2 Пульсъ все время въ предѣлахъ нормы. Первые 5 дней мочилась черезъ катетеръ; на 4-я сутки перемѣна тампоновъ. На 7-й день сняты швы съ промежности	14/хі На 25-й день post operationem.	а одинъ сеансъ сдѣлано Abrasio, Colpocoeliotomia post et colporperineorrhaphia.

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				ной). Послѣдніе роды были 20 Мая 1897 года. Послѣдніе 2 года считаетъ себя больной: безпокоятъ боли внизу живота и поясницѣ и обильныя потери крови во время мѣсячныхъ, бывающихъ черезъ 20 дней по 7—8 дней съ болями во время.	кромѣ рубцеваго напряженія въ основаніи широкой связки, послѣ перенесеннаго параметрита, другихъ патологическихъ измѣненій нѣтъ. Промежность разорвана, несостоятельна.			prima intentio. На 9-й день стулъ послѣ слабительнаго и клизмы. На 10-й и 12-й день сняты швы съ задней стѣнки влагалища—prima. На 14-й день сняты швы со свода. На 15-й день больная покинула постель. На 25-й день покинула клинику совершенно здоровой со стороны половой сферы.		
130 ИМП. Клин. Пов. Инст.	34	10/xi 1897 г	Элеонора Андреевна Н—ва, 27 л., жена офицера, лютеранск. вѣроиспов., родилась въ Таврической губ., живетъ въ Петербургѣ.	Въ дѣтствѣ перенесла корь и оспу. Первыя крови получила 14-ти лѣтъ, типъ установился сразу: черезъ 21—22 дня по 5—6 дней, безъ болей, не обильны. Замужъ вышла на 21-мъ году. Беременной была 4 раза; срочно родила 2 раза; 2 года тому назадъ перенесла брюшной тифъ во время беременности; послѣдовали преждевременные роды на 8-мъ мѣсяцѣ. Ребенокъ, родившійся живымъ, вскорѣ погибъ. Въ послѣродовомъ періодѣ продолжительныя кровянистыя выдѣленія. Приглашенный спеціалистъ нашелъ у больной кисту. Въ Февралѣ настоящаго (1897) года больная выкинула на 6-й недѣлѣ беременности. Жалобы боль-	Больная выше средняго роста; скелетъ тонокъ; мышечная система развита слабо; кожа вяла—упадокъ питанія. Подкожный жировой слой въ маломъ количествѣ. Кожа и слизистыя оболочки блѣдны. Языкъ чистъ, аппетитъ плохъ. Отправленія кишечника вялы, хроническіе запоры. Со стороны легкихъ и сердца замѣтныхъ уклоненій нѣтъ. Моча ненормальныхъ примѣсей не содержитъ. При бимануальномъ изслѣдованіи въ передне-правомъ сводѣ прощупывается эластическая опухоль величиной въ большой кулакъ; опухоль подвижна, безболѣзненна и принадлежитъ правому яичнику. Матка въ ретроверзіи,	Cystoma dermoidale ovarii dextri.	14/xi. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено выскабливаніе полости матки съ послѣдовательнымъ вспрыскиваніемъ tinct. jodi; затѣмъ поперечнымъ разрѣзомъ вскрытъ задній сводъ и въ его отверстіе вставленъ сегментъ кисты; онъ захваченъ пулевыми щипцами и вскрытъ ножемъ; изъ полости выдѣлилась жировая, густая эмульсія съ примѣсью волосъ. По опорожненіи киста выведена изъ влагалища, ножка перевязана въ два пучка и киста удалена. Разрѣзъ въ сводѣ зашитъ наглухо глубокими и поверхностными швами. Во влагалище вложенъ тампонъ изъ іодоформенной марли.	Температура и пульсъ въ предѣлахъ нормы (высшая t° 37,2°, pulsus 74 удара въ минуту). Рвота послѣ наркоза была въ теченіе первыхъ сутокъ нѣсколько разъ. Мочилась все время сама; первый стулъ на 7-ые сутки послѣ слабит. и клизмы. На 6-ые сутки перемѣнены тампоны. На 10-й день сняты швы, заживленіе первымъ натяженіемъ. На 14-й день послѣ операціи были крови не болѣзненны, не обильны; продолжались 3½ дня. На 19-й день встала съ посте-	6/xii На 23-й день р. ор.	

№№ по пріемному журналу. №№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
			ной сводятся на боли въ животѣ и поясницѣ, запоры, общую слабость и присутствіе опухоли. Хвораетъ послѣдніе 2 года, за которые опухоль увеличилась почти вдвое.	мягковата, немного увеличена и отклонена влѣво. При помощи зонда матка переведена въ anteversio и опухоль заняла задній сводъ. Лѣвый яичникъ не прощупывается.
ИМП. Клин. Пов. Инст. 156 35	18/XII 1897 г.	Елена Константиновна К—я, 37 л., православ. вѣроисповѣдан., жена лѣсничаго, родилась въ Смоленскѣ, живетъ въ Петербургѣ,	Въ дѣтствѣ (12 лѣтъ) перенесла брюшной тифъ. 12 лѣтъ получила первыя крови. Типъ ихъ установился черезъ ½ года, черезъ 21 день по 7 дней, обильно. 19 лѣтъ вышла замужъ. Рожала 4 раза срочно, кормила сама. Послѣродовыхъ заболѣваній не было. Послѣдніе роды въ 1886 году. Съ тѣхъ поръ не живетъ половой жизнью. Жалобы сводятся на неправильныя кровоотдѣленія, приходящія въ послѣдніе полгода позже срока, и опухоль въ животѣ, что замѣтила 2 мѣсяца тому назадъ. Послѣднія крови были 9-го Декабря.	Больная средняго роста и сложенія, анемична. Сердце и легкія здоровы. Моча нормальна. Genitalia. Въ полости живота прощупывается опухоль эластической консистенціи, величиной въ голову новорожденнаго ребенка. Нижнимъ сегментомъ опухоль уходитъ въ малый тазъ. При двуручномъ изслѣдованіи матка измѣненій не представляетъ; съ правымъ ея рогомъ въ связи находится опухоль кистовидной натуры, состоящая изъ нѣсколькихъ полостей. Опухоль обладаетъ достаточной подвижностью и легко достижима черезъ сводъ.
1632 36 1880	10/I 1898 г.	Параскева Анисимовна А—а, 32 лѣтъ, крестьянка, православ. вѣроисповѣд., родилась въ Псковской губ., живетъ въ С.-Петербургѣ. Замужняя.	Первыя крови получила 13 лѣтъ. Типъ ихъ установился сразу черезъ 3 недѣли по 4 дня. Замужъ вышла 21 года. Вскорѣ забеременѣла; беременность прервалась на 3-мъ мѣсяцѣ выкидышемъ. 2 и 3-я беременности окончились срочными родами. Послѣ родовъ не хворала, кормила сама.	Больная средняго роста и сложенія, малокровна. Въ органахъ кровообращенія, дыханія и мочеотдѣленія уклоненій отъ нормы нѣтъ. Genitalia. На промежности и во влагалищѣ старый разрывъ. Шейка матки цилиндрической формы, нормальной консистенціи, съ разрывами; наруж-

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
		ли. При изслѣдованіи матка въ retroversi'и, легко выводится. На 23-й день покинула клинику совершенно здоровой.		
Cystoma ovarii dextri glandulare proliferum.	23/XII. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ вскрыта брюшная полость черезъ задній сводъ, киста захвачена пулевыми щипцами и пунктирована ножемъ. По опорожненіи наибольшей ея полости, киста выведена во влагалище, ножка ея перевязана въ два отдѣла, и en masse и киста удалена. Лѣвые придатки здоровы—оставлены. Сводъ зашитъ на глухо	Первые 3 дня послѣ операціи температура повышена. Высшая 38°. На 10-я сутки сняты швы, на всемъ протяженіи prima intentio. На 17-й день больная покинула постель; на 24-й вышла изъ клиники совершенно здоровой.	15/I На 24-й день р. ор.	
Sarcoma ovarii sinistri. Endometritis interstitialis. Metritis chron.	26/I Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣлано выскабливаніе гиперплазированной слизистой матки. При изслѣдованіи подъ наркозомъ матка оказалась неимѣющей узловъ какъ на периферіи, такъ и подслизисто. По раз сѣченіи задняго свода, тѣло, находящееся слѣва и спереди, было выведено изъ брюшной полости, причемъ опухоль оказалась принадлежащей лѣ-	Температура на 2-й день послѣ операціи поднялась до 37,6°, остальное время была нормальна. Первые сутки безпокоила небольшая рвота; болей почти не было. На 2-й день влагалищи. тампонъ перемѣненъ.	16/II На 22-й день послѣ операціи.	

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
				Послѣдняя (третья) беременность была 10 лѣтъ тому назадъ. До 1896 г. чувствовала себя здоровой. Крови правильныя были въ Мартѣ 1896 г. и затѣмъ отсутствовали годъ и два мѣсяца, по причинѣ малокровія (какъ опредѣлено было, пользовавшими больную, врачами). Съ Мая 1897 г. крови приходили черезъ 2—2½ недѣли, бывали съ небольшими перерывами 15—20 дней, причемъ кровопотери бывали сгустками. Съ того же времени появились боли въ крестцѣ.	ный зѣвъ—пріоткрытъ. Тѣло матки въ антефлексіи, болѣе плотной консистенціи, чѣмъ шейка; величина матки по зонду=7½ сант. Спереди и слѣва отъ матки прощупывается тѣло овальной формы, величиною въ небольшое яйцо. Образованіе это имѣетъ связь съ маткой, подвижно, сидитъ какъ бы на ножкѣ; опухоль безболѣзненна, неплотной консистенціи, придатки ясно не опредѣляются. Широкая связка слѣва воспалительно измѣнена. Крестцово-маточныя связки также измѣнены и укорочены.
1661 1909	37	1/III 1898 г.	Софія Ермолаевна К—о, 39 лѣтъ, православнаго вѣроисповѣд. Дворянка, родилась въ Новгородской губ., живетъ въ С.-Петербургѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 12-ти лѣтъ; затѣмъ онѣ полгода отсутствовали и по истеченіи упомянутаго времени стали черезъ 3 недѣли по 5 дней съ болями. Замужъ вышла 25 лѣтъ. Имѣла двое срочныхъ родовъ и одинъ выкидышъ. Послѣдніе были 4 года тому назадъ; послѣ нихъ перенесла параметритъ. Считаетъ себя больной послѣдніе два года; жалобы сводятся на бѣли, боли внизу	Больная средняго роста и сложенія, хорошо упитана. Въ органахъ кровообращенія, дыханія и мочеотдѣленія, уклоненій отъ нормы нѣтъ. Genitalia. Матка въ retroflexi'и и немного влѣво; спереди и не много справа отъ матки опредѣляется опухоль величиной кулака въ два. Опухоль мѣшечатаго характера; подвижность ея ограничена. Слѣва прощупывается нормальный яичникъ.

ИМП. Каш. Вел. Кн. Елены Павловны.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	вому яичнику. Содержимое опухоли было желтовато бѣлаго цвѣта; сама ткань опухоли была хрупка и легко рвалась. Вмѣстѣ съ опухолью была выведена и лѣвая труба; ножка опухоли перевязана двойной лигатурой и опухоль вмѣстѣ съ трубой изсѣчена. Разрѣзъ задняго свода былъ зашитъ наглухо. Удаленная опухоль оказалась саркомой лѣваго яичника. Соскобъ показалъ при микроскопическомъ изслѣдованіи интерстиціальный эндометритъ.	На 4-й день былъ произвольный стулъ, на 9-й (3/II) сняты швы со свода; справа въ нѣкоторыхъ мѣстахъ швы прорѣзали и получилось поверхностное расхожденіе раны. На 16-й день (10/II) рана свода совершенно зажила. При изслѣдованіи въ тазу никакихъ патологическихъ продуктовъ не найдено. Выдѣленій и болей нѣтъ. Самочувствіе больной отличное; ей разрѣшено ходить. На 22 день больная покинула клинику совершенно здоровой.		
Cystis ovarii dextri dermoides.	2/III. Подъ хлороформомъ подвижность опухоли настолько велика, что имѣется полная возможность отодвинуть опухоль вверхъ, перевести матку въ anteflexi'ю и опухоль низвести въ Douglas. Задній сводъ вскрытъ поперечнымъ разрѣзомъ и опухоль вставлена въ разрѣзъ его. По опорожненіи кисты отъ ея содержимаго—жировой эмульсіи и волосъ—мѣшокъ ея выведенъ наружу; ножка, состоящая изъ трубы lig. ovaric. и plexus pampyniformis, перевязана двумя частичными и одной массовой лигатурами и опухоль удалена. Сводъ зашитъ наглухо.	Температ. нормальна (высшая 37,2°). На 4-й день тампонъ во влагалищѣ перемѣненъ. На 6-й былъ стулъ послѣ слабительнаго и клизмы. На 9-е сутки швы со свода сняты, зарощеніе его per primam intentionem. На 13-й день больная сидѣла, на 16-й ходила, а на 20-й выписалась изъ клиники здоровой.	21/III На 20-й день послѣ операціи.	

№№ по пріемному журналу. / №№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
			живота и поясницѣ и присутствіе опухоли. Крови со времени заболѣванія запаздываютъ, бываютъ черезъ 4 и больше недѣли, ходятъ въ меньшемъ количествѣ и менѣе продолжительны—2—3 дня съ болями.						
1671 / 1919	20/III 1898 г.	Ульяна Лукина К—а, 52 лѣтъ, крестьянка, православнаго вѣроисповѣданія, родилась и живетъ въ Новгородской губ. Замужняя.	Первыя крови получила 16-ти лѣтъ, типъ ихъ установился сразу черезъ 3 недѣли по 7 дней, обильны. Замужъ вышла 19 лѣтъ. Рожала 10 разъ срочно и одинъ разъ преждевременно; кормила всегда сама, послѣ родовъ не хворала. Послѣдніе роды въ 1893 году. Два года тому назадъ наступилъ климактерическій періодъ. Считаетъ себя больной около года. Жалуется на боли въ животѣ и присутствіе опухоли въ немъ.	Въ органахъ кровообращенія, дыханія и мочеотдѣленія измѣненій болѣзненныхъ нѣтъ. Въ животѣ прощупывается округлой формы опухоль, величиной въ дѣтскую голову. Опухоль настолько подвижна, что легко отводится въ правое и лѣвое подреберье и также легко смѣщается книзу. Опухоль мѣшетчатаго характера; отъ нея идетъ тяжъ къ правой сторонѣ матки. При внутреннемъ изслѣдованіи матка нормальной величины, лежитъ въ реклинаціи, спереди ея прощупывается сегментъ опухоли. При изслѣдованіи черезъ влагалище легко прослѣдить прикрѣпленіе къ правому рогу тяжа, идущаго отъ опухоли. Лѣвый яичникъ прощупывается свободнымъ и на мѣстѣ.	Cystis ovarii dextri.	21/III. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Въ разрѣзъ вставленъ нижній сегментъ кисты, фиксированъ здѣсь пулевыми щипцами и надрѣзанъ ножемъ. По мѣрѣ излiянія жидкости и спаденія стѣнокъ, киста была извлечена наружу; ножка ея (труба, lig. ovarie. plexus pampyniformis) перевязана въ 2 отдѣла и наложена на нее общая лигатура, послѣ чего опухоль изсѣчена. Лѣвый яичникъ и лѣвая труба нормальны—оставлены. Разрѣзъ задняго свода наглухо зашитъ.	Температура нормальна до 17 дня, съ 17 же по 25-й повышена (38—39°). На 5-й день перемѣненъ тампонъ во влагалищѣ, на 7-й—былъ первый стулъ послѣ слабительнаго и клизмы; на 9-е сутки сняты швы со свода. На всемъ протяженіи заживленіе per primam, кромѣ угловъ, гдѣ имѣется незначительное поверхностное расхожденіе. На 14-й день при изслѣдованіи съ правой стороны небольшое напряженіе въ культѣ. На 17-й—вмѣстѣ съ повышеніемъ температуры появились боли въ правой сторонѣ груди. На 21-й день (9/IV) у корня праваго легкаго опредѣлялась крепитація. Изъ но-	26/IV На 36-й день послѣ операціи.	Повышеніе температуры независимо отъ половой сферы, а сопровождало какое то заболѣваніе съ явленіями хриповъ въ легкихъ и шелушеніемъ кожи.

ИМП. Клин. Инст. Вел. Кн. Елены Павловны.

НЕ ДЛЯ ПРОДАЖИ

№№ по пріемному журналу. №№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе бо-лѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣопераціон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
1675 1923 ИМП. клин. Инст. Вел. Кн. Елены Павловны.	39 26/III 1898 г.	Екатерина Ивановна Л—а, 37 лѣтъ, женщина-врачъ, православнаго вѣроисповѣд., родилась въ Харьковской губ., живетъ въ Смоленской губ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ страдала малярiей. Первыя крови получила 13 лѣтъ, типъ ихъ установился сразу, черезъ 4 недѣли по 6 дней, необильны. Замужъ вышла 28-ми лѣтъ. Рожала одинъ разъ срочно девять лѣтъ тому назадъ; кормила сама. Послѣ родовъ не хворала. Считаетъ себя больной 6-ть мѣсяцевъ. Заболѣваніе началось съ момента паденія ея съ шарабана во время менструаціи (10/XI 97 г.). Къ вечеру того же дня появились рѣзкія боли въ животѣ, температура поднялась до 40° при потерѣ сознанія съ бредомъ. Приглашенный врачъ констатировалъ явленія воспаленія брюшины. Пролежала около двухъ мѣсяцевъ. Послѣ этого, хотя и оправилась, но всегда страдала болями внизу живота и поясницѣ; мочеиспуска-	Больная средняго роста, худа, малокровна. Нижнія и верхнія конечности покрыты мелкими рубчиками—мѣста укола шприца. Паховыя железы увеличены, безболѣзненны. Наружныя половыя части, кромѣ небольшого разрыва промежности, измѣненій не представляютъ. Матка нормальной формы, величины и конфигураціи, смѣщена in toto влѣво и впередъ. Сзади и справа прощупывается тѣло эластической консистенціи, съ гладкой поверхностью, величиной въ кулакъ. Опухоль подвижна, связана съ маткой. Яичники хорошо не прощупаны.	Cystis glandularis ovarii dextri.	30/III Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведенъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Опухоль вставлена въ разрѣзъ, уменьшена пункціей и выведена наружу. Ножка опухоли перевязана двойной и одиночной лигатурами и киста изсѣчена. Правый яичникъ здоровъ — оставленъ. Сводъ зашитъ наглухо. Во влагалище введенъ тампонъ изъ іодоформенной марли.	са выдѣляется кровь. На 25-й день (14/IV) на кожѣ груди, на рукахъ и ногахъ явленіе шелушенія. Въ тазу никакихъ патологическихъ продуктовъ не найдено. На 28-й—больная начала ходить, а на 36-й (26/IV) выписалась. Температ. все время нормальна, кромѣ 19 и 20 дней, когда она поднялась до 38°. На 5-й день тампонъ во влагалищѣ перемѣненъ, на 7-й былъ стулъ послѣ клизмы, на 8-й—сняты швы; на всемъ протяженіи prima intentio. На 13-й день больная встала. При изслѣдованіи со стороны половой сферы и мѣста операціи болѣзненныхъ измѣненій нѣтъ. На 19 день температура повысилась, появился флюсъ, который далъ нарывъ на деснѣ и вскрылся на 21 день. На 23-й день больная покинула клинику, здоровой.	21/IV На 23-й день послѣ операціи.	Позднее повышеніе температуры, на 19 и 20 дни, зависѣло отъ флюса.

№№ по приемному журналу. №№ по порядку.	Время поступления.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительства, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
			ніе затруднено, болѣзненно; дефекація также болѣзненна, частые поносы. Послѣднее время страдала морфинизмомъ.	
1684 / 1932 40	14/IV 1898 г.	Марія Александровна Ф—ъ. 48 лѣтъ, жена генерала, правосл. вѣроиспов., родилась и живетъ въ Петербургѣ.	Въ дѣтствѣ перенесла плевритъ. Первыя крови получила на 16-мъ году и послѣ полугодового отсутствія типъ ихъ установился черезъ 3 недѣли по 5 дней; необильны и безболѣзненны. Замужъ вышла на 21-мъ году; рожала всего одинъ разъ на 2-мъ году замужества. Беременность, роды и послѣродовой періодъ прошли безъ осложненій. Сама не кормила. До послѣдняго года считала себя здоровой. Заболѣваніе началось съ того, что крови стали приходить неправильно, появлялись черезъ 1½—2 мѣсяца, бывали по 5-ти дней въ скудномъ количествѣ. Къ этому присоединилось за послѣдніе мѣсяцы задержаніе мочи, тяжесть внизу живота и увеличеніе его.	Больная выше средняго роста, хорошаго тѣлосложенія и питанія. Въ сердцѣ и легкихъ измѣненій нѣтъ. Въ мочѣ бѣлка, сахара и другихъ патологическихъ продуктовъ не найдено. Въ брюшной полости прощупывается образованіе эластической консистенціи, достигающее верхнимъ своимъ краемъ пупка; нижнимъ краемъ опухоль входитъ въ малый тазъ. При внутреннемъ изслѣдованіи: матка увеличена, лежитъ спереди; на ея задней поверхности прощупываются отдѣльные, плотные выступы. Справа и сзади въ связи съ маткой контурируется опухоль круглой формы, эластической консистенціи, величиной въ дѣтскую голову. Опухоль подвижна и нижнимъ своимъ сегментомъ выпячиваетъ Дугласъ. Яичники отдѣльно не прощупаны.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
Cystoma ovarii dextri glanduläre proliferum, cystis ovarii sinistri.	18/IV. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Края разрѣза обколоты провизорными матрацными швами. Видимый сегментъ опухоли пунктированъ ножемъ. По мѣрѣ опорожненія, мѣшокъ опухоли выводился наружу. Киста имѣла сращеніе съ appendices epiploicae въ видѣ тонкихъ тяжей, которые и перерѣзаны Пакеленомъ. Ножка кисты была перевязана двойной лигатурой, и на нее наложена одна общая массовая, послѣ чего опухоль изсѣчена. Лѣвый яичникъ увеличенъ до размѣра куринаго яйца, также кистовидно перерожденъ, почему послѣ перевязки ножки онъ и удаленъ. Сводъ зашитъ наглухо.	Первые 12 дней послѣ операціи больная давала повышенную температуру (отъ 18 по 26/IV); затѣмъ около недѣли была температура нормальная, съ 20-го дня по 26-й вновь повышена (отъ 7 по 13/V). Высшая температ. 38,4°, пульсъ—90. Первые два дня безпокоили боли; мочилась черезъ катетеръ. На 6-я сутки былъ первый стулъ, на 9-я—(26/IV) сняты швы; въ нѣкоторыхъ мѣстахъ швы прорѣзали, въ другихъ заживленіе хорошее. На 13-й день при изслѣдованіи съ правой стороны опредѣленъ выпотъ величиной въ куриное яйцо. На 20-й день (7/V) выпотъ сталъ очень болѣзненнымъ, но уменьшился наполовину. На 26-й (13/V) боли стихли, выпотъ сталъ	27/V На 40-й день послѣ операціи.	

НЕЛИМУ

№№ по пріемному журналу. №№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацион. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
							еще меньше. На 40-й день (27/v) больная выписалась изъ клиники. Выпотъ разсосался.		
1771 2009 41	19/xi 1898 г	Александра Андреевна Ш—а, 30 лѣтъ, мѣщанка, православн. вѣроиспов., родилась и живетъ въ Петербургской губ.	Первыя крови получила 14 лѣтъ. Крови ходили всегда неправильно; бывали въ 2—3 мѣсяца одинъ разъ; продолжались недѣлю и больше, сопровождались болями; количество теряемой крови бывало всегда обильно. Послѣдніе семь мѣсяцевъ крови совершенно отсутствуютъ; появились періодическія боли въ поясницѣ, иногда въ лѣвомъ боку.	Больная средняго роста, слабаго, въ общемъ, тѣлосложенія, рѣзко малокровна. Въ органахъ кровообращенія и дыханія уклоненій отъ нормы нѣтъ. Въ мочѣ ненормальныхъ примѣсей не найдено. Genitalia. Матка нормальной величины и конфигураціи, лежитъ спереди; сзади ея лежитъ сферическое, эластическое образованіе величиной въ крупный кулакъ. Опухоль эта связана съ маткой не непосредственно, подвижна, легко выталкивается въ полость большого таза и легко смѣщается въ Дугласъ. Лѣвый яичникъ прощупывается отчетливо, правый не найденъ.	Cystis ovarii dextri et cystis parovarii dextri.	23/xi. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведенъ поперечный разрѣзъ въ области задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Края разрѣза обколоты провизорными швами. Опухоль вставлена въ разрѣзъ, захвачена пулевыми щипцами и вскрыта ножемъ; вытекла прозрачная, безцвѣтная, водянистая жидкость. Снавшаяся опухоль извлечена съ концомъ трубы наружу,—она оказалась принадлежащей pareovarium'у; яичникъ лежалъ выше и представлялъ изъ себя кистовидную опухоль въ крупное голубиное яйцо; ножка обѣихъ кистъ обвязана двойной лигатурой и одной общей, послѣ чего опухоли удалены. Лѣвый яичникъ оказался нормальнымъ—оставленъ. Сводъ зашитъ наглухо, влагалище затампонировано іодоформеной марлей.	Температ. нормальна (высшая 37,1°). Болей послѣ операціи почти не было, мочилась сама. Первый стулъ былъ на 5-я сутки. На 8-я сутки (30/xi) сняты швы; сводъ зажилъ per primam intentionem. На 13-й день при изслѣдованіи въ тазовой полости ненормальн. ничего не найдено. На 17-й — выписана изъ клиники здоровой.	9/xii На 17-й день послѣ операціи.	
1777 2025 42	29/xi 1898 г.	Анна Федоровна Ф—а, 31 года, крестьянка, православ. вѣроисповѣданія, родилась въ Костромской губ., живетъ въ С.-Петербургѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила на 17-мъ году; типъ ихъ установился сразу черезъ 4 недѣли по 4 дня, необильны, безболѣзненны. Замужество 21 года. Беременна была одинъ разъ; рожала на 22-мъ году. Роды легкіе; послѣродовой періодъ	Больная средняго сложенія, питанія умѣреннаго. Сердце и легкія здоровы. Въ мочѣ ненормальныхъ продуктовъ нѣтъ. Въ нижней части живота прощупывается верхній сегментъ сферическаго и эластическаго образованія, болѣзненнаго при ощу-	Cystis ovarii sinistri, hydrosalpinx duplex.	19/xii. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведенъ разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ; края разрѣза обколоты провизорными швами. При изслѣдованіи двумя пальцами, введенными въ брюшную полость, оказалось: киста лѣваго яичника и растянутая скопленіемъ жидкости лѣвая труба спаяны съ окружающими частя-	Температ. нормальна (высшая 37,5° въ день операціи). Первые два дня безпокоила рвота. На 5-й день былъ первый стулъ. На 8-й (26/xii) сняты швы—заживленіе первымъ натяженіемъ. При изслѣдованіи на 11-й	11/i На 17-й день послѣ операціи.	

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣопераціон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				лихорадочный съ ознобами; кормила сама. Первыя крови послѣ родовъ пришли черезъ 1½ года и затѣмъ стали приходить черезъ 3 недѣли по 7-ми дней съ болями передъ и во время кровей. Лѣтомъ 1898 г. была задержка въ кровяхъ на 2 мѣсяца, послѣ чего крови пришли съ болями, но были обычнаго типа. Съ тѣхъ поръ постоянныя тупыя боли внизу живота и въ поясницѣ.	пываніи. При внутреннемъ изслѣдованіи матка нѣсколько увеличена, плотна, смѣщена вправо, благодаря старому, рубцовому параметриту правой широкой связки. Позади отъ матки прощупывается эластическое мѣшетчатое образованіе, мало подвижное, связанное посредствомъ тяжа съ маткой въ области ея лѣваго рога; труба этой стороны не опредѣляется. Величина опухоли съ дѣтскую голову. Справа прощупывается тѣло эластической консистенціи, величиной въ куриное яйцо. 4/XII взятъ пробный соскобъ слизистой оболочки полости матки для микроскопическаго изслѣдованія. Полученная микроскопическая картина характерна для endometritis glandularis, децидуальныхъ клѣтокъ не найдено.		ми. Пальцами, введенными въ брюшную полость, шагъ за шагомъ произведена отслойка опухоли отъ окружающихъ частей. Когда отслойка была произведена на нижней периферіи опухоли, ее удалось нѣсколько вытянуть во влагалище, опорожнить и, вставивъ палецъ въ опорожненный мѣшокъ, вылущить остальную часть подъ контролемъ зрѣнія частью тупымъ путемъ (ватными шариками), частью ножницами. По вылущеніи опухоли изъ срощеній, на ножку ея наложена двойная лигатура, и опухоль (стѣнка кисты и труба) удалена. На лѣвой сторонѣ яичникъ оказался здоровымъ, труба растянута жидкостью и срощена съ окружающими частями, срощенія нарушены, труба опорожнена отъ серозной жидкости и выведена наружу; mesosalpinx перевязанъ двумя лигатурами, и труба удалена.	день въ полости таза ненормальнаго ничего не найдено; матка дномъ отклонена нѣсколько взадъ и вправо. На 12-й день (30/XII) больная сидѣла, на слѣдующій — ходила, а на 17-й день выписалась изъ клиники здоровой.		
1785 2033 ИМП. Клин. Инст. Вел. Кн. Елены Павловны.	13	11/XII 1898 г.	Екатерина Андреевна П—а, 43 лѣтъ, крестьянка, православнаго вѣроисповѣд., родилась въ Смоленской губ., живетъ въ С.-Петербургѣ. Замужняя.	Первыя крови получила 17 лѣтъ, типъ ихъ установился сразу черезъ 4 недѣли по 3 дня. Замужъ вышла 19 лѣтъ. Съ выходомъ замужъ крови стали ходить съ болями за день до появленія и въ первый день кровей. 9 лѣтъ назадъ стали появляться боли и внѣ мѣсячныхъ; съ теченіемъ времени боли стали почти по-	Больная средняго роста, плохо упитана. Слизистая оболочка и кожа нормальной окраски. Языкъ обложенъ, аппетитъ плохъ, запоры. Въ сердцѣ и легкихъ болѣзненныхъ измѣненій нѣтъ. Въ мочѣ ненормальныхъ продуктовъ не найдено. Въ нижней части живота прощупывается тѣло, величиною съ крымское	Cystis ovarii utriusque.	21/XII. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ при предварительномъ изслѣдованіи оказалось—два мѣшетчатыхъ образованія. Въ виду возраста больной, дабы облегчить операцію, рѣшено удалить предварительно увеличенную матку (по зонду около 10 сант.). Послѣ перевязки широкихъ связокъ матка удалена, причемъ вмѣстѣ съ нею удалена и киста праваго яич-	Со второго дня началось повышеніе температуры; сначала она держалась на 38°, на 6-й день (27/XII) дошла до 39°, а на 9-й—(30/XII) дала даже 40°. Болей въ животѣ не было. На 4-й день появились рѣзкія боли въ бокахъ, при чемъ у боль-	21/I 1899 г. На 32-й день послѣ операціи переведена въ терапевтическое отдѣленіе.	Castration utérine. Лихорадила независимо отъ половой сферы, а вслѣдствіе заболѣванія въ легкихъ—pneumonia cruposa.

№ по пріемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
				стоянными. Два года, какъ появились боль подъ ложкой, потеря аппетита, запоры.	яблоко. При бимануальномъ изслѣдованіи: шейка матки коническої формы; тѣло матки впередъ — anteflexio. Сзади и выше матки прощупывается тѣло почти твердой консистенціи, величиной въ большое яблоко. Справа отъ матки прощупывается мѣшетчатое образованіе, круглой формы. съ гладкими стѣнками, величиной въ апельсинъ. Оба эти образованія совершенно подвижны и соединены съ маткой посредствомъ ножекъ. Яичники не прощупаны.
15	44	20/I 1898 г.	Александра Платоновна Г—а, 31 года, правосл. вѣроиспов., жена чиновника, родилась и живетъ въ Петербургѣ.	Въ раннемъ дѣтствѣ перенесла корь, скарлатину и дифтеритъ. 11 лѣтъ имѣла gemiplegi'ю. Первыя крови получила на 12 году; типъ установился сразу черезъ 28—30 дней по 3 дня. Половой жизнью	Больная средняго роста, питанія не важнаго. Подкожный жировой слой въ незначительномъ количествѣ; кожа и слизистыя оболочки малокровны; на кожѣ лица, спины и груди многочисленныя acne

ИМП. Ка. Пов. Инст.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацион. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	ника послѣ предварительной перевязки ея ножки. Засимъ лѣвая опухоль вставлена нижнимъ сегментомъ во влагалище, проколомъ опорожнена отъ жидкости; въ мѣшокъ кисты вставленъ палецъ и подъ контролемъ его нарушены имѣющіяся сращенія съ окружающими частями; ножка кисты перевязана, послѣ чего опухоль удалена. Часть сальника, пронизанная воспалительными перетяжками, по наложеніи лигатуръ на неизмѣненную часть его, резецирована. Въ сводъ и во влагалище вложена іодоформенная марля. Удаленная матка оказалась двурогой — uterus arcuatus.	ной констатированы были явленія pneumoniae cruposae. На 9-й день сняты швы со сводовъ, причемъ мѣстныхъ ненормальн. явленій не найдено. Pneumonia начала разрѣшаться на 18-й день послѣ операціи, но медленно (7/I). Рана въ сводахъ грануливровала плохо; эксудатовъ нѣтъ; небольшой decubitus на стѣнкахъ влагалища. На 32-й день (21/I 99 г.) влагалищная рана совершенно зажила, въ тазу, болѣзненныхъ процессовъ нѣтъ. Больная даетъ еще субрильныя цифры; процессъ въ легкихъ еще не закончился. Больная переведена въ терапевтическое отдѣленіе. Откуда черезъ 2 недѣли выписалась здоровой.		
Cystoma ovarii dextri dermoidale.	27/I Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено вскрытіе задняго свода; киста вставлена своимъ сегментомъ и вскрыта разрѣзомъ; изъ нея вытекла желтоватая эмульсія съ примѣсью волосъ. Киста выве-	Повыш. температуры наблюдались на 4-й день и отъ 8-го до 14-го дня. Одинъ разъ (12-й день) было 39°, остальныя повышенія около 38° и ниже. Самый	18/II На 23-й день р. ор.	Повышенія температуры не зависѣли отъ половой сферы, а сопутствовало образованію флюса.

№ по приёмному журналу.	№ по порядку.	Время поступления.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
				начала жить на 17-мъ году. Беременна была 10 разъ. Первыя 6 беременностей кончились срочными родами. Послѣродовой періодъ проходилъ гладко. Кормила сама. 7-я беременность окончилась 6 мѣсяцевъ. Остальныя три выкидышами 2—3 мѣсяцевъ. Послѣдній выкидышъ былъ лѣтомъ 1897 года (годъ назадъ). Хвораетъ года 4. Жалобы сводятся на боли въ животѣ и поясницѣ, въ правой сторонѣ по преимуществу, и въ правой ногѣ, чувствуетъ присутствіе опухоли и общую слабость. Крови начали ходить въ тѣ же сроки, но сдѣлались обильнѣе и продолжительнѣе, по 5—6 дней, съ болями до и во время кровей. Опухоль впервые была замѣчена случайно при выскабливаніи послѣ 1-го выкидыша 4 года тому назадъ. Съ Сентября по Январь настоящаго года крови отсутствовали и пришли вновь въ обычномъ порядкѣ. Эти мѣсяцы провела въ Психіатрической больницѣ, страдая психическ. разстройствомъ.	отъ большихъ пріемовъ брома, въ сердцѣ и легкихъ измѣненій нѣтъ. Въ мочѣ ненормальныхъ составныхъ частей не найдено. Genitalia. Шейка матки нѣсколько плотнѣе нормы, небольшой выворотъ слизистой цервикальнаго канала. Матка не особенно велика (7 сант. по зонду), находится въ anteflexi'и и retropositi'и. Спереди и справа отъ матки лежитъ, связанная съ ея правымъ рогомъ, опухоль круглой формы, довольно подвижная, плотной консистенціи, величиной въ большой кулакъ. Опухоль мало болѣзненна.
ИМП. Кл. Пов. Инст.	28	45	7 п 1898 г.	Анна Іосифовна С—а, 32 л., православн. вѣроиспов., жена дворянина, живетъ въ Старой-Руссѣ.	Первыя крови получила 16 лѣтъ, типъ ихъ установился сразу черезъ 28 дней по 4—5 дней въ среднемъ количествѣ, безъ боли. 21 года вышла замужъ. Рожала 6 разъ благополучно. Послѣродовыхъ заболѣваній не	Больная выше средняго роста, костный скелетъ и мышечная система развиты достаточно, жировая клѣтчатка плохо. Кожа и слизист. оболочки блѣдны. Языкъ обложенъ, аппетитъ плохъ, на низъ крѣпитъ.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	дена черезъ отверстіе въ сводѣ; ножка перевязана въ два пучка и наложена на нее одна общая лигатура; мѣшокъ кисты отдѣленъ и культя опущена въ брюшную полость. Сводъ закрытъ швами наглухо. Во влагалище вложенъ тампонъ изъ іодоформенной марли. Дермоидная киста принадлежала правымъ придаткамъ; лѣвый яичникъ, также и труба, оказались безъ измѣненія, оставлены.	высокій пульсъ 90 ударовъ въ минуту. Мочилась все время сама. Первый стулъ былъ послѣ слабительнаго и клизмы на 7-я сутки. Первые два дня были боли въ животѣ незначительныя. На 9-й день сняты швы со свода, зажившаго первымъ натяженіемъ. На 16-й день встала; при изслѣдованіи воспалительныхъ образованій найдено не было. На 23-й день покинула клинику здоровой.		
Cystoma ovarii dextri dermoidale	10/п. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ киста перемѣщена изъ передняго свода въ задній. Затѣмъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода, вскрыть Дугласъ. Нижній полюсъ кисты вставленъ въ разрѣзъ и захваченъ щипцами Нелотона. Полость вскрыта ножемъ и киста,	Температура дала два повышенія на 2-й день 37,8 и на 9-й— 37,9; остальное время была въ предѣлахъ нормы (ниже 37 даже). Первыя двое	3/III На 23-й день р. ор.	

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
				переносила, Послѣдніе роды 2 года тому назадъ. Жалобы сводятся на боли внутри живота справа, въ поясницѣ, боли при дефекаціи, при мочеиспусканіи, бѣли и присутствіе опухоли. Четыре года назадъ у больной была опредѣлена врачемъ киста величиной въ куриное яйцо. Киста въ это время не давала никакихъ симптомовъ и только при большихъ физическихъ напряженіяхъ и ѣздѣ въ тряскомъ экипажѣ больная ощущала небольшія боли съ правой стороны. Съ осени прошлаго (1897 года боль сдѣлалась постоянной и три раза обострялась настолько, что больная лежала по 2—3 дня въ постели. Боли заставили больную искать оперативной помощи. Послѣднія крови были отъ 22—29 Января.	Со стороны легкихъ замѣтныхъ измѣнен. нѣтъ; сердце не увеличено толчекъ на нормальномъ мѣстѣ, тоны чисты. Моча ненормальныхъ примѣсей не содержитъ. Отековъ нѣтъ. Въ полости живота въ правой подвздошной впадинѣ прощупывается плотная опухоль величиной въ два кулака. Опухоль подвижна и при этомъ немного болѣзненна. При внутреннемъ изслѣдованіи правый передній сводъ представляется растянутымъ нижнимъ сегментомъ опухоли; матка оттѣснена влѣво и назадъ, немного увеличена, мягковата, легко выводится изъ своего положенія. Лѣвый яичникъ не прощупывается.
45	46	28/п	**Марія Болеславовна Я—я, 27 лѣтъ, католич. вѣроиспов., родилась и живетъ въ Житомирѣ.**	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 14 лѣтъ, типъ ихъ установился сразу черезъ 30 дней по 4 дня необильны, съ болью. Замужъ вышла 26 лѣтъ и вскорѣ овдовѣла. Послѣ замужества крови пришли 3 раза правильно, а затѣмъ появлялись только желтоватыя пятна въ то время, когда ждала кровей. Въ Декабрѣ	Больная анемична, питанія плохого. Въ легкихъ и сердцѣ измѣненій нѣтъ. Почки здоровы. Въ полости живота прощупывается опухоль плотной консистенціи, величиной въ два кулака. При внутреннемъ изслѣдованіи матка оттѣснена назадъ и влѣво, нѣсколько увеличена (11 cm по зонду). Правый сводъ выполненъ

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	опорожненная отъ своего содержимаго—жировой эмульсіи и волосъ,—выведена наружу. Ножка опухоли перевязана въ два пучка и наложена одна общая лигатура, послѣ чего киста изсѣчена; по осмотрѣ ножка опущена въ брюшную полость. Лѣвый яичникъ найденъ здоровымъ—оставленъ. Задній сводъ закрытъ на-глухо швами. Во влагалище положенъ іодоформенной марлевый тампонъ.	сутокъ безпокоили газы; отошли на третьи сутки. Первый стулъ на 6-й день послѣ слабительнаго и клизмы. На 9-й день сняты швы; на мѣстѣ 2—3 швовъ поверхностное расхожденіе отъ мортификаціи края; на остальномъ протяженіи заживленіе первымъ натяженіемъ. На 15 день больная сидѣла, на 16—ходила, на 23 вышла изъ клиники совершенно здоровой.		
Sarcoma ovarii dextri et sin.	3/III. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ разрѣзана киста влагалища и выжжена Пакеленомъ, затѣмъ послѣ произведеннаго выскабливанія полости матки, во время котораго матка переведена въ Anteflexi'ю, вскрытъ задній сводъ. Послѣ обкола провизорными матрацн. швами краевъ свода, въ разрѣзъ вставлена киста. При захватываніи опухоли инструментами, она легко рвалась, но все же удалось по частямъ	На четвертый день температура повысилась и держалась на субфебрильныхъ цифрахъ до 8-го дня (высш. 37,8). Второе повышеніе началось на 12-й день и держалось до 18-го (высшая температура 38,2). На 10-й день сняты швы со свода—	7/IV На 35-й день послѣ операціи.	Опухоль при микроскоп. изслѣдованіи оказалась Sarcom'ой. Въ послѣопераціонномъ теченіи повышеніе t° и инфильтратъ культи. Инфильтратъ разсосался.

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
				появились боли въ животѣ и кровоотдѣленія пятнами. Присутствіе опухоли въ животѣ замѣтила недавно.	опухолью; подвижность послѣдней значительно ограничена. Во влагалищѣ слѣва въ верхней ея трети имѣется киста величиной въ грецкій орѣхъ.
80	47	12/IV 1898 г.	Марія Ивановна Б—ъ, 40 лѣтъ, лютеранск. вѣроиспов., жена купца, родилась въ Лифляндіи, живетъ въ Петербургѣ.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила на 14-мъ году; приходятъ черезъ 24 дня по 6—7 дней, обильны и съ болями. Вышла замужъ 26 лѣтъ. Рожала 1 разъ 14 лѣтъ назадъ. Роды и послѣродовой періодъ прошли гладко. Кормила сама. Жалобы сводятся на боли внизу живота, особенно справа, боли въ поясницѣ и правой ногѣ, чувство напиранія внизъ, слабость. Отмѣченныя симптомы развились у больной	Больная средняго роста и сложенія. Подкожный жировой слой достаточно развитъ. Кожа и видимыя слизистыя оболочки нормальной окраски. Со стороны легкихъ и сердца замѣтныхъ уклоненій нѣтъ. Аппетитъ удовлетворительный, отправленія кишечника правильны. Моча рѣзкихъ уклоненій отъ нормы не имѣетъ. При внутреннемъ изслѣдованіи найдено: матка увеличена, плотнѣе нормы, въ anteversio. Подвижность

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненіе.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	извлечь ее изъ брюшной полости. Ножкой опухоли оказалась вся правая широкая связка. Наложивъ лигатуры на маточный конецъ трубы и lig. infundibulo-pelvicum, широкая связка была оболота 3-мя матрацными швами ниже опухоли; затѣмъ остатокъ опухоли изсѣченъ. На сосуды наложены еще и отдѣльныя лигатуры. Лѣвый яичникъ оказался также совершенно перерожденнымъ, что особенно ясно стало послѣ его разсѣченія, потому также послѣ перевязки ножки удаленъ. Брюшная полость (Дугласъ) промыта борнымъ 4% растворомъ и очищена ватными шариками. Провизорные швы сняты и сводъ зашитъ наглухо. Во влагалище положенъ іодоформенный марлевый тампонъ. Микроскоп. изсл. опухоли показало Sarcom'у.	заживленіе на всемъ протяженіи per prima. На 12-й день при изслѣдованіи опредѣленъ небольшой инфильтратъ на культяхъ, разсосавшійся до слѣдовъ однихъ къ 22 дню. На 23-й день больной разрѣшено было встать съ постели. На 35-й день покинула клинику причемъ инфильтратъ почти совершенно разсосался.		
Hydrosalpinx duplex. Perimetritis lateralis et postica adhaesiva (Residuа).	14/IV. Подъ хлороформенным наркозомъ сдѣланъ разрѣзъ задняго свода въ поперечномъ направленіи и вскрыто Дугласово пространство. Опухоль объизслѣдована пальцемъ и оказалась покрытой ложными перепонками и сращенной съ Дугласомъ. Она была постепенно выдѣлена изъ сращеній, захвачена пулевыми щипцами и низведена во влагалище. При низведеніи опухоль лопнула; изъ нея вытекла серозная жидкость. Опухоль оказалась расширенной правой трубой Hydrosalpinx. По наложеніи лигатуръ на маточный конецъ	На второй день послѣ операціи температура вечеромъ поднялась до 37,9°. лихорад. цыфры держались до 11 дня и постепенно сошли къ нормѣ. Наивысшая t° была на 6-й день 39,2°. Въ остальномъ теченіи было 4 отдѣльныхъ повышенія на 13, 18, 22 и 27 день до 37,6. Первые дни безпокоили больную боли съ	17/V На 34-й день р. ор.	Эксудатъ, оставшійся при выпискѣ больной, въ грецкій орѣхъ величиной. Лихорадила 10 дней post operationem, и дала въ дальнѣйшемъ теченіи 4 однократныхъ повышенія температуры.

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
				постепенно въ теченіе послѣднихъ 7 лѣтъ. Въ 1895 и въ 1897 году перенесла воспаленіе тазовой брюшины. Лежала недѣли по 2—3 въ постели. Послѣ перваго воспаленія у больной наблюдались періодическія обильныя истеченія серозной жидкости и врачъ, пользовавшій больную, считалъ такія истеченія благопріятнымъ явленіемъ. Около года выдѣленія прекратились и въ октябрѣ 1897 года у больной было констатировано кистовидное образованіе въ правой половинѣ таза. Леченіе ваннами, массажемъ не принесло существенной пользы.	матки ограничена. Въ правомъ сводѣ и сзади опредѣляется эластическая, слабо напряженная, опухоль величиною въ кулакъ. Опухоль неподвижна и въ большой тазъ не приподнимается. Отъ праваго угла матки прощупывается тяжъ, идущій къ опухоли. Лѣвый сводъ напряженъ, болѣзненъ; придатки этой стороны замурованы въ сращеніяхъ.
ИМП. Кл. Пов. Инст.	89	48	18/IV 1898 г.	Клавдія Алексѣевна К-а, 21 г., правосл. вѣроиспов., родилась и живетъ въ Петербургѣ. Virgo intacta.	Въ дѣтствѣ перенесла корь, скарлатину и брюшной тифъ. Первыя крови получила 12 л. Приходятъ черезъ 30—32 дня 4—5 дней, обильны, съ болями. Иногда еще больше запаздываютъ. Послѣднія крови были 8—13/IV. Считаетъ себя боль-	Больная средняго роста и сложенія. Подкожный жировой слой развитъ достаточно; киста и слизистыя оболочки блѣдноваты. Языкъ чистъ, аппетитъ плохъ, запоры. Со стороны легкихъ и сердца замѣтныхъ уклоненій нѣтъ. Моча ненормаль-

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	трубы и на mesosalpinx, причемъ въ лигатуру захвачена часть измѣненнаго яичника; опухоль (т. е. измѣненная правая труба) резецирована. Лѣвая труба найдена также измѣненной и поэтому также резецирована послѣ предварительной перевязки. Лѣвый яичникъ здоровъ и потому оставленъ. Отверстіе въ сводѣ закрыто швами. Во влагалище вложенъ тампонъ изъ іодоформенной марли.	правой стороны, но подъ вліяніемъ льда и наркотическ. утихли. На 9-я сутки сняты швы, заживленіе свода хорошее. Въ правомъ сводѣ обнаруженъ эксудатъ въ куриное яйцо величиной. Матка при движеніяхъ болѣзненна. На 20-й день больная сидѣла; на 21-й—ходила. На 29-й пришли крови и были 3 дня, обильны, болѣзненны. На 34-й день больная выписалась изъ клиники по собственному желанію. При изслѣдованіи: въ правомъ сводѣ, въ области удаленной трубы, находится эксудатъ плотной консистенціи въ грецкій орѣхъ величиной; эксудатъ довольно болѣзненъ. Въ лѣвомъ сводѣ незначительное болѣзненное напряженіе.		
Cystis interligamentaris, parovarii dextri	24/IV. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведена colpotomia posteior. (Цѣлость hymen'a была нарушена во время дезинфекціи наружныхъ половыхъ органовъ и влагалища). Сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода, закрыто Дугласово пространство, и киста вставлена въ разрѣзъ нижнимъ	Температура въ теченіе послѣоперацiон. періода дала 4-хъ кратное повышеніе на 3-й, 4-й, 7-й и 12-й день. Высшая была 38,7° на 3-й день, остальныя повышенія были до	18/V На 23-й день р. op.	Эксудатъ въ культѣ въ куриное яйцо, оставшійся при выпискѣ.

НБ ХНМУ

№ по пріемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацион. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				ной съ Декабря 1897 г. жалобы сводятся на присутствіе опухоли въ животѣ. Въ первыхъ числахъ Декабря 1897 года больная внезапно почувствовала сильныя боли въ животѣ, сопровождавшіяся легкимъ обморокомъ. Послѣ этого вскорѣ замѣтила у себя въ животѣ опухоль и обратилась къ врачу, который и посовѣтовалъ ей подвергнуться операціи.	ныхъ примѣсей не содержитъ. Въ нижней части живота надъ лономъ опредѣляется въ брюшной полости опухоль величиной въ 2 кулака. Опухоль немножко подвижна, но при движеніяхъ болѣзненна; ее удается отодвинуть отъ лоннаго соединенія, но приподнять въ брюшную полость нельзя. При изслѣдованіи черезъ влагалище однимъ пальцемъ (virgo intacta) можно установить, что опухоль связана съ маткой и лежитъ въ переднемъ сводѣ. Тѣло матки отклонено кзади, дно ея контурируется. Опухоль лежитъ больше справа и состоитъ какъ бы изъ отдѣловъ различной консистенціи.		своимъ сегментомъ. Захвативъ на глазъ пулевыми щипцами стѣнку кисты—произведена пункція ея ножемъ. При постепенномъ низведеніи кисты опорожнялась отъ своего содержимаго—серозной жидкости. Мѣшокъ кисты оказался покрытымъ листками широкой связки; киста развилась интерлигаментарно; по верхнему сегменту кисты проходила труба. Яичникъ этой стороны оказался неизмѣненнымъ. Перевязавъ трубу и широкую связку у самаго яичника, мѣшокъ кисты удаленъ цѣликомъ. Лѣвый яичникъ оказался немного увеличеннымъ и содержащимъ небольшія кистовидныя полости. Послѣднія были опорожнены уколами иглы и яичникъ оставленъ. Отверстіе въ въ заднемъ сводѣ зашито наглухо швами. Во влагалище вложенъ тампонъ изъ іодоформенной марли.	37,6. На 9-й день сняты швы со свода, зажившаго per primam intentionem. Правая сторона таза при изслѣдованіи болѣзненна. На 17-й день на мѣстѣ культи найденъ выпотъ величиной въ куриное яйцо. На 21-й день больная ходила. На 25-й день (18/v) должна была быть выписана вслѣдствіе закрытія института съ оставшимся, хотя и уменьшившимся, выпотомъ.		
92	49	22/iv 1898 г.	Евдокія Степановна Б — а, 28 лѣтъ, православ. вѣроиспов., крестьянка Тверск. губ., живетъ на 7-й верстѣ Никол. жел. дор. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 14 лѣтъ; типъ ихъ установился сразу черезъ 24 дня по 4 дня обильно и съ болями. Вышла замужъ 22 лѣтъ, послѣ замужества крови стали ходить безъ болей въ прежніе сроки. Рожала 4 раза срочно и 1 разъ на 8-мъ мѣсяцѣ. Кормила сама. Послѣдніе роды были преждевременные (въ Октябрѣ 1897 г.). Во время послѣдней беременности на 7 мѣсяцѣ	Больная выше средняго роста; костная и мышечная системы развиты правильно; подкожный жировой слой развитъ слабо. Кожа и слизистыя оболочки блѣдноваты. Языкъ чистъ, аппетитъ плохъ; отправленія кишечника вялы—запоры. Со стороны легкихъ—явленія хроническаго бронхита; кашель сухой; въ легкихъ большое количество сухихъ хриповъ. Со стороны сердца замѣтныхъ измѣненій нѣтъ. Моча	Cystoma ovarii. sin. gland. prolifer, perioophoritis dextra.	28/iv. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено выскабливаніе полости матки съ послѣдовательнымъ смазываніемъ tinct. jodi. Затѣмъ сдѣланъ разрѣзъ свода въ поперечномъ направленіи и вскрыто Дугласово пространство; края раны обшиты провизорно-матрацными швами. Киста вставлена въ разрѣзъ, захвачена пулевыми щипцами и вскрыта разрѣзомъ; изъ нея вытекла желтовато-зеленоватая мутная жидкость. При постепенномъ подтягиваніи киста выведена изъ брюшной полости и оказалась принадлежащей лѣвому	Повышеніе температуры было всего одинъ разъ на 10-й день вечеромъ 38,1°, остальное время въ предѣлахъ нормы. На 2 и 5 день тампоны перемѣнены. На 9-й день сняты швы со свода—заживленіе per primam. На 15-й день сидѣла, на 16 день начала ходить. При изслѣдованіи на 20-й день было	19/v. На 22-й день послѣ операціи.	

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
				больная страдала водянкой и лечилась отъ нея въ Обуховской больницѣ. Водянка подъ вліяніемъ леченія прошла черезъ 8 дней; больная выписалась изъ больницы здоровой. Черезъ нѣсколько дней водянка повторилась, больная разрѣшилась преждевременно живымъ плодомъ, который умеръ на третій день. Въ послѣродовомъ періодѣ сильно хворала; лежала въ постели около 2-хъ мѣсяцевъ; страдала обильными кровянистыми выдѣленіями, болями внизу живота и водянкой. Затѣмъ больная стала понемногу ходить, но здоровой уже не была. Боли внизу живота и поясницѣ сдѣлались постоянными.	бѣлка не содержитъ. Отековъ нѣтъ. Въ полости живота надъ лономъ опредѣляется опухоль величиной въ голову доношеннаго ребенка. Опухоль эластична, подвижна, легко приподнимается кверху. При внутреннемъ изслѣдованіи матка лежитъ въ ретропозиціи и латероверзіи вправо, фиксирована, почти неподвижна. Матка почти нормальной величины; боковые своды напряжены и болѣзненны. Придатковъ опредѣлить не удается. При низведеніи опухоли она опредѣляется въ переднемъ сводѣ и нижній ея сегментъ представляется эластичнымъ.
105	50	2/IX 1898 г.	Анастасія Петровна П—а, 29 л., крестьянка, православн. вѣроиспов., родилась и живетъ въ Петербургѣ. Замужняя.	Первыя крови получила 15 лѣтъ; приходятъ черезъ 20 дней по 3 дня, необильны, безъ болей. 19 лѣтъ вышла замужъ. Рожала 6 разъ срочно и имѣла 3 выкидыша на 2-мъ мѣсяцѣ. Послѣдніе роды были 3 года т. н. Рожала всегда благополучно; послѣ послѣднихъ родовъ хворала. Съ тѣхъ поръ и считаетъ себя больной; жалобы сводятся на боли въ лѣвой половинѣ живота внизу. Нѣсколько оправившись отъ послѣродово-	Больная средняго роста и сложенія. Питаніе въ общемъ удовлетворительно; малокровна. Легкія здоровы; сердце безъ рѣзкихъ уклоненій отъ нормы. Въ мочѣ слѣды бѣлка, цилиндровъ нѣтъ. Genitalia: Матка нормальной величины и формы лежитъ въ anteflexi'n-versi'n. Правый яичникъ увеличенъ, болѣзненъ, малоподвиженъ. Слѣва прощупывается образованіе малоподвижное, эластической консси-

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	яичнику. Широкая ножка кисты перевязана въ два пучка, на трубу наложена отдѣльная лигатура; киста удалена. Правый яичникъ оказался увеличеннымъ, замурованнымъ въ сращеніяхъ. Онъ былъ освобожденъ отъ сращеній, осмотрѣнъ и въ виду отсутствія кистовидныхъ измѣненій оставленъ. Разрѣзъ въ сводѣ зашитъ наглухо. Во влагалище и въ матку вложены тампоны изъ іодоформенной марли.	найдено; выдѣленій нѣтъ, болей внизу живота нѣтъ. Разрѣзъ въ заднемъ сводѣ совершенно заросъ. Въ правомъ сводѣ прощупывается нѣсколько увеличенный, мало болѣзненный яичникъ; въ лѣвомъ сводѣ, на мѣстѣ удаленной кисты, ничего ненормальнаго не опредѣляется, кромѣ незначит. чувствительности. Матка въ retroposiți'n, нормальной величины. На 22-й день покинула клинику здоровой.		
Cystis ovarii sin. (retentionis), Salpingitis sin. serosa. Perioophoritis, perisalpingitis duplex.	5/IX. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено выскабливаніе полости матки съ послѣдовательнымъ введеніемъ tinct jodi. Затѣмъ поперечнымъ разрѣзомъ вскрытъ задній сводъ; края его захвачены провизорными узловатыми швами. Двумя пальцами введенными въ разрѣзъ придатки осторожно отдѣлены отъ сращеній и кистовидно—измѣненные лѣвые придатки выведены наружу. Мѣсто разрыва кисты при изслѣдованіи ясно видно. По наложенію двойной и массовой лигатуры измѣненные труба и яичникъ изсѣчены.	Температура и пульсъ въ предѣлахъ нормы. Первый стулъ былъ на 7-ой день послѣ слабительнаго и клизмы. На 9-й день снята часть швовъ и на 11-й всѣ, получилась на всемъ протяженіи prima intentio. На 14-й день при изслѣдованіи патологическихъ продуктовъ не найдено; правый яичникъ подви-	24/IX На 20-й день р. ор.	

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
				го заболѣванія, вновь забеременѣла. Беременность окончилась выкидышемъ на второмъ мѣсяцѣ; послѣ аборта сильно заболѣла (воспаленіемъ брюшины), пролежала три мѣсяца въ постели. Съ тѣхъ поръ боли еще стали сильнѣе. Послѣдняя менструація была 12 Августа.	стенціи величиною въ апельсинъ. (При изслѣдованіи киста лопнула 3/IX).
115	51	23/IX 1898 г.	Анна Степановна Н—а, 53 лѣтъ, правосл. вѣроиспов., жена надворнаго совѣтника, уроженка Казанской губ., живетъ въ Петербургѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова. Мать, сестра и тетка больной умерли отъ рака. Первыя крови получила на 16 году, типъ установился сразу черезъ 3 недѣли по 7—9 дней обильно, безъ боли. Половой жизнью начала жить 17 лѣтъ. Родила срочно 9 разъ; послѣднія 2 беременности (10 и 11-я) окончены искусственнымъ выкидышемъ на 3-мъ мѣсяцѣ. Не кормила. Хвораетъ 4 г. Жалобы сводятся на боли внизу живота, неправильности кровей, слабость и кашель; послѣдній продолжается около 20 лѣтъ. Всегда обильныя крови прекратились 4 года назадъ. 2 года онѣ отсутствовали, 2 же послѣдніе года вмѣстѣ съ кровохарканіемъ появлялось и кровотеченіе изъ половыхъ органовъ. Въ Январѣ 1898 года было сдѣлано выскаб-	Больная средняго роста и сложенія; костный скелетъ и мышечная система развиты правильно. Подкожный жировой слой развитъ достаточно. Кожа и слизистыя оболочки анемичны. Языкъ слегка обложенъ, аппетитъ плохъ, постоян., упорные запоры. Кашляетъ, иногда съ кровью; мокрота густа, гноевидна. Въ обоихъ легкихъ много хриповъ, сзади, подъ лопаткой, субкрепитирующіе хрипы. Сердце немного увеличено въ поперечномъ размѣрѣ, тоны его чисты, но слабоваты Моча ненормальныхъ примѣсей не содержитъ. Genitalia. Матка увеличена, плотна, смѣщена вправо и впередъ. Поверхность матки совершенно гладкая, консистенція вездѣ одинаковая. Шейка утолщена; въ толщѣ ея просвѣчиваютъ отдѣльныя фоликулы. Каналъ

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацион. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	Правые придатки освобождены отъ сращеній, оказались при осмотрѣ въ хорошемъ состояніи—оставлены. Сводъ закрытъ наглухо швами. Во влагалище введенъ тампонъ изъ іодоформенной марли.	женъ и неболѣзненъ. На 15-й день сидѣла, на 16-й ходила, а на 20-й вышла изъ клиники совершенно здоровой.		
Cystoma ovarii dextri carcinomatodes, hydrosalpinx dextr.	13/x. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено выскабливаніе слизистой оболочки матки. При выскабливаніи значительной гиперплазіи слизистой оболочки не найдено. Затѣмъ поперечнымъ сѣченіемъ вскрытъ задній сводъ, опухоль вставлена въ разрѣзъ и пунктирована. Опухоль однако вывести въ разрѣзъ не удалось вслѣдствіе ея величины и плотности; пришлось ее вывести въ размятомъ видѣ пальцами, введенными въ брюшную полость. Опухоль оказалась кистой лѣваго яичника, причемъ стѣнки ея представлялись утолщенными, ломкими, хрупкими (degeneratio cancrosa[1]). Вмѣстѣ съ кистой яичника выведена въ разрѣзъ и правая труба, растянутая серознымъ содержимымъ (Hydrosalpinx). Ножка кисты перевязана, и опухоль изсѣчена вмѣстѣ съ трубой. Сводъ зашитъ наглухо швами. Во влагалище введена іодоформенная марля. [1]) Микроскопическое изслѣдованіе подтвердило такое предположеніе.	Температура давала повышенія нѣсколько разъ по вечерамъ до 37,6, что бывало и раньше операціи. На 9-й день сняты швы со свода, зажившаго первымъ натяженіемъ; на 14-й день сидѣла, на 15-й—ходила, на 21-й—покинула клинику. При изслѣдованіи въ половой сферѣ никакихъ патологическихъ продуктовъ не найдено.	2/XI На 21 день р. oper.	Временныя повышенія температуры зависѣли отъ pneumonia chronica и ничего общаго съ операціей не имѣли.

№№ по пріемному журналу. №№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
			ливаніе матки, но кровопотери не прекратились. Онѣ стали приходить черезъ 3—4 недѣли и бывали по 15—16 дней. Послѣднія крови пришли 15 Августа и тянулись до поступленія въ клинику.	шейки пріоткрытъ; изъ полости матки выдѣляется темная съ небольшими сгустками кровь. Въ лѣвомъ сводѣ и сзади прощупывается эластическая опухоль величиной въ большой кулакъ. Опухоль въ верхнемъ отдѣлѣ имѣетъ плотную, узловатую поверхность. Опухоль почти неподвижна и болѣзненна. 23/IX взятъ соскобъ изъ полости матки для микроскопическаго изслѣдованія. Злокачественнаго ничего не обнаружено — картина endometritis interstitialis. По временамъ больная даетъ повышенную температуру по вечерамъ—37,6—38.
139 52 ИМП. Клин. Пов. Инст.	25/x 1898 г.	Суссанна Дмитріевна П—ъ, 35 лѣтъ, жена французск. гражданина, родилась въ Парижѣ, живетъ въ Петербургѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ перенесла корь. Первыя крови пришли 12 лѣтъ; типъ ихъ установился сразу черезъ 28 дней по 5—6 дней, сильно съ болью. Рожала 1 разъ 4 года тому назадъ. Роды и послѣродовой періодъ прошли гладко. Не кормила. Больше беременной не была. Послѣдняя менструація была 8—13/x. Хвораетъ около 3-хъ лѣтъ болями внизу живота и поясницѣ, и опухолью живота. Боли по временамъ острыя и почти постоянно тупыя въ пояс-	Больная средняго роста и сложенія; костный скелетъ и мышечная система развиты правильно; подкожный жировой слой развитъ достаточно. Кожа и слизистыя оболочки блѣдноваты. Языкъ чистъ, аппетитъ удовлетворителенъ; отправленія кишечника въ порядкѣ. Со стороны легкихъ и сердца замѣтныхъ уклоненій нѣтъ. Отековъ нѣтъ; моча ненормальныхъ примѣсей не содержитъ. Въ полости живота надъ лономъ опредѣляется небольшая опухоль, величиной

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
Cystoma ovarii sin. dermoidale.	27/x. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ опухоль перемѣщена изъ передняго свода въ задній и тамъ фиксирована рукой ассистента черезъ брюшные покровы. Затѣмъ поперечнымъ сѣченіемъ вскрытъ задній сводъ, обшитъ провизорно-матрацными швами и въ разрѣзъ вставленъ сегментъ опухоли. Послѣдній былъ фиксированъ пулевыми щипцами и пунктированъ ножемъ. Изъ кисты вытекла свѣтлая жидкость; вторая полость кисты также вскрыта ножемъ и опорожнена отъ своего молочнаго цвѣта содержимаго. Мѣшокъ выведенъ наружу, ножка перевязана въ два пучка и одной	Послѣоперац. періодъ прошелъ безлихорадочно. (Высшая t° 37,3 въ день операціи). На 9-е сутки сняты швы со свода. Рана зажила первымъ натяженіемъ. На 14-й день появились кровi, почему больная задержана въ постели на 3 дня. На 17-й день встала, а на 20-й покинула клинику совершенно здоровой.	15/xi На 20-й день р. oper.	

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				ницѣ и крестцѣ. Крови стали запаздывать, приходить черезъ 5—6 недѣль съ рѣзкими болями въ животѣ. Въ Іюлѣ у больной была констатирована опухоль яичника и больной было предложено подвергнуться оперативному вмѣшательству.	въ большой апельсинъ. Опухоль плотна и немного эластична, подвижна, но при движеніяхъ болѣзненна. Наружные половые органы нормальны. Шейка матки безъ измѣненій, лежитъ по проводной линіи таза. Въ переднемъ сводѣ опредѣляется вышеозначенная опухоль. Тѣло матки отклонено кзади и вслѣдствіе напряженія стѣнокъ живота и болѣзненности едва контурируется. Правый яичникъ нормаленъ. Лѣвые придатки не опредѣляются.		общей лигатурой, послѣ чего киста изсѣчена. Отверстіе въ сводѣ закрыто наглухо швами. Во влагалище вложенъ тампонъ изъ іодоформенной марли.			
148	53	9/xi 1898 г.	Аделаида Ивановна А—ъ, 29 лѣтъ, жена офицера, родилась и живетъ въ Бессарабской губ.	Въ дѣтствѣ перенесла корь, брюшной тифъ и малярію. Первыя крови получила 12 лѣтъ. Типъ ихъ установился сразу черезъ 25 дней по 5 дней съ болью, необильны. Замужъ вышла 20 лѣтъ. Родила срочно 3 раза и имѣла одинъ трехмѣсячный выкидышъ между 2 и 3 родами. Послѣдніе роды были 30 Мая 1898 года. Послѣродовой періодъ протекалъ гладко. Кормила сама. Жалобы сводятся на присутствіе опухоли въ животѣ, опредѣленной врачемъ ½ года тому назадъ случайно при осмотрѣ послѣ родовъ. Опухоль тогда имѣла около 25 сант. въ діаметрѣ, за	Больная выше средняго роста, правильнаго тѣлосложенія. Кожа и слизистыя оболочки немного блѣдноваты; подкожный жировой слой развитъ достаточно. Языкъ чистъ, аппетитъ удовлетворительный; отправленія кишечника вялы—запоры. Со стороны сердца и легкихъ замѣтныхъ уклоненій нѣтъ. Моча нормальна. Въ полости живота опредѣляется мягкая эластическая опухоль величиной въ *6 мѣсячную беременную матку;* опухоль подвижна, безболѣзненна и легко приподнимается кверху. На опухоли сверху опредѣляется умѣренной плотности прида-	Cystoma ovarii sin. glandul. prolifer. (multilocul are).	10/xi. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣлана попытка прижать опухоль въ Дугласово пространство, что и вполнѣ удалось и нижній сегментъ опухоли легко достигался черезъ сводъ. Тогда сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода, вскрыто Дугласово пространство, опухоль фиксирована пулевыми щипцами и содержимое ея выпущено черезъ проколъ троакаромъ. Въ опухоли оказалось множество полостей съ жидкимъ содержимымъ коллоиднаго характера. Полости эти были опорожнены и киста выведена изъ брюшной полости. По наложеніи двойной лигатуры на ножку и одной en masse киста удалена. Правый яичникъ оказался немного увеличеннымъ, въ немъ содержалось нѣсколько мелкихъ кистъ. Ки-	Температ. на 6-й и 8-й день вечеромъ была 37,6, остальное время въ предѣлахъ нормы. Боли въ подвздошной области были первыя сутки и на второй день стихли. На 2-ой день отошли газы. На 5-й день перемѣненъ тампонъ во влагалищѣ. На 6-ой былъ послѣ клизмы стулъ. На 8 сутки сняты швы—заживленіе свода per primam. На 11-й день появились крови и продолжались 3 дня, необильно, безъ болей. На	15/п На 28-й день р. опер.	Былъ инфильтратъ культи, разсосавшійсядо ничтожныхъ слѣдовъ черезъ 27 дней послѣ операціи. Температура все время нормальна.
ИМП. Клин. Пов. Инст.										

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
				послѣдніе пять мѣсяцевъ увеличилась, что и заставило больную искать хирургической помощи.	токъ величиной въ грецкій орѣхъ. Матка нормальной величины, подвижна, безболѣзненна, въ нормальномъ положеніи. При поднираніи опухоли кверху лѣвый уголъ матки тянется за опухолью и въ этой области опредѣляется широкая ножка. Лѣвый яичникъ не найденъ. Правый—лежитъ сбоку матки, немного увеличенъ и малоподвиженъ.
150	54	11/xi 1898 г.	Александра Петровна М—а, 24 лѣтъ, православнаго вѣроисповѣданія, родилась и живетъ въ Костромѣ. Незамужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова и вообще ничѣмъ не хворала. Первыя крови получила 16 лѣтъ. Установились сразу черезъ 30—35 дней по 5 дней, скудны, безъ болей. Послѣднія крови были 10 Октября. Больной себя считаетъ съ весны 1898 года, когда замѣтила присутствіе опухоли въ животѣ; по временамъ безпокоятъ боли внизу живота.	Большая средняго роста, хорошаго тѣлосложенія и питанія. Въ легкихъ и сердцѣ болѣзненныхъ измѣненій нѣтъ. Въ мочѣ ненормальныхъ примѣсей не найдено. Въ полости живота опредѣляется опухоль эластической консистенціи, величиной въ дѣтскую голову. При внутреннемъ изслѣдованіи: матка нормальной величины и формы. Опухоль связана съ лѣвымъ рогомъ матки, подвижна, безболѣзненна. Правый яичникъ не увеличенъ, прощупывается на нормальномъ мѣстѣ.
ИМП. Клин. Пов. Инст.					

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	сты опорожнены уколомъ иглы и яичникъ, въ виду молодого возраста больной, оставленъ. Задній сводъ закрытъ швами; во влагалище вложенъ іодоформенный марлевый тампонъ.	16-й день начала ходить. При изслѣдованіи въ области культи опредѣлялся инфильтратъ въ куриное яйцо. Къ 27 дню исчезъ до ничтожныхъ слѣдовъ; на 28-й день post operationem вышла изъ клиники здоровой.		
Cystoma ovarii sin. glandulare proliferum.	24/xi. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведенъ разрѣзъ задняго свода и вскрыта брюшина. Опухоль вставлена въ разрѣзъ, захвачена пулевыми щипцами и вскрыта ножемъ. По опорожненіи отъ коллоиднаго содержимаго мѣшокъ кисты выведенъ наружу; ножка перевязана двойной лигатурой и en masse отсѣчена и опухоль удалена. Правые придатки здоровы - оставлены. Сводъ зашитъ наглухо. Во влагалище введенъ іодоформенный марлевый тампонъ.	Температура и пульсъ въ предѣлахъ нормы. Боли незначительныя были только первый день. На 6-ой день былъ стулъ послѣ слабительнаго и клизмы. На 10-й день сняты швы со свода, заживленіе первымъ натяженіемъ. Первыя дни мочилась черезъ катетеръ. На 11-й день моча мутна съ осадкомъ. Пузырь промывался черезъ день борнымъ растворомъ и чиститъ послѣ 5 промываній прошелъ. На 20-й день сидѣла и на 21-й ходила. На 22-й день пришли кро-	23/xii На 30-й день р. опер.	Небольшой циститъ, прошедшій быстро отъ промыванія борнымъ растворомъ.

НБ КНМУ

№ по приемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
161	55	3/XII 1898 г.	Ольга Акинфіевна Д—а, 26 лѣтъ, православнаго вѣроисповѣданія, жена потомствен. почетнаго гражданина; родилась и живетъ въ Петербургѣ.	Въ дѣтствѣ была здорова, первыя крови получила 14-ти лѣтъ; типъ ихъ установился сразу черезъ 24 дня по 6-ти дней—обильно, но безъ болей. Замужъ вышла 20-ти лѣтъ. Рожала 3 раза. 1-е роды со щипцами, вторые и третьи безъ помощи искусства. Послѣродовыхъ заболѣваній не было. Кормила сама. Считаетъ себя больной съ 23 Октября 1898 года. Жалобы сводятся на обильную кровопотерю и слабость. Послѣднія правильныя крови были 7 Августа; въ Сентябрѣ онѣ отсутствовали и затѣмъ пришли 23 Октября съ схваткообразными болями, обильны, кусками. Съ тѣхъ поръ кровотеченіе продолжается и особенно большая кровопотеря была наканунѣ поступленія въ клинику.	Больная средняго роста, хорошаго питанія. Кожа и слизистыя оболочки рѣзко анемичны. Сердце и легкіе здоровы. Моча нормальна. Genitalia. Наружныя половыя части и влагалище рожавшей женщины. Шейка матки утолщена, сочна. Наружный зѣвъ пріоткрытъ. Матка нормальной конфигураціи, нѣсколько больше нормы, смѣщена нѣсколько вѣво, сочна. Справа отъ матки лежитъ круглая эластическая безболѣзненная опухоль, величиной въ куриное яйцо. Опухоль имѣетъ достаточную подвижность; легко смѣщается въ задній сводъ и связана съ рогомъ матки образованіемъ на подобіе шнура. Лѣвые придатки уклоненій отъ нормы не представляютъ.
1806 2054	56	21/I 1899 г.	Параскева Егоровна Л—а, 38 лѣтъ, мѣщанка, правосл. вѣроисповѣд., родилась въ Тверской губ., живетъ въ С.-Петербургѣ. Замужняя.	Первыя крови получила 14 лѣтъ; типъ ихъ установился сразу черезъ 3½ недѣли по 4 дня, необильны, безболѣзненны. Замужъ вышла 23 лѣтъ. Беременной не была. Нѣсколько послѣднихъ лѣтъ страдаетъ болями въ поясницѣ и внизу живота. Съ осени прошлаго го-	Больная средняго тѣлосложенія, питанія неудовлетворительнаго. Въ легкихъ измѣненій нѣтъ. Въ сердцѣ систолическій шумъ на лѣвомъ желудочкѣ и увеличеніе размѣровъ послѣдняго. Въ мочѣ слѣды бѣлка, цилиндровъ нѣтъ. Organa genitalia. Матка болѣе нормаль-

ИМП. Клин. Пов. Инст.

ИМП. Клин. Пов. Инст.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
		ви, были необильны 4 дня. На 30-й день покинула клинику совершенно здоровой.		
Endometritis decidualis Cystis ovarii dextri.	8/XII. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено выскабливаніе полости матки, при чемъ изъ нея выдѣлены довольно большія остатки яйцевыхъ оболочекъ; матка затампонирована іодоформенной марлей. Затѣмъ сдѣланъ разрѣзъ задняго свода и вскрыто Дугласово пространство; въ разрѣзъ вставлена киста, захвачена пулевыми щипцами и выведена наружу; ножка кисты перевязана и опухоль удалена. Сводъ зашить наглухо. Во влагалище положенъ іодоформенный марлевый тампонъ.	Температ. послѣ операціи первые 10 дней была субфебрильная 37,6—38,0°. До операціи больная лихорадила. На 10 день сняты швы, сводъ зажилъ на всемъ протяженіи per primam. Воспалительныхъ продуктовъ въ тазу не найдено. На 16-й день больная сидѣла, на 18-й ходила, а на 21-й покинула клинику здоровой.	28/XII На 21-й день р. опер.	Повышен. температура первые 10 дней. Больная лихорадила и до операціи.
Cystis ovarii sinistri. Perimetritis lateralis.	23/I. Подъ эфирнымъ наркозомъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Края разрѣза обколоты матрацными швами. Опухоль лѣваго яичника выдѣлена изъ сращеній и выведена наружу вмѣстѣ съ трубой; ножка перевязана двойной и одиночной лигатурами и опухоль яичника удалена вмѣстѣ съ трубой. Пра-	Первые 7 дней давала субфебрильную температуру, на 8-й день температура поднялась до 38,8° и держалась до 16 дня, когда она критически пала до нормы. На второй день послѣ операціи	18/II На 26-й день р. опер.	Инфильтрація на мѣстѣ бывшей кисты осталась и при выпискѣ.

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
				да боли усилились. Иногда послѣ регулъ бываютъ свѣтлыя, слизистыя, прозрачныя выдѣленія. Страдала хроническимъ нефритомъ лечилась.	ной величины, въ anteflexi'и. Collum conicum. Слѣва отъ матки прощупывается эластическое, круглое, гладкое образованіе величиной въ 1½ кулака. Образованіе это подвижно, связано съ маткой, но не непосредственно; оно безболѣзненно. Придатковъ съ этой стороны прощупать не удается; справа прощупывается увеличенный, замурованный въ воспалительныхъ тяжахъ, яичникъ. Сращенія опредѣляются и сзади матки.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	вые придатки выдѣлены изъ сращеній и оставлены. Сводъ и влагалище выполнены марлей.	появился кашель и боль въ лѣвомъ боку. Объективно ничего не опредѣлялось. На 3-й день удалены наружные, на 6— удалены всѣ тампоны и поставлена дренажная трубка. Промываніе раны производилось ежедневно или черезъ день борнымъ растворомъ. На 8-я сутки (30/I) вмѣстѣ съ повышеніемъ температуры появился сильный насморкъ. При изслѣдованіи легкихъ ничего не найдено. На 12-й день въ половой сферѣ найденъ инфильтратъ въ области бывшей кисты. Дренажъ выпалъ; ходъ въ ложе кисты закрылся. На 12-й (4/II) отверстіе въ сводѣ расширено и затампонировано марлей. На 15-й день марля вынута и вставленъ резиновый дренажъ. На 19-й день (11/II) больная сидѣла; на 22-й день (14/II) ходила; на 26-й день (18/II) больная выписалась изъ клиники. При изслѣдованіи ничтожная инфильтрація на мѣстѣ вылущенной кисты.		

НБ ХНМУ

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
1826 2071	57	15/п 1899 г.	Пелагея Алексѣевна Б—ъ, 20 лѣтъ, жена солдата, православнаго вѣроисповѣданія, родилась и живетъ въ г. Царскомъ-Селѣ.	Первыя крови получила 15 лѣтъ. Ходили крови всегда неправильно, то черезъ 2 недѣли, то черезъ 6, бывали по 3—7 дней необильны, безболѣзненны. 18 лѣтъ вышла замужъ. Рожала одинъ разъ 6 мѣсяцевъ тому назадъ. Роды были продолжительны около 3-хъ сутокъ, и окончились, послѣ прокола кисты, живымъ плодомъ. Нѣсколько времени спустя послѣ родовъ стала замѣчать, что животъ растетъ и начала сама ощупывать въ немъ опухоль. Бываютъ иногда боли въ животѣ при сильныхъ движеніяхъ.	Больная средняго тѣлосложенія и питанія. Сердце, легкіе и почки здоровы. Въ животѣ прощупывается опухоль исходящая изъ малаго таза, величиной въ голову новорожденнаго ребенка, опухоль подвижна, ее можно поднять въ верхнюю половину живота, что сопровождается незначительною болью. Движенія опухоли передаются на матку. Опухоль круглой формы, эластической консистенціи, безболѣзнена. При двуручномъ изслѣдованіи: нижній отдѣлъ опухоли прощупывается въ переднемъ сводѣ, спереди отъ матки; сама матка небольшой величины, въ retroflexi'и. Лѣвый яичникъ, нѣсколько увеличенный, хорошо прощупывается.	Cystoma ovarii dextri glandulare proliferum dermoides.	20/п. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ въ заднемъ сводѣ и вскрытъ Дугласъ. Края разрѣза обколоты швами. Опухоль переведена въ заднематочное пространство, фиксирована пулевыми щипцами и пунктирована. По опорожненіи отъ своего содержимаго мѣшокъ кисты выведенъ наружу; ножка опухоли перевязана двойной и одиночной лигатурами и киста удалена. Лѣвый яичникъ гипертрофированъ, содержитъ много мелкихъ полостей, которыя и были проколоты. Сводъ зашитъ наглухо. Препаратъ удаленной кисты представляетъ одну большую полость и нѣсколько малыхъ. Одна полость наполнена саловиднымъ содержимымъ.	Температура и пульсъ въ предѣлахъ нормы. Болей послѣ операціи почти не было. На 4-й день (23/п) тампоны перемѣнены. На 8-й (27/п) сняты всѣ швы со свода; заживленіе хорошее. На 11-й день (2/ш) больная сидѣла; на 13-й (4/ш) ходила. 5/ш. При изслѣдованіи шейка матки смѣщена кпереди, дно матки вправо и взадъ правая широкая и правая крестцово-маточная связки рубцево напряжены. Въ заднемъ сводѣ рубецъ. Свѣжаго выпота нѣтъ.	6/ш На 15-й день послѣ операціи.	
1827 2075	58	18/п 1899 г.	Екатерина Федорова С—а, 28 лѣтъ, мѣщанка, прав. вѣроисповѣд.; родилась и живетъ въ С.-Петербургѣ.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 20 лѣтъ; типъ ихъ установился сразу по 7 дней черезъ 3 недѣли съ болями передъ кровями и въ первые дни ихъ. Половой жизнью начала жить съ 22 лѣтъ. Вскорѣ забеременѣла. Роды и послѣродовой періодъ прошли гладко. Кормила сама. Считаетъ себя больной около 2-хъ лѣтъ. Послѣ поднятія тяжести появились рѣзкія боли внизу живота	Больная средняго роста, хорошаго сложенія, питанія удовлетворительнаго. Въ органахъ кровообращенія, дыханія и мочеотдѣленія болѣзненныхъ явленій нѣтъ. Въ нижней части живота прощупывается опухоль сферической формы, эластической консистенціи, величиной въ 2 кулака, исходящая изъ малаго таза. При бимануальномъ изслѣдованіи прощупывается увеличенная,	Cystis ovarii sinistri, perimetritis bilateralis adhaesiva.	20/п. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено выскабливаніе матки съ послѣдовательнымъ прижиганіемъ tinct. jodi. Затѣмъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Края разрѣза обколоты матрацными швами. Тупымъ способомъ, введенными пальцами нарушены перитоническія сращенія и киста лѣваго яичника выведена наружу; ножка ея перевязана двойной и одиночной лигатурами и киста изсѣчена. Правый яичникъ выдѣленъ изъ сращеній; малыя кисты	Температура и пульсъ въ предѣлахъ нормы. (высшая t° 37,2 въ день операціи, высшій пульсъ 76 ударовъ въ минуту). На второй день послѣ операціи (21/п) тампонъ изъ матки удаленъ, во влагалищѣ тампоны перемѣнены. На 4-й день (23/п) тампоны во влагалищѣ перемѣ-	13/ш На 28-й день послѣ операціи.	

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацион. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				Пролежала въ больницѣ около 7 мѣсяцевъ со льдомъ на животѣ. Нѣкоторое время чувствовала себя лучше, затѣмъ появились снова боли внизу живота, затрудненное мочеиспусканіе, запоры.	плотная матка въ нормальной antecurvati'и; слѣва и сзади прощупывается эластическое образованіе, связанное съ лѣвымъ рогомъ матки; справа прощупывается увеличенный яичникъ, нѣсколько напряженной, эластической консистенціи.		въ немъ пунктированы и онъ водворенъ на мѣсто. Сводъ не зашитъ, а дренированъ стерилизованной марлей сверху массы нарушенныхъ периметритическихъ тяжей.	нены. На 6-я сутки тампонъ изъ брюшной полости удаленъ и замѣненъ другимъ. На 8-я сняты швы со свода. Тампоны мѣнялись далѣе черезъ день. На 18-й день (9/III) полость почти совершенно закрыта; оставлена безъ тампоновъ. На 19-й—(10/III) больная ходила. При изслѣдованіи незначительные периметрическіе тяжи сзади матки; uterus въ ретропозиціи На 22-й день (13/III) больная себя чувствовала совершенно здоровой и покинула клинику.		
1850 2098	59	18/III 1899 г.	Антонина Николаевна Т—а, 27 лѣтъ, дворянка, правосл. вѣроиспов., родилась и живетъ въ Москвѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 13 лѣтъ. Типъ менструацій установился сразу черезъ 4 недѣли по 3—4 дня безъ болей, въ среднемъ количествѣ. Замужъ вышла 23 лѣтъ. Недѣли черезъ двѣ послѣ замужества появилась боль внизу живота, преимущественно слѣва, а также въ спинѣ, между лопатками; тогда же появились и бѣли. Черезъ годъ послѣ этого стали появляться пері-	Больная выше средняго роста, хорошаго сложенія, нѣсколько анемична. Въ сердцѣ и легкихъ болѣзненныхъ явленій не найдено. Въ мочѣ бѣлку, сахару, и цилиндровъ нѣтъ. Матка увеличена, въ реклинаціи, мало подвижна. Своды напряжены. Въ лѣвомъ сводѣ прощупывается неплотное образованіе неопредѣленныхъ очертаній, неподвижное, которому прилежитъ увеличенный неподвижный яичникъ.	Salpingitis duplex, Cystis ovarii sinistri, Perimetritis.	22/III. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ удалена матка черезъ влагалище. Послѣ чего выдѣлены изъ сращеній лѣвая труба и лѣвый яичникъ и какъ рѣзко измѣненные удалены послѣ наложенія лигатуръ. Засимъ выдѣлены изъ сращеній правые придатки; правая труба, пораженная катарральнымъ процессомъ, удалена послѣ перевязки mesosalpinx'a; правый яичникъ, не представляющій уклоненій отъ нормы, оставленъ. Отверстіе въ сводѣ и влагалище выполнены іодоформенной марлей.	Первые три дня послѣ операціи температура давала небольшія повышенія (высшая—37,8°). Первые дни безпокоили боли въ лѣвомъ боку. На 8-й день (29/III) сняты лигатуры со сводовъ. На 10-й—(30/III) сняты съ широкихъ связокъ. На 13-й день (3/IV) больная сидѣла; на 18-й—(8/IV) нача-	28/VI На 33-й день послѣ операціи.	1902 г. 27/XI. больная совершенно здорова. При изслѣдованіи во влагалищѣ рубецъ. Прав. яичникъ безболѣзненъ, не увеличенъ, хотя мало подвиженъ.

№ по пріемному журналу. / № по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацион. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
			одически приступы лихорадки, сопровождающіеся болями внизу живота. Больная лечилась отъ болотной лихорадки хининомъ, мышьякомъ и электризаціей селезенки. Кромѣ того, больная съ тѣхъ поръ лечилась и отъ мѣстнаго заболѣванія; была 2 раза въ Крейцнахѣ, разъ въ Сакахъ, разъ на Одесскомъ лиманѣ. Весною 1898 г. пролежала три недѣли въ постелѣ вслѣдствіе сильныхъ болей въ лѣвомъ паху. Въ Ноябрѣ того же года провела въ постели около 5 недѣль и затѣмъ каждый мѣсяцъ послѣ кровей проводила недѣли 2 въ постели вслѣдствіе болей.	Правая труба утолщена до толщины указательнаго пальца; правый яичникъ, повидимому, не представляетъ рѣзкихъ уклоненій. отъ нормы.			ла ходить. При изслѣдованіи экссудатовъ въ тазу не найдено. На 32 день (22/IV) сводъ совершенно загранулировалъ. На 38-й — больная покинула клинику здоровой.		
1933 2181 ИМП. Клин. Инст. Вел. Кн. Ел. Пав.	60 3/XI 1899 г.	Надежда Ѳедотова А—я, 61 года, жена чиновника, православнаго вѣроисповѣданія, родилась въ Новгородской губ., живетъ въ С.-Петербургѣ.	Первыя крови получила 14 лѣтъ; ходили всегда правильно: черезъ 3 недѣли по 6—7 дней. Замужъ вышла 21 года; рожала срочно одиннадцать разъ и имѣла два выкидыша. Послѣ родовъ не хворала. Послѣдніе роды были 17 лѣтъ тому назадъ, климактерическій періодъ 6-ть лѣтъ тому назадъ. Въ Сентябрѣ 1898 г. замѣтила опухоль, растущую снизу живота вверхъ. Болей и бѣлей никогда не было.	Больная выше средняго роста, хорошаго сложенія и питанія. Со стороны органовъ кровообращенія — явленія незначительнаго артеріосклероза. Въ легкихъ болѣзненныхъ измѣненій нѣтъ. Въ мочѣ ненормальныхъ составныхъ частей не найдено. Organa genitalia. Матка атрофичная; сзади и справа отъ нея прощупывается небольшая, эластическая, мало подвижная безболѣзненная опухоль, выполняющая заднее Дугласово пространство. Надъ нею лежитъ другая, также	Cystoma ovarii utriusque granulare proliferum.	6/XI. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Выступающая стѣнка кисты проколота и по излитіи жидкости мѣшокъ ея извлеченъ наружу и удаленъ послѣ перевязки ножки. Затѣмъ верхняя киста низдавлена книзу; ея нижній сегментъ, видимый въ разрѣзѣ, проколотъ длиннымъ ножемъ на глазъ, жидкость выпущена, засимъ вскрыты остальныя полости кисты и мѣшокъ кисты, по мѣрѣ опорожненія отъ содержимаго, извлеченъ во влагалище; ножка опухоли перевязана и киста удалена. Задній сводъ зашитъ наглухо.	Первую недѣлю больная давала повышенную температуру (высшая 38°). На 10-й день сняты всѣ швы съ задняго свода; заживленіе хорошее. Въ заднемъ Дугласовомъ пространствѣ прощупывается уплотненіе. На 20-й день (25/XI) въ Дугласѣ опредѣляется выпотъ величиной въ апельсинъ. На 27-й день (2/XII) эксу-	16/XII На 41-й день послѣ операціи.	

№№ по пріемному журналу. №№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				эластичная, подвижная и безболѣзненная опухоль, выполняющая большую часть живота.			датъ значительно уменьшился. На 40-й выпотъ оказался самый незначительный. На 41-й день больная покинула клинику.		
1934 2181	61	31/x 1899 г.	Софія Андреевна К—о, 29 лѣтъ, жена полковника, прав. вѣроисп., родилась и живетъ въ С.-Петербургѣ.	Въ дѣтствѣ была въ общемъ здорова, хотя перенесла воспаленіе легкихъ и скарлатину. Первыя крови получила 14-ти лѣтъ; типъ ихъ установился сразу черезъ 3 недѣли по 4 дня; необильны и безболѣзненны. Замужъ вышла на 17-мъ году. Первая беременность на 18-мъ году; роды легкіе; въ послѣродовомъ періодѣ перенесла брюшной тифъ. Вторая беременность и роды прошли гладко. Третья беременность прервалась на 8-мъ мѣсяцѣ; четвертая беременность окончилась срочными родами. Наконецъ, послѣдняя беременность, годъ тому назадъ, окончилась выкидышемъ на 2-мъ мѣсяцѣ. Тогда же была констатирована опухоль лѣвыхъ придатковъ. Послѣ выкидыша страдала недѣли двѣ кровотеченіями. Послѣдній годъ крови носила по прежнему черезъ три недѣли по 4 дня.	Больная выше средняго роста, хорошаго тѣлосложенія, удовлетворительнаго питанія; нѣсколько анемична. Въ мочѣ бѣлка и сахара нѣтъ. Въ сердцѣ и легкихъ патологическихъ измѣненій нѣтъ. При ощупываніи черезъ брюшные покровы надъ лономъ, больше слѣва, прощупывается верхній сегментъ тѣла, уходящаго въ малый тазъ. При внутреннемъ изслѣдованіи: шейка матки смотритъ по проводной линіи таза; тѣло матки впередъ, нѣсколько больше нормы; вся матка лежитъ болѣе справа. Слѣва и сзади отъ матки прощупывается опухоль эластической консистенціи, величиной въ полтора кулака; опухоль подвижна, связана съ лѣвымъ рогомъ матки, легко, смѣщается въ задній сводъ. Правый яичникъ прощупывается нѣсколько увеличеннымъ, безболѣзненнымъ.	Cystis ovarii sinistri dermoides.	1/xi. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣлавъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрыть Дугласъ. Края разрѣза обколоты матрацными швами. Въ отверстіе вставлена киста, фиксирована пулевыми щипцами и вскрыта скальпелемъ. По опорожненіи отъ содержимаго, сала и волосъ, опухоль выведена наружу, ножка ея перевязана въ два отдѣла и киста удалена. Правый яичникъ, выведенный для осмотра глазомъ, имѣлъ маленькую кисту, величиною въ вишню. Киста опорожнена разрѣзомъ и выжжена Паке-леномъ и яичникъ возвращенъ на мѣсто. Сводъ зашитъ наглухо; во влагалище введенъ тампонъ изъ іодоформенной марли.	Температ. дала повышеніе на 7-й, 8-й и 9-й дни до 38°, а остальное время нормальна. Первые два дня безпокоили боли внизу живота, слѣва. На 5-й день тампонъ во влагалищѣ перемѣненъ; на 6-й день былъ первый стулъ; на 9-й (9/xi) сняты швы съ задняго свода; въ лѣвомъ углу незначительн. поверхностное расхожденіе. При изслѣдованіи въ области удаленной кисты резистенція и болѣзненность. На 15-й день (15/xi) съ этой стороны опредѣлялся выпотъ величиной съ крымское яблоко. На 24 день (24/xi) выпотъ уменьшился на половину. Больная сидѣла. На 27-й начала ходить. Къ 42-му дню (12/xii) вы-	14/xii На 44 день послѣ операціи.	

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
ИМП. Клин. Инст. Вел. Кн. Ел. Пав.					
1936 2183	62	5/xi 1899 г.	Марія Александровна Ф—а, 33 лѣтъ, дочь солдата, православн. вѣроисповѣд., родилась и живетъ въ С.-Петербургѣ.	Первыя крови получила 14-ти лѣтъ, типъ ихъ установился сразу черезъ 3 недѣли по 3 дня. Половою жизнью начала жить 21-го года. Рожала срочно одинъ разъ пять лѣтъ тому назадъ. Роды и послѣродовой періодъ прошли гладко. Вторая беременность полтора года тому назадъ, окончилась выкидышемъ на второмъ мѣсяцѣ. Послѣ выкидыша было острое воспаленіе въ полости таза и больная пролежала около 3-хъ недѣль въ постели. Лечилась затѣмъ въ Аренсбургѣ грязями, что принесло относительную пользу, однако боли внизу живота появились вновь и больная лишилась возможности работать.	Больная средняго роста, малокровна. Со стороны органовъ кровообращенія, дыханія и мочеотдѣленія нѣтъ замѣтныхъ уклоненій отъ нормы. Genitalia. Матка нормальной величины и формы, лежитъ правильно. Сзади и слѣва прощупывается образованіе величиной въ малое крымское яблоко, малоподвижное, замурованное въ сращеніяхъ; правый яичникъ, величиной въ крупный грецкій орѣхъ, также въ сращеніяхъ.
ИМП. Клин. Пов. Инст.	7	9/i 1899 г.	Софія Владиміровна Э—я, 50 лѣтъ, православнаго вѣроиспов., жена Губернскаго Секретаря, родилась въ Уфимской губ., живетъ въ Петербургѣ. Вдова.	Первыя крови получила 16 лѣтъ. Типъ установился сразу черезъ 22—23 дня по 5 дней безъ болей. Замужъ вышла 21 года. 3 раза рожала срочно и имѣла одинъ выкидышъ на 3-мъ мѣсяцѣ. Роды и послѣродовой періодъ проходили гладк.	Больная средняго роста и сложенія, тучна; кожа и слизистыя оболочки нормальной окраски. Языкъ чистъ, аппетитъ достаточный; кишечникъ вялый—запоры. Со стороны сердца и легкихъ ничего ненормальнаго не найде-

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
		потъ окончательно разсосался. На 44-й день больная покинула клинику совершенно здоровой		
Cystis ovarii utriusque residua perimetritidis.	8/xi. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведенъ разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Края разрѣза обколоты матрацными швами. Лѣвые придатки выдѣлены тупымъ путемъ изъ сращеній и выведены наружу. Яичникъ кистовидно перерожденъ, труба въ состояніи серознаго сальпингита. По наложеніи лигатуръ на маточный конецъ трубы, lig. infundibulo—pelvicum и на широкую связку, лѣвые придатки удалены. Правый яичникъ также выдѣленъ изъ сращеній; мелкокистовидноперерожденная часть его резецирована, послѣ чего на яичникъ наложены пластическіе швы и онъ возвращенъ въ брюшную полость. Сводъ зашитъ наглухо и влагалище затампонировано іодоформенной марлей.	Температура повышена отъ 6 до 14-го дня (выше 39°), а остальное время нормальна; первая перемѣна тампоновъ была на 7-я сутки (14/xi). На 12-я—(19/xi) сняты швы. Заживленіе хорошее. При изслѣдованіи найденъ выпотъ величиной въ гусиное яйцо. На 25-й день (2/xii) при изслѣдованіи экссудатъ въ лѣвомъ сводѣ опредѣлялся величиной въ сливу; въ правомъ сводѣ имѣлось также небольшое уплотненіе. На 28-й день (5/xii) больная выписалась изъ клиники.	5/xii На 28-й день послѣ операціи.	Выписалась съ остатками выпота.
Cystoma ovarii utriusque.	19/i. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ поперечнымъ разрѣзомъ вскрытъ задній сводъ; края раны обшиты матрацными швами и, войдя двумя пальцами въ разрѣзъ, произведено изслѣдованіе. Киста лѣваго яичника оказалась покрытой массой ложныхъ сращеній; эти послѣднія были нарушены тупымъ	На вторыя сутки сильная рвота, языкъ сухъ, животъ вздутъ. Пульсъ учащенъ немного: 80 удар. въ минуту, но легко сжимаемъ. На третьи сутки состояніе еще болѣе ухудшилось,	31/i Exitus letalis. На 11-й день послѣ опер.	Явленія перитонита окончились смертью на 11-й день р. operat.

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
				ко. Не кормила. Считаетъ себя больной послѣдніе три мѣсяца. Жалобы сводятся на боли въ поясницѣ и внизу живота, учащенные позывы къ мочеиспусканію и недержаніе мочи при всякомъ физическомъ напряженіи.	но. Печень немного увеличена. Моча мутна, содержитъ иногда бѣлокъ. Отековъ нѣтъ. При наружномъ изслѣдованіи въ полости живота ничего ненормальнаго не опредѣляется. При двуручномъ изслѣдованіи въ лѣвомъ сводѣ и сзади прощупывается эластическая опухоль величиной въ кулакъ. Опухоль подвижна, безболѣзнена и находится несомнѣнно въ связи съ маткой (признакъ Hegar'a,—движенія пулевыхъ щипцовъ, фиксирующихъ матку, передаются опухоли и обратно). Въ правомъ сводѣ и сзади прощупывается также эластическая опухоль величиной въ куриное яйцо; опухоль также подвижна, легко смѣщается въ Duglas'ово пространство, какъ и первая.
24	64	27/I 1899 г.	Елена Ивановна К—а, 24 лѣтъ, правосл. вѣроисп., дворянка, родилась въ Одессѣ, живетъ въ Петербургѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова, первыя крови получила 12 лѣтъ; типъ установился сразу черезъ 27 дней по 3 дня, безъ болей, необильно. 19 лѣтъ вышла замужъ. Рожала два раза. Первые роды были трудные около сутокъ, вторые прошли гладко. Кормила сама. При первыхъ родахъ былъ	Больная средняго роста, хорошаго тѣлосложенія и питанія. Въ сердцѣ и легкихъ болѣзненныхъ измѣненій нѣтъ. Моча ненормальныхъ примѣсей не содержитъ. Промежность не состоятельна и представляетъ только складку кожи. Во влагалищѣ неправильный доволь-

ИПМ. Клин. Пов. Инст.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	путемъ и опухоль выведена въ разрѣзъ задняго свода; при этомъ одна изъ полостей кисты лопнула, другая—была вскрыта. Въ обѣихъ полостяхъ содержалась свѣтлая жидкость. Ножка кисты перевязана и мѣшокъ удаленъ. Правый яичникъ также оказался кистовидно измѣненнымъ. По отдѣленіи его отъ сращеній, киста пунктирована и выведена во влагалище; ножка кисты съ правой трубой перевязана и киста удалена. Остановивъ тщательно кровотеченіе, въ Дугласъ былъ введенъ тампонъ изъ стерилизованной марли. (Разрѣзъ свода зашитъ не былъ, такъ какъ въ Дугласѣ было нарушено много сращеній). Влагалище выполнено іодоформенной марлей.	Puls. слабаго наполненія 100 въ минуту, при t° 37,3. Газы не отходили. На 5-й день перемѣнены тампоны: выдѣленія серозно-кровянистыя въ незначительномъ количествѣ; полость промыта борнымъ растворомъ и дренирована марлей. Несмотря на сердечныя средства дѣятельн. сердца все падала; явленія перитонита то ухудшались, то нѣсколько утихали. Температура нѣсколько поднялась —37,6; пульсъ совсѣмъ сталъ плохо прощупываться—120 ударовъ въ минуту. На 11-й день больная погибла при упадкѣ дѣятельности сердца.		
Cystoma ovarii sin. prolifer. glandul; endometritis decidualis; ruptura perinei; residua parametritidis dextra.	29/I. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено выскабливаніе полости матки съ послѣдовательнымъ введеніемъ tinct. jodi на Pleiffer'овскомъ зондѣ. Затѣмъ произведенъ поперечный разрѣзъ задняго свода; при послойномъ разрѣзѣ ригидной, рубцевоизмѣненной клѣтчатки вскрыта была прямая кишка. Замѣченный разрѣзъ закрытъ швами по ти-	Первые 4 дня температура субфебрильна; высшая 38, при хорошемъ пульсѣ 72—76 ударовъ въ минуту. На 3-й день тампоны перемѣнены. На 9-я сутки сняты швы со свода и влагалища; зажившеніе per pri-	19/III На 5-й день послѣ первой опер. и на 15-й день послѣ второй операціи.	Поранена ножемъ, прямая кишка зашита, зажила. Черезъ 35 дней сдѣлана Colpoperineorrhaphia. Лѣтомъ 1902 года роды совершенно нормальные. Здорова.

№№ по пріемному журналу. №№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненіе.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
			разрывъ промежности, который былъ зашитъ. Послѣ вторыхъ родовъ (въ 1898 году) крови стали обильнѣй, дней по 7—8. Послѣднія крови были 26 Ноября 1898 года, въ Декабрѣ не были и прошли въ Январѣ со схваткообразными болями, сгустками (14 Янв.); съ тѣхъ поръ тянутся кровянистыя выдѣленія; къ этому присоединились послѣдніе дни боли въ спинѣ и поясницѣ, боли внизу живота.	но глубокій продольный рубецъ, идущій до свода. Матка сочна, нормальной величины, въ anteflexi'и. Правая широкая связка рубцево измѣнена въ своемъ основаніи. Слѣва и сзади отъ матки прощупывается образованіе эластической консистенціи, величиной въ 1½ кулака. Образованіе это подвижно безболѣзненно. Задній сводъ мало выраженъ и мало податливъ.		пу зашиванія полыхъ органовъ. Затѣмъ задній сводъ и Дугласъ вскрыты выше. По вскрытіи брюшины края разрѣза оторочены провизорными матрацными швами. Опухоль вставлена въ разрѣзъ, уменьшена въ объемѣ пункціей и извлечена наружу. Ножка кисты перевязана двойной лигатурой и en masse и опухоль удалена. Правые придатки здоровы—оставлены. Сводъ по снятіи провизорныхъ лигатуръ закрытъ на глухо. Во влагалище введенъ іодоформенный марлевый тампонъ.	mam. Первый стулъ былъ на 10-я сутки послѣ клизмы. На 8-й день появился cystitis, но послѣ 5—краткаго промыванія пузыря прошелъ. На 17-й день больная сидѣла. На 19-й день ходила. При изслѣдованіи въ тазу никакихъ воспалительныхъ явленій не найдено. На 36-й день (5/III) больной произведена Colporrineorrhaphia (по Fritsch'y) На 6-ой день сняты швы съ промежности, на 8-й съ задней стѣнки влагалища. На 12-й день послѣ второй операціи больная покинула постель Промежность вполнѣ достаточна, вездѣ заживленіе per primam.		
28 65 ИМП. Клин. Пов. Инст.	31/I 1899 г.	**Евфросинія Алексѣева П...а**, 31 г., правосл. вѣроисповѣданія, крестьянка Калужской губерн., живетъ въ Петербургѣ; прислуга.	Въ дѣтствѣ перенесла скарлатину и оспу. Первыя крови появились 18 лѣтъ. Типъ установился сразу черезъ 21 день по 5 дней безъ болей, въ среднемъ количествѣ. Половой жизнью начала жить 28 лѣтъ. Рожала одинъ разъ срочно (1½ года т. н.) въ 1897 году. Роды двойнями въ ро-	Больная средняго роста, плохого питанія; подкожный жировой слой развитъ плохо. Слизистыя оболочки и кожа малокровны. Костная и мышечная системы развиты достаточно. Органы грудной и брюшной полости не представляютъ замѣтныхъ измѣненій отъ нормы.	Cystis paravaginalis dextri; prolapsus vaginae anterioris et posterioris, descensus uteri-hypertrophia portionis supravaginal. colli Corpitis.	9/II. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено: 1) выскабливаніе полости матки; 2) colpocoeliotomia posterior и черезъ разрѣзъ свода опорожнена параваріальная киста правой стороны, выведена во влагалище и, по наложеніи лигатуръ на широкую ножку, удалена. Правый яичникъ, какъ и лѣвый найдены безъ измѣненій — оставлены. Разрѣзъ въ сводѣ	Однократное повышеніе на второй день послѣ операціи до 37,6; остальное время температура въ предѣлахъ нормы. На 7-я сутки былъ первый стулъ. Болей въ животѣ почти не было. На 9-я сутки швы сня-	25/III На 45-й день послѣ 1-й и на 14-й—послѣ второй опер.	Сдѣланы въ одинъ сеансъ: abrasio, cystoectomia per colpocoeliotomiam posteriorem, amputatio colli alta. Colpoperineorrhaphia сдѣлана впослѣдствіи.

№ по пріемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				дильномъ домѣ окончены оперативнымъ путемъ. Былъ разрывъ промежности, на который наложено было 4 шва. На 6-й день выписалась и съ тѣхъ поръ начала хворать. Жалобы сводятся на выпаденіе частей, опущеніе стѣнокъ влагалища, особенно при ходьбѣ и работѣ, боли въ крестцѣ и бѣли. Послѣднія крови были 15 января.	Genitalia. Промежность не состоятельна; передняя и задняя стѣнка влагалища выпадаютъ; при натуживаніи показывается и portio vaginalis. Шейка рѣзко удлинена, и именно въ сдоей надвлагалищной части (hypertrophia partis Supravaginalis). Сама матка невелика, лежитъ въ anteflexi'и, подвижна. Лѣвые придатки нормальны. Въ правомъ сводѣ опредѣляется кругловатое тѣло, эластической консистенціи, величиной въ большое яблоко. Образованіе это подвижно и безболѣзненно. Стѣнки влагалища представляютъ ясные признаки грануляціоннаго кольпита.		закрытъ швами. 3) Сдѣлана высокая ампутація шейки съ пересадкой сводовъ. Рана закрыта швами обычнымъ способомъ. Во влагалище вложенъ тампонъ изъ іодоформенной марли.	ты — зарощеніе per primam. На 32-й день послѣ первой операціи (12/III) сдѣлана подъ хлороформеннымъ наркозомъ Colpoperineorrhaphia по Fritsch'y. На 6-й день послѣ второй операціи (17/III) сняты швы съ промежности, на 8-й (19/III) сняты съ задней стѣнки влагалища — вездѣ заживленіе первымъ натяженіемъ. На 14 день выписана совершенно здоровой.		
57	66	11/III 1899 г.	Серафима Алексѣевна К—я, 45 лѣтъ, православнаго вѣроиспов., жена генерала, родилась и живетъ въ Петербургѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 12 лѣтъ; типъ ихъ установился сразу черезъ 23 дня по 5 дней, необильны, безъ болей. Замужъ вышла 19 лѣтъ. Родила срочно 6 разъ, послѣдній разъ 8 лѣтъ тому назадъ (въ 1891 году). Послѣ родовъ была здорова; не кормила. Считаетъ себя больной лѣтъ шесть; появились боли внизу живота больше справа и присутствіе опухоли. На 22-мъ году послѣ вторыхъ родовъ у больной былъ опредѣленъ увеличен-	Больная высокаго роста, хорошаго сложенія. Подкожный жировой слой развитъ достаточно; кожа и слизистыя оболочки нормальной окраски. Языкъ чистъ; аппетитъ хорошъ; отправленія кишечника и мочи—наклонность къ запорамъ. Со стороны легкихъ замѣтныхъ уклоненій нѣтъ. Тоны сердца чисты, но глухи; поперечникъ сердца немного увеличенъ, толчекъ не прощупывается. Отековъ нѣтъ. Моча ненормальныхъ примѣсей не содержитъ.	Cystis ovarii dextri—dermoidalis	16/III. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ призведена colpocoeliotomia и удалена дермоидная киста праваго яичника. Мѣшокъ кисты по опорожненіи легко выведенъ наружу. Ножка кисты перевязана въ два пучка и наложена одна общая лигатура. Лѣвый яичникъ найденъ здоровымъ—оставленъ. Разрѣзъ свода закрытъ наглухо узловатыми швами. Во влагалище вложенъ тампонъ изъ іодоформенной марли.	Въ послѣоперацiон. теченіи одно повышеніе температуры на 6-й день до 38°; наканунѣ 37,5; остальное время температура въ предѣлахъ нормы (высшая 37,2). На 4-я сутки самостоятельн. стулъ. На 9-ыя сняты швы со свода—въ мѣстахъ двухъ швовъ поверхностное расхожденіе, на остальномъ протяженіи заживленіе per primam. На 13-й	1/V На 17-й день послѣ операціи.	

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				ный правый яичникъ. По временамъ бывали боли съ этой стороны, но вообще чувствовала себя хорошо. Рожала еще 4 раза. Лѣтъ шесть боли стали появляться чаще, а съ осени 1898 года сдѣлались постоянными и больная замѣтила увеличеніе живота.	Брюшная стѣнка вяла; правая почка немного подвижна. Въ полости живота ничего ненормальнаго при ощупываніи не опредѣляется. Матка вообще немного увеличена, плотна, въ anteflexi'и; подвижность матки ограничена, шейка матки утолщена, плотна; на ней много Ovula Nabothii. Крестцово-маточныя связки утолщены, напряжены. Въ правомъ сводѣ опредѣляется эластическая опухоль величиной въ большой кулакъ. Опухоль подвижна, безболѣзнена, въ связи съ маткой (признакъ Hegar'a), легко смѣщается въ задній сводъ. Яичниковъ прощупать не удалось.			день мѣсто расхожденія заживаетъ. На 15-й больная сидѣла, на 16-й ходила, а на 17-й покинула клинику совершенно здоровой. При изслѣдованіи въ мѣстѣ ножки кисты никакой реакціи нѣтъ.		
ИМП. Клин. Пов. Инст.	66 67	21/ш 1899 г.	Марія Степановна Л—ъ, 30 лѣтъ, родилась въ Англіи, живетъ въ Петербургѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была малокровна, перенесла корь. Первыя крови получила 13 лѣтъ. Затѣмъ 1/2 года крови отсутствовали. Типъ ихъ: черезъ 21 день по 2—3 дня, необильно, съ болями. 26 лѣтъ вышла замужъ. Крови послѣ замужества не измѣнились. Беременной не была. Считаетъ себя больной съ осени 1898 года. Жалобы сводятся на боли внизу живота, общую слабость и нервность. Послѣднія крови были 9/ш 1899 г.	Больная средняго роста, средняго тѣлосложенія и питанія, малокровна. Легкія и сердце болѣзненныхъ измѣненій не представляютъ. Въ мочѣ ненормальныхъ составныхъ частей не обнаружено. Genitalia. Матка нормальной величины и формы въ retropositi'и; справа и спереди отъ нея прощупывается образованіе сферической формы, эластической консистенціи величиной въ кулакъ. Тѣло это связано съ правымъ рогомъ матки, легко смѣщается въ задній сводъ, Лѣвый яичникъ мало подвиженъ, фиксированъ у стѣнки таза.	Cystis ovarii dextri dermoidalis perioophoritis sin.	26/ш. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведенъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрыто Дугласово пространство. Края разрѣза фиксированы провизорными швами. Въ разрѣзъ вставлена киста, захвачена щипцами Nelaton'a и пунктирована ножемъ. По опорожненіи отъ своего содержимаго жировой эмульсіи и волосъ, киста выведена наружу; ножка ея перевязана двойной лигатурой и en masse, киста изсѣчена Лѣвый яичникъ замураванъ въ сращеніяхъ. Онъ освобожденъ отъ периметритическихъ тяжей и, въ виду его хорошаго состоянія, оставленъ. Провизорныя лигатуры сняты и сводъ зашитъ наглухо. Во влагалище введена іодоформенная марля.	Послѣ операціонное теченіе прошло при нормальной температурѣ. Высшая была на второй день 37,4, остальное время ниже 37,2. На 10-я сутки сняты швы со свода; заживленіе на всемъ протяженіи — первымъ натяженіемъ. На 15-я сутки больная сидѣла, на 16-я ходила и на 20-я покинула клинику совершенно здоровой.	13/IV На 20-й день послѣ операціи.	

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
ИМП. Клин. Пов. Инст. 106	68	1/v 1899 г.	Марія Васильевна К . . . а, 24 лѣтъ, православнаго вѣроиспов., родилась и живетъ въ Петербургѣ. Замужняя.	Первыя крови получила 14 лѣтъ, типъ установился сразу черезъ 27 дней по 3—4 дня, безъ боли, небольно. 22 лѣтъ вышла замужъ. Рожала 1 разъ срочно черезъ годъ послѣ замужества (въ апрѣлѣ 1898 года). Роды и послѣродовой періодъ прошли гладко. Кормила сама. Со времени родовъ узнала о присутствіи опухоли въ животѣ, что и заставило больную искать оперативной помощи. Вообще чувствуетъ себя здоровой.	Больная средняго роста, хорошаго тѣлосложенія. Подкожный жировой слой развитъ достаточно. Слизистыя оболочки и кожа нормальной окраски. Желудочно-кишечный трактъ въ порядкѣ. Въ сердцѣ и легкихъ уклоненій отъ нормы нѣтъ. Моча ненормальныхъ примѣсей не содержитъ. Genitalia. Матка нормальной величины и формы, въ нормальной anteflexi'и. Въ правомъ сводѣ и сзади матки опредѣляется эластическая опухоль величиной въ кулакъ; опухоль связана съ правымъ рогомъ матки, подвижна, лежитъ то въ переднемъ, то въ заднемъ сводѣ. Лѣвый яичникъ подвиженъ, не увеличенъ, безболѣзненъ.	Cystis ovarii dextri dermoidalis.	4/v. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведенъ разрѣзъ задняго свода и вскрыто Дугласово пространство; края разрѣза обколоты провизорными матрацными швами. Опухоль вставлена въ разрѣзъ, фиксирована пулевыми щипцами и пунктирована ножемъ. По опорожненіи отъ жировой эмульсіи и волосъ, мѣшокъ кисты выведенъ наружу, ножка кисты перевязана въ два отдѣла и на нее наложена лигатура en masse. Послѣ этого киста изсѣчена. При осмотрѣ лѣваго яичника въ немъ найдена кисточка истиннаго желтаго тѣла; она вскрыта и выжжена Пакеленомъ. Сводъ послѣ снятія провизорныхъ лигатуръ зашитъ швами на глухо. Во влагалище введенъ тампонъ изъ іодоформенной марли.	При изслѣдованіи выпотовъ не было, лѣвый яичникъ подвиженъ и безболѣзненъ Послѣоперацiонное теченіе — безлихорадочное. Высшая температура 37,0°, высшій пульсъ 72 удара въ минуту. Болей не было. Мочилась сама. Первый стулъ на 7-я сутки послѣ клизмы. На 9-я сутки сняты швы со свода; заживленіе на всемъ протяженіи per primam intentionem. На 13-ый день больная сидѣла, на 15-й ходила, а на 18-й покинула клинику совершенно здоровой.	21/v На 18-й день р. ор.	
ИМП. Клин. Пов. Инст. 157	69	28/x 1899 г.	Александра Михаилов. Ю—а, 34 лѣтъ, православ. вѣроисп., вдова коллежскаго ассесора, родилась и живетъ въ Петербургѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 14 лѣтъ; типъ ихъ установился сразу черезъ 22—23 дня по 4—5 дней, достаточно сильно, безъ боли. Замужъ вышла 21 года. Послѣ замужества крови стали приходить съ болью, приходили въ	Больная средняго роста и сложенія; подкожный жировой слой развитъ плохо. Кожа и слизистыя оболочки малокровны. Языкъ суховатъ, слегка обложенъ. Аппетитъ плохъ; отправленія кишечника вялы: запоры. Со стороны сердца и легкихъ за-	Cystoma ovarii utrinsque glandul prolif. Sarpinglitis sin., pelveoperitonitis adhaesiva.	2/xi. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено удаленіе матки и кистъ съ обѣихъ сторонъ черезъ влагалище. Изслѣдованіе установило, что задняя поверхность матки вся въ сращеніяхъ; кисты спаяны съ маткой и другими частями таза на столько, что удалить одни только новообразованія не представля-	На вторыя сутки послѣ операціи температура поднялась до 37,8°, на третьи до 38,6° и отъ 4-го дня до 15-го держалась между 37,5° и 38°. Съ 15-го же дня температура нор-	7/xn На 36-й день р. ор.	Удаленіе матки произведено въ виду слѣдующихъ соображеній: 1) для того, чтобы создать себѣ лучшій доступъ къ пораженнымъ придаткамъ, 2) для того, чтобы, идя

НБ КМА

№№ по пріемному журналу. №№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
			прежніе сроки и бывали по 5 дней. Рожала 1 разъ, 7 лѣтъ т. н. (въ 1892 году). Роды прошли гладко; послѣ родовъ не хворала. Не кормила. 5 лѣтъ вдовѣетъ. Хвораетъ послѣдніе 3 года. Жалобы сводятся на боли внизу живота, въ поясницѣ, крови проходящія раньше прежняго, черезъ 17, 18 дней, слабость и различныя нервныя явленія. Лечилась ваннами на Кавказѣ, но безъ особеннаго успѣха и больной былъ данъ совѣтъ подвергнуться операціи.	мѣтныхъ уклоненій нѣтъ, Моча ненормальныхъ примѣсей не содержитъ; отековъ нѣтъ. Животъ мягкій, не вздутый, слегка болѣзненный. Правая почка немного смѣщена. При двуручномъ изслѣдованіи найдено слѣдующее: Матка нормальной величины; шейка длиннѣе обыкновеннаго, лежитъ по проводной оси влагалища; вся матка смѣщена немного къ передней стѣнкѣ таза. Въ правомъ сводѣ и сзади матки опредѣляется эластическая опухоль величиной въ кулакъ; напряженіе въ опухоли малое; она тѣсно спаяна съ правымъ рогомъ матки, болѣзненна, контуры ея опредѣляются не ясно. Опухоль почти неподвижна. Въ лѣвомъ сводѣ и сзади матки опредѣляется другая опухоль меньшей величины, также эластическая. Опухоль имѣетъ слегка вытянутую, въ поперечномъ размѣрѣ таза, форму; контуры опухоли опредѣляются неясно; опухоль неподвижна.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацион. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	лось возможнымъ. На столько измѣненная матка могла бы дать новые поводы къ обостренію процесса. При удаленіи матки дѣйствительно оказалось, что она сплошь срощена своею заднею поверхностью съ кистами яичниковъ; цѣлость кисть при отдѣленіи срощеній была нарушена и темная, шоколадная жидкость излилась частью въ область операціи, частью наружу. Двухсторонія кисты яичниковъ оказались еще тѣсно сросшимися съ петлею толстой кишки. Срощенія были отдѣлены тупымъ путемъ и одинъ изъ тяжей перевязанъ лигатурой, которая низведена во влагалище. Перевязавъ ligamenta infundibulo pelvica, всѣ придатки были изсѣчены. Лигатура лѣвой связки коротко обрѣзана, правой низведена во влагалище. Остановивъ тщательнымъ образомъ кровотеченіе, отверстіе въ брюшную полость и влагалище затампонировано іодоформенной марлей.	мальна. Пульсъ на вторыя сутки (3/XI) ускоренъ до 120 ударовъ въ минуту. Животъ не вздутъ, мягокъ. Тампоны перемѣнены въ виду очень обильныхъ серозно-кровянистыхъ выдѣленій. На третій день пульсъ улучшился — 94 удара въ минуту. Тампоны перемѣнены. На четвертый (5/XI) день языкъ суховатъ. Pulsus 90 ударовъ въ минуту. На 7 сутки газы отошли. На 8-ыя былъ стулъ послѣ клизмы. На 9-ыя (10/XI) сняты лигатуры со сводовъ и связокъ. Затѣмъ смѣна тампоновъ производилась черезъ день. На 20-й день на культѣ еще есть гангренозныя хлопья. На 24-й рана очистилась и хорошо грануліруетъ. На 26-й день инфильтратъ въ сводѣ въ предѣлахъ реактивнаго. На 33-й день инфильтрата нѣтъ. Рана въ серебрянный пятачекъ величиной. На 36-ой день здорова.		другимъ путемъ чревосѣчен., безспорно болѣе опаснымъ для жизни больной, не оставить у больной матки, покрытой ложными срощеніями, которыя впослѣдствіи послужили бы источникомъ болевыхъ ощущеній.

№ по пріемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
158	70	28/x	Марія Васильевна Б—а, 30 л., портниха, родил. въ Петербургск. губ., живетъ въ Ладогѣ. Замужняя.	Первыя крови получила 13 лѣтъ, типъ ихъ установился сразу черезъ 3 недѣли по 7 дней, обильно съ болью. Замужъ вышла 17 лѣтъ. Беременной не была. Хвораетъ лѣтъ шесть; жалобы сводятся на опухоль въ животѣ, неправильныя крови, бѣли и учащенный позывъ къ мочѣ. Симптомы развились постепенно; около 6-ти лѣтъ замѣчаетъ присутствіе опухоли въ животѣ. Почти одновременно съ этимъ измѣнились и крови; стали приходить раньше срока; количество теряемой, во время менструаціи. крови увеличилось. За послѣднее время опухоль замѣтно увеличилась. По временамъ обострения болей заставляли больную проводить по недѣлѣ въ постели съ повышенной температурой.	Больная средняго роста, правильнаго сложенія, питанія неважнаго. Слизистыя оболочки и кожа блѣдны, малокровны. Въ сердцѣ и легкихъ патологическихъ измѣненій нѣтъ. Моча ненормальныхъ составныхъ частей не содержитъ. Кишечникъ работаетъ вяло—запоры. Матка нѣсколько увеличена, плотна въ рѣзкой anteflexi'и. Подвижность ея рѣзко ограничена. Справа отъ матки прощупывается образованіе мѣшетчатое, круглой формы величиной въ апельсинъ. Само образованіе безболѣзненно, но попытка къ смѣщенію вызываетъ боль; оно со всѣхъ сторонъ въ сращеніяхъ. Въ лѣвомъ сводѣ и сзади матки прощупывается второе эластичное образованіе раза въ 2 по величинѣ больше праваго; эта опухоль тѣсно спаяна съ маткой, почти совсѣмъ неподвижна, на кости таза не переходитъ. Полость матки по зонду увеличена—8 сант. Поверхность матки не вполнѣ гладкая. Выдѣленія въ умѣренномъ количествѣ, но съ признаками катарра.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
Cystoma ovarii utriusque glanduläre proliferum, hydrosalpynx sin. Fibromyoma uteri.	12/xi. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено удаленіе опухолей и матки черезъ влагалище. Удаленіе матки было произведено 1) изъ за массы сращеній, не дававшихъ доступа къ опухолямъ, 2) для удаленія причины обострений периметрита, 3) въ виду ея фибромiоматознаго перерожденія, 4) для созданія хорошаго дренажа, если въ опухоляхъ найдется гной. Отслойка пузыря удалась легко; вскрытіе задняго свода представляло большія затрудненія вслѣдствіе большихъ сплошныхъ сращеній; при этомъ непреднамѣренно была ранена киста, и изъ нея вытекло коллоидное содержимое соломенно-желтаго цвѣта. Правая широкая связка обкалывалась безъ особаго труда, лѣвая же съ большими затрудненіями, вслѣдствіе плотныхъ сращеній, измѣнившихъ отношенія широкой связки къ окружающимъ органамъ. Тѣмъ не менѣе скоро удалось обнаружить лѣвый рогъ матки, который, послѣ наложенія лигатуры на трубу, былъ отсѣченъ отъ послѣдней. Затѣмъ, не отсѣкая матки справа, было приступлено къ вылущенію правой кисты. Плотныя сращенія были отдѣлены; въ области lig. infund.-pelv. она была сращена съ петлею тонкой кишки настолько плотно, что часть ткани стѣнки кисты оставлена, въ виду опасности пораненія кишки. Попытки вылущить лѣвую кисту не увѣнчались успѣхомъ въ виду плотныхъ сращеній. Она отдѣлена насколько возможно резецирована. Труба лѣвая	Температ. дала 6-ти кратное повышеніе. На 6, 7 и 8-й дни послѣоперацiи (при чемъ высшая была 39) и на 13, 14 и 15-й день (до 38,7). Остальное время температура въ предѣлахъ нормы. Пульсъ все время хорошій во время повышенной температуры высшій 88 — 90 ударовъ въ минуту. Первые 3 дня жаловалась на боли внизу живота справа. Тампоны были перемѣнены на 5-я, 7-я и 9-я сутки. До 5-го дня мочилась черезъ катетеръ. Первый стулъ на 8-ыя сутки. На 14-я сутки (22/xi) сняты лигатуры. На 13-я сутки при изслѣдов. справа найденъ небольшой выпотъ. Перевязки дѣлались черезъ день. На 21-й день рана очистилась и можно было отмѣтить уменьшеніе выпота. На 25-й день больная ходила. На 38-й день больная покинула клинику здоровой. При изслѣдованіи выпота	19/xii На 38-й день послѣ операціи.	Удалена фибромiоматозная матка изъ-за ея перерожденія, и для созданія доступа къ опухолямъ придатковъ.

№ по пріемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
ИМП. Клин. Пов. Инст.					
1807	71	23/XI 1899 г.	Елена Степановна Щ--а, 46 лѣтъ, дворянка, родилась въ Тифлисѣ, живетъ въ Петербургѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова; первыя крови получила 14 лѣтъ; типъ установился сразу черезъ 25 дней по 3—4 дня не сильно и безъ боли. Вышла замужъ 22 лѣтъ. Рожала одинъ разъ срочно, благополучно 20 лѣтъ тому назадъ. Роды и послѣродовой періодъ нормальны; сама не кормила. Страдаетъ около года; жалобы сводятся на присутствіе опухоли въ животѣ. Опухоль была открыта случайно при изслѣдованіи съ годъ тому назадъ, когда больная перенесла воспаленіе легкихъ. Въ послѣднее время, по мнѣнію больной, опухоль увеличилась.	Больная средняго роста, хорошаго сложенія и питанія. Въ сердцѣ и легкихъ болѣзненныхъ измѣненій нѣтъ. Моча ненормальныхъ примѣсей не содержитъ. Въ полости живота надъ лономъ прощупывается образованіе эластической консистенціи, величиной въ голову новорожденнаго ребенка. Подвижность опухоли ограничена. Придвуручномъ изслѣдованіи матка въ retropositi'и, нормальной величины. Нижній сегментъ опухоли прощупывается черезъ передній сводъ, болѣе слѣва; смѣстить ее въ задній не удается. Придатки не прощупаны.
ИМП. Клин. Ин. Вел. Кн. Ел. Павл.					
1975 2223	72	13/I 1900 г.	Ольга Васильевна Я—а, 48 л., крестьянка, православнаго вѣроисповѣданія, родилась въ Костромской губ., живетъ въ Петербургѣ. Замужняя.	Первыя крови получила 18 лѣтъ; типъ ихъ установился сразу черезъ 4 недѣли по 3 — 5 дней съ болями. Вышла замужъ 19 лѣтъ. Беременной не была. Крови всегда ходили правильно до декабря 1899 года, когда онѣ отсутствовали; затѣмъ пришли 11/I и были обычнаго типа. Жалобы больной сводятся на присутствіе въ животѣ	Больная средняго роста и тѣлосложенія. Со стороны органовъ дыханія, кровообращенія и мочеотдѣленія нѣтъ замѣтныхъ уклоненій отъ нормы. Organa genitalia. Матка больше и плотнѣе нормы; сзади и сверху отъ нея прощупывается образованіе, величиною въ 2 кулака, малоподвижное, эластической консистенціи. Къ задней стѣнкѣ это-

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
Cystoma ovarii sinistri.	вскрыта, также резецирована. Полости эти выполнены іодоформенной марлей. Въ маткѣ найдено 2 фиброзныхъ межуточныхъ узла. 26/XI. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведенъ разрѣзъ передняго свода, пузырь отсепарованъ, и excavatio vesico-uterina вскрыта. Въ разрѣзѣ была видна стѣнка кисты, она фиксирована пулевыми щипцами и пунктирована ножемъ. По опорожненіи отъ своего содержимаго,—свѣтлой, прозрачной, серозной жидкости,—киста выведена во влагалище; небольшія перитонитическія сращенія нарушены тупымъ путемъ, ножка кисты перевязана въ два отдѣла и одной общей лигатурой и опухоль удалена. Правый яичникъ здоровъ и оставленъ. Сводъ закрытъ наглухо глубокими и поверхностными швами. Во влагалище введенъ іодоформенный марлевый тампонъ.	нѣтъ, рана влагалища загранулировала. Въ послѣоперацiонномъ періодѣ 2-хкратное (на 6-й и 7-й день послѣ операціи) повышеніе температуры до 38,2; остальное время температура въ предѣлахъ нормы. На 7-я сутки сняты швы, сводъ зажилъ. На 14-я сутки сидѣла, на 15-я ходила, а на 18-я покинула клинику здоровой.	13/XII Изъ 18-й день р. opet.	Colpotomia anterior.
Cystomata prolif. glandul. ovarii utriusque et Fibromyoma uteri.	24/I. Подъхлороформеннымъ наркозомъ произведено удаленіе матки и обоихъ кистовидно перерожденныхъ яичниковъ. Матка удалена: 1) въ виду ея фиброміоматознаго перерожденія и 2) для созданія доступа къ кистамъ придатковъ при узкомъ влагалищѣ. Удаленіе матки произведено типическимъ способомъ съ лигатурами. Вмѣстѣ съ маткой удалена и лѣвосторонняя киста. Затѣмъ правосторонняя большая опухоль пунк-	Повышенія температуры были на 3-й, 4-й и 8-й дни до 37,8°; остальные дни—въ предѣлахъ нормы, хотя 3 раза было 37,5°. На 3-й день наружный тампонъ перемѣненъ (26/I). На 8-й перемѣнены всѣ тампоны и сняты швы со сводовъ; на 10-й (2/II) сня-	10/II На 18-й день послѣ операціи.	Castr. utérine.

№ по пріемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
				опухоли, которую врачъ впервые констатировалъ слишкомъ годъ назадъ. Болей вообще нѣтъ, только menstrua болѣзненны.	го образованія прилежитъ другое, овально-круглое, мягко эластическое, величиной въ крупное гусиное яйцо. Кромѣ того отъ обоихъ роговъ матки отходятъ образованія: — справа величиною въ сливу,— слѣва величиной въ грецкій орѣхъ; эти два послѣднія образованія имѣютъ плотность фиброидовъ.
1978 2227 Имп. Клин. Инст. Вел. Кн. Ел. Пав.	73	20/I 1900 г.	Параскева Мартынова Г—а, 46 л., крестьянка, прав. вѣроисповѣданія, родилась въ Ярославской губ., живетъ въ С.-Петербургѣ. Замужняя.	Первыя крови получила 17 лѣтъ; типъ ихъ установился сразу черезъ 4 недѣли по 5 дней—не обильны, безъ болей. 22 лѣтъ вышла замужъ. Рожала срочно и благополучно 12 разъ. Послѣдній разъ 2 года тому назадъ. Кормила всѣхъ дѣтей сама; послѣ родовъ не хворала. Впервые замѣтила опухоль 7 лѣтъ тому назадъ. Послѣднее время бываютъ боли въ животѣ и въ крестцѣ.	Больная хорошаго сложенія, удовлетворительнаго питанія. Со стороны сердца и легкихъ уклоненій отъ нормы нѣтъ. Въ мочѣ ненормальныхъ примѣсей не найдено. Organa genitalia. Матка не представляетъ рѣзкихъ уклоненій отъ нормы. Къ ней прилежитъ круглая, эластическая опухоль, величиной въ два кулака. Опухоль подвижна; передвиженіе опухоли передается маткѣ; смѣщеніе матки помощью пуповыхъ щипцовъ передается опухоли. Придатковъ прощупать не удается.
2028 2278 Имп. Кл. Ин. Вел. Кн. Ел. Пав.	74	13/III 1900 г.	Анна Андреевна О—а, 40 лѣтъ, лютеранскаго вѣроиспов., родилась въ Финляндіи, живетъ въ С.-Петербургск. уѣздѣ. Замужняя.	Первыя крови получила 14 лѣтъ. Типъ ихъ установился сразу черезъ 4 недѣли по 3 дня не въ обильномъ количествѣ, безъ болей. Замужъ вышла на 20-мъ году. Рожала срочно	Больная средняго роста, хорошаго сложенія и питанія. Со стороны органовъ кровообращенія, дыханія и мочеотдѣленія заболѣваній нѣтъ. Organa genitalia. Въ связи съ

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацион. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	тирована и мѣшокъ кисты выведенъ наружу; ножка перевязана и опухоль изсѣчена. Отверстіе въ сводѣ и влагалище затампонированы іодоформенной марлей.	ты швы съ культей широкихъ связокъ. На 15-й день больная сидѣла; на 16-й ходила; на 18-й покинула клинику здоровой.		
Cystis ovarii sinistri.	22/I. Подъхлороформеннымъ наркозомъ произведенъ поперечный разрѣзъ передняго свода и послѣ отсепарованія пузыря вскрыта plica vesico-uterina. Киста вставлена въ разрѣзъ, фиксирована пулевыми щипцами и пунктирована. По опорожненіи отъ своего серознаго содержимаго, спавшаяся киста извлечена наружу, ножка ея перевязана и опухоль удалена. Правые придатки здоровы, оставлены. Сводъ зашитъ наглухо. Во влагалище введена іодоформенная марля.	Температура въ предѣлахъ нормы (высшая 37,4° и pulsus 78 ударовъ въ минуту въ день операціи). Мочилась сама; первый стулъ на 6-я сутки послѣ клизмы. На 9-я сутки сняты швы—заживленіе per primam (30/I). На 16-й день больная начала ходить (6/II). При изслѣдованіи ничего ненормальнаго въ полости таза не найдено. На 22-й день выписалась (12/II) здоровой.	12/II На 22-й день р. oper.	Corp. ant.
Cystoma ovarii utriusque proliferum papillare.	20/III. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ передняго свода и послѣ отдѣленія мочевого пузыря вскрыта excavatio vesico-uterina. Опухоль низдавлена книзу и проколота; послѣ опорожненія	Первые 7 дней температура была повышена до 37,6° по вечерамъ, остальное время въ предѣлахъ нормы. Мочилась больная сама;	4/IV На 16-й день.	

НБ КНМУ

№ по пріемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацион. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				4 раза; всѣхъ дѣтей кормила сама; послѣ родовъ не хворала. Послѣдніе роды были въ 1897 году. Послѣ родовъ замѣтила впервые присутствіе опухоли въ животѣ, которая постепенно росла. Боли въ животѣ изрѣдка.	правымъ рогомъ матки имѣется эластическая, шарообразная съ гладкой поверхностью опухоль. Верхней своей границей она достигаетъ почти до праваго подреберья; опухоль достаточно подвижна. Въ связи съ лѣвымъ рогомъ матки имѣется подобное же образованіе величиной въ крымское яблоко. Нижній сегментъ большой опухоли лежитъ въ переднемъ сводѣ и въ заднiй сводъ его смѣстить не удается.		первой камеры, опорожнены послѣдовательно остальныя, при чемъ постепенно спадающійся мѣшокъ извлеченъ наружу; ножка перевязана и опухоль удалена. Послѣ удаленія правой кисты извлеченъ спавшійся мѣшокъ лѣвой опухоли (киста эта лопнула во время изслѣдованія). Ножка опухоли перевязана и мѣшокъ кисты изсѣченъ. Сводъ зашитъ наглухо. Во влагалище введена іодоформенная марля	первый стулъ былъ на 8-я сутки послѣ слабительнаго. На 8-я же сутки (27/III) снята часть швовъ со свода; остальные швы сняты на 11-й день (30/III) При изслѣдованіи въ области операціон. поля ничего ненормальнаго не найдено. На 14-й день больная сидѣла, на 15-й ходила, на 16-й покинула клинику здоровой.		
2065 2313 ИМП. Каин. Инст. Вел. Кн. Ел. Пав.	75	12/IX 1900 г.	Ольга Андреевна 3—а, 23 л., крестьянка, вѣроиспов. православнаго, родилась въ Рязанск. губ., живетъ въ С.-Петербургѣ. Незамужняя.	Первыя крови получила 16 лѣтъ, типъ ихъ установился сразу черезъ 3 недѣли по 5—6 дней. Половой жизнью начала жить съ 19 лѣтъ. Послѣ чего крови начала носить съ болями. Имѣла 1 выкидышъ на 4-мъ мѣсяцѣ 4 года тому назадъ. Послѣ выкидыша была больна около 3 недѣль съ повышенной температурой. Съ тѣхъ поръ крови стали запаздывать на нѣсколько дней и стали еще болѣе обильными; появились сгустки. 8 мѣсяцевъ тому назадъ появились боли внутри живота отъ неизвѣстной причины. Боли все усиливались, сдѣлались постоянными. Больная много лечилась, но без-	Больная высокаго роста, хорошаго тѣлосложенія и питанія. Легкія и сердце здоровы. Въ мочѣ бѣлка и сахара нѣтъ. Genitalia. Матка нѣсколько больше нормы, правильной конфигураціи. Шейка матки плотнѣе нормы. Слѣва и сзади прощупывается опухоль, связанная съ маткой, но не непосредственно; на кости таза опухоль не переходитъ; лежитъ она въ брюшной полости, подвижности почти совсѣмъ не имѣетъ. Консистенція опухоли эластическая, нижній отдѣлъ ея болѣе плотный, напоминаетъ собой яичникъ. Слѣва прощупывается увеличенный, болѣзненный, неподвижный яич-	Peritonitis lateralis, praecipue sinistra. Parametritis lig. Sacrouterini sin.	Отъ 12/IX до 27/XI больная пользована ваннами, ихтіолов. тампонами, массажемъ; все это давало субъективное улучшеніе; анатомическихъ замѣтныхъ улучшеній не было. 27/XI. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено выскабливаніе полости матки, послѣ чего полость матки смазана tinct. jodi. Затѣмъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрыть Douglasъ. Края раны обшиты матрацными швами. Вокругъ лѣвыхъ придатковъ инкапсулированный перитонитъ въ крымское яблоко величиной, съ серознымъ содержимымъ. Придатки выдѣлены изъ сращеній, при чемъ нарушена цѣлость еще нѣсколькихъ меньшихъ инкапсулированныхъ перитонитовъ. Правые придатки также выдѣлены изъ сращеній. Сводъ не зашитъ и дренированъ іодоформен-	Высшая температура 37,5°; высшій пульсъ 80 ударовъ въ минуту. Первыя сутки безпокоили боли. На второй день (28/XI) удаленъ тампонъ изъ полости таза и заложенъ только между краями раны. Затѣмъ смѣна тампоновъ производилась на 4-й, 6-й и 8-й день. При изслѣдованіи на 8-й день область лѣвыхъ придатковъ болѣзненна, но кромѣ нѣкоторой резистенціи ничего опредѣлить не удавалось. На 9-й день (5/XII)	4/I 1901 г.	

№№ по пріемному журналу. №№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительства, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
			успѣшно. Крови стали запаздывать еще больше иногда даже на цѣлый мѣсяцъ.	никъ и утолщенная (въ карандашъ) труба. Лѣвая крестцово-маточная связка утолщена, инфильтрована. Выдѣленія изъ полости матки ясно катарральныя. Изъ наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала выдавливается капля катарральнаго характера.		ной марлей; влагалище также выполнено марлевымъ тампономъ.	былъ первый стулъ послѣ слабит. и клизмы. На 14-й вокругъ лѣвыхъ придатковъ опредѣлялся выпотъ, контурировать который не удалось въ виду болѣзненности. На 17-й выпотъ опредѣлился величиной въ куриное яйцо. На 20-й (16/xii) боли стихли; больная начала ходить. На 31-й день (27/xii) пришли menstrua; были 3 дня необильны, безъ болей. На 39-й день больная выписалась изъ клиники. При изслѣдованіи: матка въ нормальной antecurvati'и, плотнѣе и больше нормы. Вокругъ яичниковъ и въ лѣвой крестцово-маточной связкѣ остатки выпотовъ. Субъективно больная себя хорошо чувствовала.		
2073 2312	76	7/x 1900 г.	Юлія Федоровна Б—а, 45 лѣтъ, вдова земскаго фельдшера, православнаго вѣроисповѣданія, родилась и живетъ въ Костромской губ.	Первыя крови получила на 18-мъ году. Типъ менструаціи установился сразу черезъ 3 недѣли по 4 дня. Замужъ вышла 27 лѣтъ. Беременной не была.	Больная средняго роста, анемична. Въ сердцѣ и легкихъ болѣзненныхъ явленій нѣтъ. Въ мочѣ ненормальныхъ продуктовъ не найдено. Въ брюшной полости	Cystis ovarii dextri interligamentaris.	16/x. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведенъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрыто Дугласово пространство; края разрѣза обколоты матрацными швами. Опухоль оказалась лежащей	На второй день послѣ операціи вечеромъ t° 37,8°; остальное время нормальна. Мочилась больная сама; первый стулъ на 7-я сут-	31/xi На 19-й день р. oper.	

ИМП. Кн. Ин. Вел. Кн. Ел. Пав.

НБ ХНМУ

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				Перенесла 2 раза воспаленіе легкихъ (12 лѣтъ и 5 лѣтъ тому назадъ). Боли въ животѣ появились за послѣдніе 2 года; съ тѣхъ же поръ появились и незначительныя бѣли. Опухоль въ животѣ констатирована впервые года $1^1/_2$ тому назадъ; за послѣдніе шесть мѣсяцевъ она значительно увеличилась. Со времени быстраго роста опухоли явился частый позывъ къ мочеотдѣленію и отекъ ногъ, появляющійся при продолжительномъ пребываніи на ногахъ.	контурируется тѣло эластической консистенціи, величиной *въ 5 мѣсячную беременную матку*. Поверхность опухоли гладкая, лежитъ она больше справа. При внутреннемъ изслѣдованіи: шейка матки смѣщена кпереди и немного влѣво, конической формы; надвлагалищный отдѣлъ шейки идетъ влѣво; дно матки также слѣва. Вся матка лежитъ въ reclinati'и. Опухоль спаяна на всемъ протяженіи съ правымъ бокомъ матки. Всякое движеніе съ опухоли передается на матку и обратно. Опухоль неподвижна, имѣетъ несомнѣнно мѣшечатый характеръ и лежитъ межсвязочно. Придатковъ прощупать отчетливо не удалось.		межсвязочно. Послѣ наложенія лигатуръ на верхній отдѣлъ широкой связки у рога матки и на ligamentum infundibulo pelvicum, опухоль вылущена изъ широкой связки. Задній листокъ широкой связки резецированъ, вслѣдствіе чего мѣшка послѣ вылущенія опухоли не образовалось. Лѣвый яичникъ здоровъ, оставленъ. Сводъ затампонированъ марлей. Содержимое кисты серозное.	ки послѣ слабительнаго и клизмы. Первая смѣна тампоновъ на 8-й день (23/x) и затѣмъ перевязка дѣлалась черезъ день. На 17-й день (1/xi) полость совершенно загранулирована и больная начала ходить и на 19-й день выписалась здоровой.		
37	77	13/п 1900 г.	Евгенія Ѳоминишна Р—я, 27 лѣтъ, дворянка, католич. вѣроисповѣданія, родилась и живетъ въ Витебской г. Замужняя.	Въ дѣтствѣ перенесла корь, сыпной тифъ и ревматизмъ. Первыя крови получила на 14-мъ году; типъ ихъ установился сразу черезъ 22—23 дня по 5—6 дней безъ болей, но обильно. Замужъ вышла 27 лѣтъ, 8 мѣсяцевъ тому назадъ. Считаетъ себя больной около 5 мѣсяцевъ. Жалобы сводятся на боли въ лѣвой сторонѣ внизу живота, въ крестцѣ, головныя боли, опухоль въ животѣ. Отмѣченныя	Больная средняго роста, хорошаго сложенія; подкожный жировой слой развитъ хорошо. Кожа и слизистыя оболочки окрашены нормально. Языкъ чистъ, аппетитъ хорошій, отправленія кишечника нормальны. Со стороны легкихъ и сердца замѣтныхъ уклоненій нѣтъ. Моча ненормальныхъ примѣсей не содержитъ. При наружномъ изслѣдованіи въ полости живота не удается ничего	Cystis ovarii dextri dermoidalis.	18/п. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ при изслѣдованіи оказалось, что опухоль легко смѣщается въ Дугласъ и относительно подвижна. Сдѣланъ разрѣзъ задняго свода и вскрыто Дугласово пространство поперечнымъ разрѣзомъ, опухоль фиксирована въ ранѣ, захвачена пулевыми щипцами и вскрыта ножемъ. Содержимое ея оказалось молочнаго цвѣта жидкостью съ большимъ количествомъ волосъ. Киста по опорожненіи выведена наружу, ножка ея перевязана въ 2	Субфебрильныя цифры были отъ 4 до 9 дня и отъ 15 до 19 дня (высшая Т. 37,7° и 37,9). Повышеніе температуры совпало съ опуханіемъ колѣнъ, (больная страдала часто ревматизмомъ); по мѣрѣ уменьшенія болей и опухоли въ колѣняхъ температура пала (получала Natrum Salicylicum).	27/ш На 39-й день послѣ операціи.	Повышеніе температуры зависѣло повидимому отъ выпотовъ въ колѣнные суставы ревматическаго характера. Долгое пребываніе въ постели зависѣло также отъ упомянутаго заболѣванія.

НБ ГМУ

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				жалобы появились у больной черезъ 3 мѣсяца послѣ замужества; съ этого времени крови стали запаздывать и приходятъ черезъ 35—38 дней. Больная обратилась къ врачу и у ней была опредѣлена опухоль.	прощупать изъ за толстыхъ брюшныхъ стѣнокъ. При двуручномъ изслѣдованіи опредѣляется: матка нормальной величины, лежитъ правильно; въ правомъ сводѣ опредѣляется эластическая, напряженная опухоль величиной въ большой кулакъ. Опухоль повидимому тѣсно связана съ правымъ ребромъ матки и почти неподвижна. Придатковъ лѣвой стороны прощупать не удается.		пучка и наложена одна общая массовая лигатура, послѣ чего опухоль изсѣчена. Опухоль принадлежала правому яичнику. Лѣвый яичникъ здоровъ—оставленъ. Сводъ зашитъ наглухо. Во влагалище введена іодоформенная марля.	Первые три дня были боли въ животѣ, на четвертый отошли газы, боли стихли. Первые дни мочилась черезъ катетеръ. На 5-й день былъ первый стулъ. На 9-й день сняты швы со свода, на всемъ протяженіи зажило per primam intentionem. На 16-й день при изслѣдованіи напряженія или выпота нигдѣ не найдено. На 25-й день новый приступъ болей въ колѣнныхъ суставахъ, но подъ вліяніемъ салициловаго натра боли быстро стихли. На 29-й день (17/ш): матка въ retropositi'и, подвижна, выпота нѣтъ. На 31-й день (19/ш) больная начала ходить, а на 39-й покинула клинику здоровой.		
ИМП. Клин. Пов. Инст.	50 78	1/ш 1900 г.	Сарра Берковна П—ъ, 35 лѣтъ, мѣщанка, іудейскаго вѣроисповѣданія, родилась въ Витебской г., живетъ въ г. Оршѣ, Могил. губ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 13 лѣтъ; типъ установился сразу: черезъ 25 дней по 5—6 дней. Половой жизнью начала жить съ 19 лѣтъ. 7 разъ рожала въ срокъ и 1 роды—8 мѣсяцевъ. Роды протекали скоро и благополучно, послѣ родовъ не хворала. Кормитъ.	Больная ниже средняго роста, питанія слабаго. Подкожный жировой слой не обиленъ. Кожа и слизистыя оболочки анемичны. Костякъ развитъ правильно. Въ сердцѣ объективныхъ измѣненій нѣтъ, хотя больная жалуется „на замираніе сердца". Легкія здоровы. Въ мо-	Cystis dermoidalis ovarii dextri.	10/ш. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведенъ разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Брюшина приторочена къ краямъ разрѣза двумя провизорными матрацными швами. Киста захвачена пулевыми щипцами и и пунктирована ножемъ. Вытекло довольно много густой жировой эмульсіи съ примѣсью старой крови. По опо-	Температура въ предѣлахъ нормы; высшая была на 3-й день послѣ операціи 37,3, остальное время около 37°. Болей почти совсѣмъ не было. На 3-й день появились menstruaи продолжались 4 дня не-	28/ш На 19-й день послѣ операціи.	

НБ ХНМУ

№№ по приёмному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
				мила всѣхъ дѣтей сама. Послѣдніе роды были 10 Февр. 1899 года. Крови не измѣнялись; носить также черезъ 25 дней по 5 дней; послѣднія крови были 15 Февраля. Жалобы: постоянныя тупыя боли въ животѣ, временами же очень сильныя, наступающія совершенно неожиданно и послѣднее время довольно часто; хвораетъ около года.	чѣ ненормальныхъ составныхъ частей не обнаружено. Брюшная стѣнка вяла, мышцы недостаточны. Въ полости живота надъ лономъ прощупывается опухоль приблизительно сферической формы, частью эластической консистенціи, частью плотной. Опухоль чрезвычайно подвижна. Матка нормальной приблизительно величины лежитъ въ retropositi'и. Справа прощупывается образованіе, напоминающее яичникъ. Опухоль, величиной въ 2½ кулака, достигается черезъ передній и черезъ задній сводъ. Опухоль несомнѣнно связана съ маткой (признакъ Hegar'a)
ИМП. Клин. Пов. Инст.	79	22/IV 1900 г.	Марія Васильевна Д — я, 30 лѣтъ, дворянка, православн. вѣроиспов., родилась и живетъ въ Харьковѣ.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 12 лѣтъ. Типъ менструацій установился сразу черезъ 21—22 дня, обильно, иногда съ болью по 3 дня. Замужъ вышла 26 лѣтъ. Рожала 1 разъ благополучно 3 года тому назадъ (въ 1897 году). 3 послѣднія беременности окончились выкидышами на 2-мъ мѣсяцѣ. Съ выкидышей хвораетъ. Появились боли въ животѣ и кровопотери. Menstrua стали приходить черезъ 2 недѣли, бывали по 6 дней, обильно, съ болями.	Больная средн. роста и сложенія, нѣсколько анемична. Сердце и легкія здоровы. Въ мочѣ ненормальныхъ составныхъ частей не найдено. Матка нормальной величины и формы, отодвинута нѣсколько влѣво. Справа и сзади отъ нея прощупывается опухоль эластической консистенціи, величиной въ голову новорожденнаго. Подвижность опухоли ограничена; она связана съ правымъ ребромъ матки. Лѣвый яичникъ прощупывается на нормальномъ мѣстѣ и измѣненій не представляетъ.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	рожненіи мѣшокъ кисты выведенъ наружу, а ножка кисты, оказавшаяся перекрученной, перевязана въ два пучка en masse и отрѣзана. Верхній отдѣлъ кисты имѣлъ сращенія съ сальникомъ, который послѣ перевязки въ три пучка отрѣзанъ. Правый яичникъ оказался здоровымъ — оставленъ. Сводъ закрыть наглухо швами Въ полости кисты найдены волосы и зубы.	обильны, безболѣзненны. Тампоны мѣнялись ежедневно. На 9-ый день сняты швы—заживленіе per primam intentionem. На 13-й день больная сидѣла. При изслѣдованіи на 14-ый день матка найдена лежащей правильно, болѣзненности нигдѣ нѣтъ. На 16-й день больная ходила и на 19-й покинула клинику совершенно здоровой.		
Cystis ovarii dextri.	24/IV. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено выскабливаніе полости матки съ послѣдовательнымъ введеніемъ tinct. jodi. Затѣмъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Douglas'. Видимая глазо ъ стѣнка кисты захвачена пулевыми щипцами и пунктирована ножемъ. По опорожненіи отъ свѣтлой, прозрачной, серозной жидкости, мѣшокъ кисты выведенъ во влагалище; ножка кисты перевязана и опухоль удалена. Лѣвый яичникъ совершенно нормаленъ, оставленъ. Сводъ зашитъ наглухо глубокими и поверхностными швами. Во влагалище вложенъ іодоформен. марлевый тампонъ.	Температура послѣоперацiоннаго періода въ предѣлахъ нормы; высшая 37,5 (на второй и третій день послѣ операціи). Мочилась сама. Первый стулъ былъ на 6-я сутки послѣ слабительнаго и клизмы. На 9-я сутки сняты швы со свода—заживленіе на всемъ протяженіи per primam. На 12-я больная сидѣла, на 13-я—ходила, на 15-я—вышла изъ клиники совершенно здоровой.	8/V На 15-й день р. ор.	

№ по пріемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацион. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
89	80	23/IV 1900 г.	Ольга Петровна Б—ъ, 23 лѣтъ, Іудейскаго вѣроисповѣданія, родилась въ Твери, живетъ въ С.-Петербургѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была малокровна. Первыя крови получила 14 лѣтъ; типъ ихъ установился сразу; черезъ 27 дней по три, четыре дня, безъ боли, не обильно. Замужъ вышла на 18-мъ году. Рожала одинъ разъ въ 1897 г. благополучно; послѣ родовъ не хворала; кормила сама. Хвораетъ второй годъ. Жалобы сводятся на кровопотери и боли въ животѣ. Мѣсячныя стали приходить черезъ 19—20 дней, бываютъ по 5—6 дней со сгустками и болями.	Больная средняго роста, нѣсколько малокровна. Въ сердцѣ и легкихъ болѣзненныхъ измѣненій не опредѣляется; въ мочѣ ненормальныхъ составныхъ частей нѣтъ. Genitalia. Матка нормальной величины и формы, лежитъ правильно. Справа и сзади отъ нея прощупывается эластической консистенціи, величиною въ куриное яйцо; это образованіе связано съ правымъ рогомъ матки, легко смѣщается въ задній сводъ, безболѣзненно. Лѣвый яичникъ прощупывается на нормальномъ мѣстѣ, не увеличенъ и безболѣзненъ.	Cystis ovarii, dextri, endometritis.	24/IV. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено выскабливаніе матки съ послѣдовательнымъ введеніемъ въ ея полость tinct. iodi. Затѣмъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Опухоль выведена во влагалище, ножка ея перевязана въ два пучка и на нее наложена одна общая лигатура, послѣ чего киста изсѣчена. Лѣвый яичникъ совершенно здоровъ—оставленъ. Лигатуры ножки коротко обрѣзаны и задній сводъ зашитъ наглухо глубокими и поверхностными швами. Во влагалище введенъ тампонъ изъ іодоформенной марли.	Температ. въ предѣлахъ нормы (Высш. t° 37,4 на пятыя сутки послѣ операціи; наивысшій пульсъ 74 удара въ минуту). Болей не было; мочилась сама; первый стулъ на 6-я сутки послѣ слабительнаго и клизмы. На 9-я сутки сняты швы со свода, заживленіе на всемъ протяженіи первымъ натяженіемъ. Изслѣдованіе на 11-й день патологическихъ продуктовъ въ тазу не обнаружило. На 13-я сутки больная сидѣла, на 14-я ходила, а на 15-я покинула клинику совершенно здоровой.	8/V	На 15-й день послѣ операціи.
111	81	7/IX 1900 г.	Нина Аполинарьевна К—а, 38 л., дворянка, правосл. вѣроисповѣданія, родилась въ Екатеринодарѣ, живетъ въ Темирханшурѣ, Дагестанской обл. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова. 12-ти лѣтъ получила первыя крови; типъ ихъ установился сразу; черезъ три недѣли по 7-и дней; крови всегда носила съ болями въ большомъ количествѣ. Замужъ вышла 31-го года; послѣ замужества крови стали еще обильнѣе по 9—10 дней, хотя бывали въ прежніе сроки. Беременной не была. Хвораетъ лѣтъ 10 бо-	Больная выше средняго роста, средняго тѣлосложенія. Подкожный жировой слой развитъ умѣренно. Кожа и видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Сердце и легкія здоровы. Въ мочѣ ненормальныхъ составныхъ частей не обнаружено. Въ полости живота надъ лономъ прощупывается образованіе эластической консистенціи величиною въ голову	Cystis ovarii utriusque, perimetritis.	11/IX. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ передняго свода ниже мѣста прикрѣпленія пузыря; этотъ послѣдній отсепарованъ тупымъ способомъ и брюшина передняго свода вскрыта. Фиксированная въ переднемъ сводѣ опухоль послѣ пункціи и отдѣленія тонкихъ брюшинныхъ сращеній выведена наружу. Ножка кисты, принадлежащей лѣвому яичнику, перевязана двойной лигатурой и массовой и опухоль удалена.	Температура повышена отъ 6-го до 18-го дня послѣ операціи. Наивысшая температура на 15 день—39°. Съ 4-го дня безпокоили боли внизу живота съ правой стороны. На 6-й день перемѣнены тампоны. На 8-й—сняты швы со свода, заживш аго на	10/X	На 32-й день послѣ операціи.	Выпотъ, разсосавшійся на 30 день послѣ операціи.

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
				лями внизу живота. Заболѣваніе началось остро въ 1890 году, когда больная перенесла перитонитъ. Въ 1899 г. было у больной второй разъ воспаленіе брюшины.	новорожденнаго ребенка. Подвижность опухоли ограничена и движенія ея вызываютъ боль. При двуручномъ изслѣдованіи матка отклонена кзади, невелика. Въ переднемъ сводѣ прощупывается нижній сегментъ опухоли болѣе слѣва. Придатки прощупать не удается.
157 Имп. Клин. Пов. Инст.	82	25/x 1900 г.	Александра Григорьевна Я. . я, 39 л. Потомств. почетная гражд., правосл. вѣроисповѣд., занимается письменной работой. Родилась въ Псковской губ., живетъ въ С.-Петербургѣ. Незамужняя.	Въ раннемъ дѣтствѣ перенесла оспу. Первыя крови пришли на 15-мъ году и бывали черезъ 21 — 22 дня по 5 дней безъ болей въ небольшомъ количествѣ. Половою жизнью стала жить съ 35 лѣтъ. Беременна не была. Хвораетъ послѣдніе 10 — 11 мѣсяцевъ; жалуется на ощущеніе пол-	Больная небольшого роста, анемична, тѣлосложенія и питанія средняго. Сердце и легкія видимыхъ измѣненій не представляютъ. Въ мочѣ ненормальныхъ составныхъ частей не найдено. Въ брюшной полости надъ лономъ опредѣляется опухоль величиною въ два кулака, уходящая въ малый

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	Изслѣдованіе правыхъ придатковъ показало, что правый яичникъ также кистовидно перерожденъ. Тогда матка вывернута черезъ передній сводъ для большаго доступа къ кистѣ праваго яичника. При отдѣленіи сращеній опухоль лопнула и изъ нея вытекла серозная прозрачная жидкость. Ножка опухоли перевязана обычнымъ путемъ и киста удалена. Затѣмъ матка водворена на мѣсто и сводъ послѣ полной остановки кровотеченія зашитъ наглухо глубокими и поверхностными швами. Во влагалище введенъ іодоформенный мардевый тампонъ.	per primam intentionem. При изслѣдованіи: правая сторона таза очень болѣзненна, хотя кромѣ нѣкоторой резистенціи ничего не найдено. На 8-ыя сутки былъ первый стулъ. На 11-й день съ правой стороны контурировался выпотъ брюшиннаго характера, величиною въ куриное яйцо. До 16-го дня выпотъ оставался in statu quo, а съ тѣхъ поръ быстро пошелъ на убыль. На 23 день (2/x) эксудатъ опредѣлялся величиной въ грецкій орѣхъ. На 26—(5/x) больная покинула постель, а на 32-й день (10/x) выписалась изъ клиники здоровой.		
Cystis ovarii dextri dermoidalis.	27/x. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведенъ разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Края разрѣза обколоты провизорными матрацными швами. Опухоль вставлена въ разрѣзъ, захвачена пулевыми щипцами и пунктирована ножемъ. По опорожненіи отъ содержимаго — жировой эмульсіи и волосъ — мѣшокъ кисты выведенъ наружу. Ножка перевя-	Температура и пульсъ въ предѣлахъ нормы (высшая — 37,3). Первые два дня мочилась черезъ катетеръ; первый стулъ былъ самостоятельно на 5-я сутки. На 9-я сутки сняты швы — сращеніе полное. Изслѣдованіе на	12/xi На 17-й день послѣ опер.	

НБ ХГМУ

№№ по пріемному журналу. №№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
			ноты внизу живота, на запаздываніе кровей и уменьшеніе ихъ въ количествѣ. Крови приходятъ черезъ 30 — 31 день и бываютъ всего 1 — 2 дня. Послѣднее время присоединился частый позывъ къ мочеиспусканію.	тазъ. При двуручномъ изслѣдованіи: матка небольшая, правильной формы, in toto отклонена влѣво. Въ лѣвой широкой связкѣ небольшое напряженіе. Лѣвые придатки прощупываются неизмѣненными. Вправо отъ матки помѣщается опухоль круглой формы, эластической консистенціи. Опухоль легко перемѣщается какъ въ передній, такъ и задній сводъ, а также свободно выводится изъ полости малаго таза кверху, причемъ ясно опредѣляется связь ея съ правымъ рогомъ матки.
2255 2503 83 Имп. Клин. Инст. В. К. Ел. П.	30/xi 1901 г.	Ирина Романовна А—а, 41 года, гражданка прав. вѣроисповѣд., родилась въ Ямбургскомъ уѣздѣ, Петерб. губ., живетъ въ С.-Петербургѣ. Замужняя.	Первыя крови получила 13 лѣтъ; типъ ихъ установился сразу черезъ 3 недѣли по 3 дня. Замужъ вышла 28 лѣтъ. Рожала срочно одинъ разъ, 13 лѣтъ тому назадъ и имѣла 1 выкидышъ, 8 лѣтъ тому назадъ. Послѣ родовъ сильно хворала, перенесла, по ея словамъ, эндометритъ и параметритъ. Пролежала около 2-хъ мѣсяцевъ въ постели при высокой температурѣ. Послѣ выкидыша долго страдала обильными кровопотерями. Жалобы больной сводятся на боли и опухоль въ животѣ. О существованіи опухоли знаетъ лѣтъ 13 уже;	Больная удовлетворительнаго питанія, нѣсколько анемична. Въ мочѣ слѣды бѣлка, уратъ; цилиндровъ нѣтъ. Въ легкихъ непормальныхъ явленій нѣтъ, Границы сердца нормальны; тоны чисты. При изслѣдованіи черезъ брюшные покровы въ маломъ тазу слѣва прощупывается образованіе величиной въ 1½ кулака. При внутреннемъ изслѣдованіи: матка больше нормы; консистенція ея измѣненій не представляетъ. Подвижность матки ограничена слѣва направо рубцевымъ лѣвымъ параметритомъ. Слѣва и сзади отъ мат-

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	зана двойной лигатурой и одной en masse, послѣ чего опухоль удалена. Сводъ послѣ снятія провизорныхъ лигатуръ зашитъ наглухо глубокими и поверхностными швами. Во влагалище введенъ тампонъ изъ іодоформенной марли.	12-й день показало полное отсутствіе какой бы то ни было реакціи въ области операціоннаго поля. На 14-й день больная сидѣла, на 15-й ходила, а на 17-й покинула клинику совершенно здоровою.		
Cystis parovarii sinistri. Salpingitis dextra.	1/xii. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено вскрытіе задняго свода; края разрѣза обколоты швами. Опухоль, низдавленная къ разрѣзу, однако видна не была; тогда вскрыта задняя пластина широкой связки и опухоль легко вылущена. Ножка изъ остатковъ широкой связки перевязана двойной лигатурой, при чемъ въ культю попала ткань лѣваго яичника. Правый яичникъ нормаленъ. Около него труба, наполненная темно-красноватой серозной жидкостью. Труба разрѣзана и прижжена Пакеленомъ. Остатокъ широкой связки слѣва, не попавшій въ ножку, зашитъ пластическими швами. Задній сводъ зашитъ наглухо. Влагалище затампонировано іодоформенной марлей.	Температ. была въ предѣлахъ нормы, кромѣ 16-го и 17-го дней, когда она повысилась до 37,8° и 38°. Первые дни мочилась черезъ катетеръ. На 7-ой день былъ первый стулъ. На 9-й день сняты швы съ задняго свода; заживленіе per primam. На 10-я сутки обнаруженъ циститъ, который прошелъ черезъ 12 дней отъ ежедневныхъ промываній пузыря борнымъ растворомъ. На	21/i 1902 г. На 52-й день р. опер.	Выписалась съ остатками выпота. 20/v была на амбулаторн. пріемѣ; выпотъ совершенно изчезъ. Больная чувствовала себя совершенно здоровой.

№ по приемному журналу. № по порядку.	Время поступления.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
			тогда была опредѣлена врачами опухоль величиною въ апельсинъ. Боли существуютъ съ первыхъ родовъ. За послѣднее время боли настолько усилились, что лишили больную возможности работать; къ этому присоединились затрудненіе и боли при мочеиспусканіи. Послѣднія крови были 6 недѣль тому назадъ, однако беременной больная себя не считаетъ.	ки прощупывается подвижная, эластическая опухоль, величиной въ $1^1/_2$ кулака, легко смѣщающаяся въ задній сводъ. Съ правой стороны прощупывается образованіе величиной въ куриное яйцо, также эластическое.
2271 2519 Имп. Клин. Инст. Вел. Кн. Ек. Пав.	84 6/XII 1901 г.	Ольга Васильевна Ж—а, 30 л., православ. вѣроисповѣданія, родилась въ Ярославской губер., живетъ въ С.-Петербургѣ.	Первыя крови получила 14 лѣтъ. Въ дѣвицахъ носила крови всегда неправильно: черезъ $1^1/_2$—2 мѣсяца по 7 дн. съ сильными болями до кровей. Замужъ вышла 22 лѣтъ. Послѣ замужества крови стали приходить черезъ 3 недѣли бывали по 7 дней, всегда обильны, сгустками, иногда съ болями. Рожала 3 раза срочно. Послѣдніе роды 2 г. 1 м. тому назадъ. Послѣ родовъ продолжительныя кровоотдѣленія; лихорадочныхъ заболѣваній не было. Послѣдніе два мѣсяца страдаетъ болями въ поясницѣ и внизу живота. Раньше бывали боли только во время кровей. Бѣлями страдаетъ съ замужества. Послѣднее время мочеиспусканіе стало болѣзненнымъ.	Больная средняго роста, тѣлосложенія правильнаго, худа и блѣдна. Сердце и легкія здоровы. Моча щелочной реакціи; удѣльный вѣсъ мочи 1011; въ осадкѣ лейкоциты и хвостатыя клѣтки. Organa genitalia. Наружныя половыя части, какъ у рожавшей; нѣкоторая недостаточность тазового дна. Шейка матки съ небольшимъ выворотомъ. Матка нѣсколько увеличена, нормальной конфигураціи, въ консистенціи своей измѣненій не представляетъ. Правый яичникъ прощупывается у стѣнки таза, малоподвижный, нормальной величины и консистенціи. Лѣвый яичникъ также мало измѣненъ. Въ заднемъ сводѣ прощупывается опухоль эластическая величиной въ куриное

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
		15-й день обнаруженъ выпотъ слѣва въ области бывшей кисты. Къ 26-ому дню (26/XII) выпотъ значит. уменьшился и больная начала ходить. На 52-й день больная выписалась, но остатки выпота опредѣлялись величиной въ голубиное яйце вокругъ культи.		
Cystis parovarii dextri, Salpingitis dextra.	19/I. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣлано выскабливаніе полости матки. Затѣмъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Края разрѣза обколоты швами. Лѣвый яичникъ освобожденъ изъ сросшеній тупымъ путемъ—пальцами; нѣсколько инкапсулированныхъ маленькихъ перитонитовъ при этомъ вскрыты. Два сидящихъ на ножкѣ у абдоминальнаго конца трубы инкапсулированныхъ перитонита, имѣющихъ видъ гидатидъ, послѣ перевязки ихъ ножки одной лигатурой, удалены. Яичникъ лѣвый и труба, какъ здоровые оставлены. Затѣмъ двумя введенными пальцами въ брюшную полость выдѣлены изъ сросшеній правые придатки и выведены наружу. Яичникъ здоровъ. Абдоминальный конецъ трубы представляетъ образованіе въ голубиное яйцо. По наложеніи лигатуры эта часть трубы отрѣзана Пакеленомъ. Вб. изи	На второй день вечеромъ температура поднялась до 37,8°; остальное время въ предѣлахъ нормы (высшая 37,1°). Болей послѣ операціи почти не было. Мочилась все время сама. Первый стулъ на 7-й день послѣ клизмы. На 9-ый день (28/I) сняты всѣ швы; на всемъ протяженіи prima intentio. При изслѣдованіи на 12-й день (31/I) прощупаны оба яичника совершенно свободные. На 15-ый день (3/II) больная сидѣла, на 16-й ходила. На 22-й день (10/II) вышла изъ клиники здоровой.	10/II	При изслѣдованіи на амбулаторіи 1902 года 28/XI здорова. На 22-й день послѣ операціи.

№№ по пріемному журналу. №№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
				яйцо, связанная съ правымъ рогомъ матки тяжемъ, напоминающимъ трубу. Опухоль подвижна, легко смѣщается въ задній сводъ. Отъ 6/хп до 15/I лечилась отъ піэлита urotropin'омъ.
4 Имп. Клин. Пов. Инст.	85 11/I 1901 г.	Афанасія Кондратьевна Б—а. 27 лѣтъ, православнаго вѣроисповѣданія, родилась въ Ярославской губ., живетъ въ С.-Петербургѣ.	Въ дѣтствѣ перенесла тифъ и страдала золотухой. Первыя крови пришли 14-ти лѣтъ. Типъ ихъ установился сразу черезъ три недѣли по 8-ми дней. Обильно, но безъ болей. Замужъ вышла 17-ти лѣтъ. Послѣ замужества крови стали приходить черезъ 3½—4 недѣли по 6-ти дней съ рѣзкими болями. Считаетъ себя больной лѣтъ 5. Жалуется на боли внизу живота, въ поясницѣ, запоры, безплодіе. Заболѣваніе началось кровотеченіемъ въ Мартѣ 1896 г. Послѣ обычно протекшихъ кровей черезъ недѣлю вновь появилось кровоотдѣленіе, которое продолжалось цѣлыхъ двѣ недѣли и смѣнилось бѣлями. Съ тѣхъ поръ появились боли внизу живота, крови начали уменьшаться въ ихъ количествѣ.	Больная средняго роста и тѣлосложенія. Подкожный жировой слой развитъ слабовато. Кожа и слизистыя оболочки блѣдноваты. Въ сердцѣ и легкихъ замѣтныхъ измѣненій нѣтъ. Въ мочѣ ненормальныхъ составныхъ частей нѣтъ. Наружныя половыя части и влагалище, какъ у пережавшей. Влагалищная часть шейки коническая, зѣвъ узокъ. Тѣло матки плотно, въ anteflexi'и. Слѣва и сзади отъ матки прощупывается образованіе эластической консистенціи, величиной въ куриное яйцо. Опухоль эта малоподвижна, въ сращеніяхъ. Правые придатки въ тяжахъ.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	трубы находилось образованіе величиной въ куриное яйцо на ножкѣ (киста parovarii). Перевязавъ ножку, опухоль удалена. Задній сводъ зашитъ наглухо.			
Collum conicum, Anteflexio, Metritis. Cystoma ovarii sin. Perisalpingo-oophoritis sin. et dextra.	12/I. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено расширеніе цервикальнаго канала и выскабливаніе слизистой оболочки матки. Полость матки смазана tinct. jodi. Шейка матки ампутирована, сдѣлана типическая клиновидная эксцизія. Послѣ этого вскрытъ задній сводъ поперечнымъ разрѣзомъ. Киста выдѣлена изъ сращеній, выведена во влагалище вмѣстѣ съ расширенной и утолщенной трубой. По наложеніи двойной лигатуры киста и труба изсѣчены. Правые придатки выдѣлены изъ сращеній, мало измѣнены, оставлены. Сводъ зашитъ наглухо. Киста оказалась содержащей нѣсколько полостей при чемъ въ одной изъ нихъ найдены жировая эмульсія и волосы—дермоидъ.	Температура и пульсъ въ предѣлахъ нормы. Высшая температура 37,4; высшій пульсъ 78 ударовъ въ минуту. На 5-й день тампонъ перемѣненъ. На 7-й былъ первый стулъ. На 9-й сняты швы со свода, зажившаго per primam intentionem и часть швовъ съ шейки. На 11-й день сняты остальные швы. При изслѣдованіи (на 13-й день) рана вездѣ зажила. Правый яичникъ подвиженъ, безболѣзненъ, въ области культи правыхъ придатковъ воспалительной реакціи нѣтъ. На 15-й день больная сидѣла, на 16-й ходила, а на 17-й выписалась изъ клиники.	28/I На 17-й день p.oper.	Сдѣлано за 1 сеансъ: abrasio, amputatio colli, Cysto-salpyngoectomia sin per colpocoeliotomiam posteriorem et diruptio cicatricorum (colpotomia conservativa).

№ по приемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
33	86	2/II 1901 г.	Анна Ивановна Ш—ъ, 25 лѣтъ. портниха, родилась въ Рязанск. губ., живетъ въ Петербургѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила на 14-омъ году. Типъ ихъ установился сразу: черезъ 3—4 недѣли по 3 дня безъ болей и не обильно. Половой жизнью стала жить съ 14 лѣтъ. Родила срочно 2 раза; послѣдній разъ 9 лѣтъ тому назадъ. Послѣ родовъ хворала около 6-ти недѣль. Кормила сама. Послѣднія три беременности окончились выкидышемъ на 3-мъ мѣсяцѣ. Послѣдній разъ выкинула 5 лѣтъ тому назадъ. Послѣ выкидыша страдала сильными болями внизу живота и первое время обильными кровопотерями во время мѣсячныхъ. Съ тѣхъ поръ оправиться не могла. Крови стали ходить по прежнему черезъ 3 недѣли по 3 дня необильно, но съ рѣзкими болями. При усиленной работѣ также стали появляться боли. что и заставило больную искать хирургическаго вмѣшательства, которое ей было предложено еще раньше.	Больная средняго роста и тѣлосложенія; подкожный жировой слой развитъ достаточно; видимыя слизистыя оболочки блѣдноваты. Въ сердцѣ и легкихъ болѣзненныхъ измѣненій нѣтъ. Въ мочѣ ненормальныхъ примѣсей не найдено. Половая щель зіяетъ, нѣкоторая недостаточность промежности. Матка въ anteflexi'и, увеличена, плотна. Справа и сзади отъ нея прощупывается эластическое образованіе величиной въ кулакъ. Образованіе это мало-подвижно, при движеніяхъ болѣзненно, связано съ рогомъ матки. Отъ рога матки отходитъ еще образованіе, имѣющее характеръ изогнутаго толстаго ствола; толщина его у матки въ мизинецъ, дальнѣйшее его протяженіе не удается прослѣдить; лѣвый яичникъ прощупывается нормальной величины, но неподвиженъ.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
Cystis ovarii dextri, salpingitis dextra serosa, periophoritis sinistra.	6/III. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведенъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Края брюшины приторочены провизорными матрацными швами къ краямъ влагалищнаго разрѣза. Нижній сегментъ опухоли вставился въ разрѣзъ и былъ пунктированъ ножемъ. Захвативъ мѣшокъ кисты пулевыми щипцами, онъ былъ выдѣленъ тупымъ способомъ—пальцемъ—изъ сращеній, причемъ остатки содержимаго опухоли—серозная жидкость—вытекли. По отдѣленіи отъ сращеній опухоль выведена наружу и оказалась состоящей изъ простой кисты яичника и расширенной трубы. Послѣ перевязки ножки двойной лигатурой опухоль изсѣчена. Лѣвый яичникъ выдѣленъ изъ сращеній, найденъ неизмѣненнымъ, оставленъ. Брюшная полость осмотрѣна съ освѣщеніемъ и, убѣдившись въ отсутствіи кровоотдѣленія, закрыта наглухо швами по снятіи провизорныхъ лигатуръ. Во влагалище введенъ іодоформенный марлевый тампонъ.	Температ. послѣ операціи повышена отъ 3 до 10 дня и на 17-й и 18-й день (высшая 38,5; высшій пульсъ 90 ударовъ въ минуту). Первые два дня были небольшія боли въ животѣ, но къ вечеру второго дня утихли послѣ отхожденія газовъ. Первый стулъ былъ на 6-я сутки. Первые шесть дней мочилась черезъ катетеръ, послѣ чего появился циститъ къ 13-ому дню прошедшій послѣ ежедневн. промываній пузыря борнымъ растворомъ. На 9-й день сняты швы со свода —на всемъ протяженіи prima intentio. На 17-й день обнаруженъ эксудатъ справа. величиной въ куриное яйцо. На 18-й день пришли крови и были 3 дня. На 25-й день эксудатъ опредѣлялся только въ видѣ слѣдовъ и больная встала, и на 26-ой покинула клинику здоровой.	31/III На 26-й день р. opet.	Осложненія: циститъ, прошедшій послѣ промыванія и эксудатъ, разсосавшійся къ выпискѣ больной изъ клиники.

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи зеоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненіе.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
41	87	20/п 1901 г.	Прасковья Ивановна А—а, 33 лѣтъ, православн. вѣроисповѣд., родилась и живетъ въ Саратовской г. Замужняя.	Въ дѣтствѣ страдала малокровіемъ. Первыя крови получила 19 лѣтъ; бывали онѣ 1 разъ годъ. На 21-мъ году вышла замужъ. Сейчасъ же забеременѣла. Рожала срочно 3 раза. Послѣ послѣднихъ родовъ долго хворала „родильной горячкой“. Послѣднія 6 беременностей оканчивались выкидышами на 2, 3 и 4 мѣсяцѣ. Крови стала носить черезъ 30—37 дней по 8 дней необильно, но съ болями. Жалобы сводятся на боли внизу живота больше слѣва, постоянные аборты. Считаетъ себя сильно больной съ послѣдняго выкидыша (18 сент. 1900 г.) Прихварываетъ съ послѣднихъ родовъ (6—6½ лѣтъ т. наз.). Оперировалась 3 раза; 2 раза было сдѣлано выскабливаніе и 1 разъ выскабливаніе и ампутація шейки (въ 1896 году).	Больная средняго роста, хорошаго сложенія, нѣсколько малокровна. Питаніе удовлетворительное. Внутренніе органы здоровы. Моча нормальна. Genitalia. Наружныя половыя части какъ у рожавшей. Шейка матки на нормальномъ мѣстѣ, рѣзко утолщена, зѣвъ съ разрывами, рѣзкій выворотъ слизистой цервикальнаго канала. Матка нѣсколько увеличена, плотнѣе нормы, въ антефлексіи. Оба яичника увеличены и мало подвижны. Лѣвый величиной немного меньше куринаго яйца, правый въ грецкій орѣхъ. Матка мало подвижна, благодаря напряженію въ связкахъ и въ брюшинѣ сзади и съ боковъ. Выдѣленія изъ матки ясно катарральнаго характера.	ИМП. Клин. Пов. Инст.	Endometritis catarrhalis, periparametritis chronica adhaesiva, oophoritis follicularis duplex, metritis colli.	23/п. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено выскабливаніе полости матки съ послѣдовательнымъ введеніемъ tinct. jodi на Pleiffer'овскомъ зондѣ. Затѣмъ сдѣланъ циркулярный разрѣзъ по шейкѣ и нѣсколько отдѣленъ пузырь. Шейка разсѣчена на 2 губы—верхнюю и нижнюю (т. е. переднюю и заднюю) и сдѣлана ампутація передней губы. Черезъ задній полукругъ перваго разрѣза вскрытъ задній сводъ и произведено изслѣдованіе внутреннихъ половыхъ органовъ. Лѣвый яичникъ, выдѣленный изъ сращеній, выведенъ наружу. Онъ оказался рѣзко увеличеннымъ, плотнымъ, совершенно перерожденнымъ; лѣвая труба гипермирована, утолщена, отечна; наложена двойная лигатура на arter. spermatica въ области ligam infundibulo-pelvicum и на маточный конецъ трубы, и придатки лѣвой стороны изсѣчены. Правый яичникъ также перерожденъ, но въ меньшей степени, почему и резецированы больныя ⅔ его. Послѣ этого ампутирована задняя губа и наложены швы: глубокіе захватывающіе брюшину и поверхностные. Во влагалище вложенъ тампонъ изъ іодоформенной марли.	Температура и пульсъ въ предѣлахъ нормы (высшая Т.° 37,2 и высшій пульсъ 80 ударовъ въ минуту). На 4-й день тампоны перемѣнены. На 9-й день сняты швы — заживленіе на всемъ протяженіи per primam На 12-й день больная сидѣла, на 14-й ходила, на 20-й покинула клинику здоровой.	14/ш На 20-й день р. ор.	За одинъ сеансъ сдѣлано: Abrasio mucosae uteri, amputatio colli; Salpingo-oophorectomia sin, resectio ovarii dextri per colpotomiam posteriorem.
43	88	23/п 1901 г.	Наталія Ивановна Х—а, 32 лѣтъ, дворянка, православн. вѣроисповѣд., родилась и живетъ въ Новгородской губ. Незамужняя	Въ дѣтствѣ перенесла корь, скарлатину и оспу. Первыя крови получила 14 лѣтъ. Типъ ихъ установился сразу черезъ 23—24 дня по 4—5 дней безъ болей, необильно. Половою жизнью не жила. Хво-	Больная выше средняго роста, слабаго сложенія, неудовлетворительнаго питанія. Подкожный жировой слой развитъ слабо; кожа и слизистыя оболочки блѣдноваты. Языкъ чистъ аппетитъ	ИМП. Клин. Пов. Инст.	Cystis ovarii sin. dermoidalis, cystis incipiens ovarii dextri.	27/п. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено детальное гинекологическое изслѣдованіе. Дѣвственная плева была нарушена при дезинфекціи половыхъ органовъ. Изслѣдованіе установило, что опухоль сферической формы, упругой, слегка эластической	Двухдневн. повышеніе температуры на 5-й и 6-й день послѣ операціи до 37,8. Остальное время въ предѣлахъ нормы. На второй и третій	29/ш На 30-й день р. ор.	Сдѣлана предварительная perineotomia, въ виду узости влагалища (virgo intacta). Былъ выпотъ, который быстро пошелъ къ разсасыванію.

№№ по пріемному журналу. №№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
			рается около 2-хъ лѣтъ. Жалобы сводятся на присутствіе опухоли въ животѣ (знаетъ со словъ врача) и боли внизу живота, по временамъ обостряющіяся въ видѣ рѣзкихъ приступовъ. Послѣдніе 2 года крови стали ходить черезъ 19—20 дней по 4—5 дней, нѣсколько сильнѣе прежняго.	плоховатъ. Отправленія кишечника вялы, наклонность къ запорамъ. Со стороны легкихъ и сердца замѣтныхъ уклоненій нѣтъ. Моча ненормальныхъ примѣсей не содержитъ. Въ полости живота надъ лономъ предѣляется плотная опухоль величиной въ кулакъ; опухоль поднимается изъ полости малаго таза, подвижна и малоболѣзненна. При изслѣдованіи per vaginam однимъ пальцемъ (больная virgo intacta) опредѣляется конической формы шейка матки, обращенная въ крестцовую впадину. Въ переднемъ сводѣ прощупывается опухоль какъ бы въ непосредственной связи съ шейкой. Тѣло матки и дно ея не опредѣляются. Опухоль величиной въ $1^1/_2$ кулака. Изслѣдованіе вообще довольно трудно, болѣзненно и не даетъ достаточно данныхъ; детали взяты при изслѣдованіи подъ наркозомъ.		консистенціи, подвижна. Тѣло матки лежитъ позади опухоли и немного вправо, нормальной величины; полость ея 8 ctm. Опухоль не имѣетъ непосредственной связи съ маткой и переводится въ задній сводъ. Въ виду такихъ анатомическихъ отношеній рѣшено итти черезъ задній сводъ. Въ виду узости влагалища сдѣланъ разрѣзъ промежности. Сдѣланъ поперечный разрѣзъ въ заднемъ сводѣ и вскрыть Дугласъ. Опухоль фиксирована пулевыми щипцами и вскрыта ножемъ, при чемъ изъ нея вытекла жировая эмульсія съ большимъ количествомъ волосъ. По опорожненіи мѣшокъ кисты выведенъ наружу, ножка перевязана въ два пучка и на нее наложена одна общая лигатура, послѣ чего опухоль удалена. Правый яичникъ найденъ въ состояніи мелко-кистовиднаго перерожденія и, въ виду молодого возраста больной резецированъ; все видимо измѣненное вырѣзано, здоровыя же части сшиты и яичникъ возвращенъ на мѣсто. Сводъ зашитъ наглухо. Разрѣзъ промежности зашитъ.	день безпокоили боли въ животѣ и затѣмъ стихли. Пульсъ въ предѣлахъ нормы кромѣ перваго дня, когда онъ доходилъ во время рвоты до 100 ударовъ въ минуту. Мочилась первыя 2-я сутокъ черезъ катетеръ. На 6-я сутки сняты швы съ промежности, зажившей per primam. Первый стулъ былъ на 7-я сутки. На 9-я сняты швы съ задняго свода; заживленіе на всемъ протяженіи первымъ натяженіемъ. На 13-й день при изслѣдованіи съ лѣвой стороны у рога матки констатированъ брюшинный выпотъ величиной въ куриное яйцо. На 27-й день выпотъ былъ всего величиной въ грецкій орѣхъ и сталъ безболѣзненнымъ. На 26-й день пришли крови и были 3 дня. На 30-й день больная покинула клинику здоровой.		

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
108	89	16/IV 1901 г.	Цецилія Абрамовна М—ъ, 28 лѣтъ, жена купца, іудейскаго вѣроисповѣданія, родилась и живетъ въ Минской губ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 14 лѣтъ; типъ ихъ установился сразу—черезъ 25—28 дней по 3 — 4 дня въ среднемъ количествѣ, безъ боли. Замужъ вышла на 19-мъ году. Рожала срочно 2 раза. Во вторыхъ родахъ — ручное отдѣленіе послѣда. Послѣ родовъ хворала около 6 недѣль. Жалобы сводятся на боли внизу живота; считаетъ себя больной лѣтъ восемь.	Больная средн. роста и сложенія. Подкожный жировой слой развитъ достаточно. Кожа и слизистыя оболочки нормально окрашены. Въ сердцѣ и легкихъ уклоненій отъ нормы не отмѣчается. Въ мочѣ ненормальныхъ примѣсей нѣтъ. Въ полости живота надъ лономъ прощупывается образованіе эластической консистенціи величиной въ 2 кулака; образованіе это обладаетъ извѣстной подвижностью и исходитъ изъ малаго таза. При внутреннемъ изслѣдованіи: матка нормальной величины и формы, лежитъ правильно. Опухоль прощупывается черезъ задній сводъ и повидимому связана съ правымъ рогомъ матки. Яичники не прощупаны.	Cystoma ovarii dextri papillare proliferum.	18/IV. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣланъ разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. На края разрѣза наложены матрацные швы, притораживающіе брюшину къ слизистой влагалища. Нижній сегментъ кисты захваченъ пулевыми щипцами и вскрытъ на глазъ ножемъ. По опорожненіи отъ содержимаго, мѣшокъ кисты выведенъ наружу. Ножка кисты перевязана двойной и одиночной лигатурами и опухоль удалена. Въ лѣвомъ яичникѣ найдены двѣ, величиной въ горошину, ретенціонныхъ кисты, которыя проколоты иглой и яичникъ водворенъ на мѣсто. Провизорныя лигатуры со свода сняты и онъ зашитъ глубокими и поверхностными швами наглухо. Во влагалище введенъ іодоформенный марлевый тампонъ. Киста оказалась—Cystoma papillare proliferum.	Температура все время въ предѣлахъ нормы (высшая 37,3; высшій пульсъ 80 ударовъ въ минуту). Въ первый день послѣ операціи безпокоила тошнота послѣ наркоза, въ животѣ никакихъ болей. Первые 2 дня моча выпускалась катетеромъ. На 4-й день появился незначительный циститъ, который подъ вліяніемъ леченія Salol'емъ прошелъ черезъ 3 дня. Первый стулъ былъ на 6-я сутки послѣ слабительнаго и клизмы. На 6-я сутки пришли menstrua и были обычнаго типа—3 дня. На 10-й день сняты швы со свода; заживленіе на всемъ протяженіи per primam. При изслѣдованіи никакихъ патологическихъ продуктовъ не найдено. На 15-й день больная сидѣла, на 16-й ходила, а на 20-й покинула клинику здоровой.	7/V	На 20-й день послѣ операціи.

НБ КМУ

№ по пріемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе операціи.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
83	90	17/IV 1900 г.	Василиса Емельяновна Ч — а, крестьянка, 39 лѣтъ, правосл. вѣроиспов., родилась въ Новгородской губ., живетъ въ Петербургѣ. Замужняя.	Первыя крови получила 15-ти лѣтъ; типъ ихъ установился сразу черезъ 4 недѣли по 3 дня. Замужъ вышла 21-го года. Рожала срочно и благополучно два раза. Послѣ вторыхъ родовъ было какое-то недомоганіе, сопровождавшееся болями внизу живота. Съ тѣхъ поръ постоянно страдаетъ болью въ животѣ и чувствуетъ въ немъ присутствіе опухоли.	Больная средняго рота и сложенія. Видимыя слизистыя оболочки малокровны. Въ легкихъ измѣненій не найдено. Сердце здорово. Въ мочѣ бѣлка и сахара нѣтъ. Genitalia. Матка нормальныхъ размѣровъ отодвинута вправо; слѣва отъ нея въ связи съ ея лѣвымъ ребромъ прощупывается опухоль эластической консистенціи, мало подвижная. Нижнимъ своимъ полюсомъ опухоль вдается въ задній сводъ; верхняя ея граница на два пальца не доходитъ до пупка. Правые придатки не прощупываются.	Cystis interligamentaris	20/IV. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода (безъ вскрытія полости брюшины); затѣмъ тупымъ способомъ, двумя пинцетами, открытъ былъ нижній сегментъ кисты; онъ былъ возможно дальше вылущенъ пальцами, затѣмъ захваченъ пулевыми щипцами и пунктированъ. По опорожненіи отъ своего прозрачнаго содержимаго мѣшокъ кисты былъ, при постепенномъ подтягиваніи, вылущенъ изъ клѣтчатки. Вся операція прошла внѣбрюшинно и безъ потери крови. Полость мѣшка и влагалище выполнены іодоформенной марлей.	Температ. нормальна (высшая 37,2°). Мочилась больная сама, болей не было. На 4-й день перемѣненъ влагалищный тампонъ; на 6-й — влагалищный и часть глубокаго; на 8-й — тампоны перемѣнены всѣ. На 7-я сутки былъ первый стулъ послѣ слабительнаго и клизмы. Тампоны мѣнялись въ дальнѣйшемъ теченіи черезъ день до 28 дня (17/V), когда полость почти совершенно закрылась. На 20-й день больная сидѣла; на 24-й ходила, а на 29-й — покинула клинику.	13/V	
87	91	19/IV 1901 г.	Нонна Викторовна Б — я, 44 лѣтъ, дворянка, православн. вѣроисповѣд., родилась въ Москвѣ, живетъ въ Петербургѣ.	Въ дѣтствѣ страдала золотухой. Первыя крови пришли на 15-мъ году; ходили неправильно: мѣсяца черезъ 2; разъ отсутствовали около полугода. Съ 20 лѣтъ начала носить крови черезъ 30 дней по 3—4 дня обильно и съ болями во время менструацій. Хвораетъ давно, лѣтъ 19. Жалуется на боли въ лѣвой половинѣ живота. Въ Іюлѣ 1900 года у больной былъ удаленъ полипъ и больная лечилась массажемъ 5 мѣсяцевъ.	Больная средняго роста и сложенія, анемична. Сердце и легкія здоровы. Въ мочѣ ненормальныхъ примѣсей нѣтъ. Genitalia. Наружные половые органы, какъ у нерожавшей. Шейка матки утолщена, плотна, матка нѣсколько увеличена, въ anteflexi'и. Сзади и слѣва отъ матки прощупывается увеличенный, раза въ 2—$2^1/_2$ противъ нормы, яичникъ, малоподвижный, болѣзненный. Правый яичникъ не увели-	Cystis ovarii sin. (retentionis). Residua peri-metritidis Parametritis cicatricosa lig. lati. sin. Endometrit. catarrhalis.	20/IV. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено выскабливаніе полости матки, съ послѣдовательнымъ смазываніемъ ея tinct. jodi na Pleif-fer'овскомъ зондѣ. Затѣмъ сдѣланъ циркулярный разрѣзъ на шейкѣ, и изъ задняго полукруга его вскрытъ Дугласъ. Отдѣлены сращенія въ Дугласовомъ пространствѣ и вокругъ придатковъ частью на глазъ, частью пальцемъ на ощупь. Лѣвый яичникъ оказался увеличеннымъ и кистовидно перерожденнымъ, почему, послѣ перевязки ножки двойной и одиночной лигатурами, изсѣченъ.	Температура послѣ операціи дала 3-хъдневное повышеніе; вечеромъ въ день операціи 37,6; на второй день вечеромъ 37,9, на третій 39, къ четвертому дню температура пала до нормы и все остальное время была не выше 37,2°. Наивысшій пульсъ былъ 96 ударовъ (при t° 39). Первые дни	13/V На 24-й день р. oper.	Осложненіе циститомъ, быстро прошедшимъ.

№ по приемному журналу.	№ по порядку.	Время поступления.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
					ченъ, но болѣзненъ и неподвиженъ. Лѣвая широкая связка въ своемъ основаніи рубцево перерождена и рѣзко смѣщаетъ шейку матки вправо. Въ тазовой брюшинѣ масса периметритическихъ тяжей вокругъ придатковъ и сзади матки.
124 ИМП. Клин. Пов. Инст.	92	2/x 1901 г.	Марія Ивановна С — а, 39 л., жена купца, православнаго вѣроиспов., родилась въ Витебской г., живетъ въ гор. Островѣ, Псковской губ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови пришли на 11-мъ году, годъ отсутствовали и затѣмъ начали приходить черезъ 23—24 дня по 7 дней въ большемъ количествѣ, но безъ болей. Рожала срочно 4 раза. Первые роды окончены щипцами. Сама не кормила, не было молока. Послѣ третьихъ и четвертыхъ родовъ хворала. Пятая беременность окончилась выкидышемъ на 4-мъ мѣсяцѣ. Послѣдніе роды были 6 лѣтъ тому назадъ; выкидышъ былъ 3 года тому назадъ. Съ тѣхъ поръ по-	Больная средняго роста, питанія достаточнаго, малокровна. Внутренніе органы здоровы. Моча ненормальныхъ составныхъ частей не имѣетъ. Genitalia. Матка увеличена, плотна, поверхность ея не гладка, хотя отдѣльныхъ узловъ и не удается контурировать. Правый яичникъ прощупывается нормальной величины, но мало подвиженъ. Съ лѣвой стороны отъ матки прощупывается образованіе эластической консистенціи величиной въ яблоко. Образованіе это лежитъ слѣва и сзади

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	Правый яичникъ, выдѣленный изъ сращеній, оказался неизмѣненнымъ, оставленъ. Убѣдившись въ отсутствіи кровоотдѣленія, было приступлено къ окончанію ампутаціи шейки, причемъ сначала перерѣзанъ рубецъ лѣвой широкой связки и на него наложено 3 глубокихъ шва. При сшиваніи задней губы шейки глубокими швами захвачена и брюшина Дугласа. Во влагалище введенъ іодоформенный марлевый тампонъ.	безпокоили боли и газы, мочилась черезъ катетеръ. Первый стулъ на 8-й день. Съ 6-го дня появился циститъ, который прошелъ черезъ недѣлю при ежедневномъ промываніи пузыря. Швы сняты частью на 7-й, частью на 9-й день. На 13-й день при изслѣдованіи патологическихъ продуктовъ въ тазу не обнаружено. На 16-й день больная сидѣла; на 18-й ходила, на 24-й покинула клинику здоровой.		
Cystoma proliferum glandulare ovarii sin. Pyosalpinx sin., Salpingitis dextra, Fibromyoma uteri, Perimetritis adhaesiva.	9/x. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено удаленіе матки, обѣихъ трубъ и кистомы лѣваго яичника. Удаленіе матки произведено изъ за ея фиброміоматознаго перерожденія, для созданія доступа къ больнымъ частямъ и созданія хорошаго оттока. Послѣ кругового разрѣза на шейкѣ и отдѣленія тупымъ способомъ пузыря, вскрытъ и обколотъ задній сводъ. Широкія связки обколоты обычнымъ путемъ и матка изсѣчена послѣ разрѣза ея по передней поверхности для уменьшенія ея объема. Затѣмъ опухоль фиксирована пулевыми щипцами и пунктирована ножемъ, при чемъ изъ нея вы-	Температура была повышена на 12, 13 и 14-й день послѣ операціи до 37,8° безъ мѣстныхъ явленій, остальное время температура въ предѣлахъ нормы (высшій пульсъ 90 ударовъ въ минуту). На второй день послѣ операціи незначительныя боли. На 3-й день боли стихли; газы отошли. На 5-й тампоны, кромѣ глубокаго, перемѣнены. На 6-я сут-	30/x На 22-й день послѣ операціи.	Матка, фиброматозно перерожденная, удалена изъ за ея пораженія, для лучшаго доступа къ больнымъ придаткамъ и для лучшаго дренажа.

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				стоянно чувствовала себя хворой. Крови стали ходить въ большемъ количествѣ, сроки между кровями уменьшились до 20 дней. Съ осени 1901 года появились боли въ животѣ, особенно слѣва, почти не покидающія больную.	матки, очень доступно при изслѣдованіи черезъ задній сводъ, опухоль связана съ маткой образованіемъ, напоминающимъ расширенную трубу. Подвижность опухоли крайне ограничена. Изслѣдованіе болѣзненно. До операціи больная давала иногда повышенія температуры до 38°.		текло гнойное содержимое. Полость опухоли промыта сулемой и протерта ватными шариками. Затѣмъ опухоль отдѣлена отъ брюшинныхъ сращеній; она оказалась состоящей изъ гнойнаго сальпингита и кистомы лѣваго яичника. Послѣ перевязки lig. infundibulo pelvicum опухоль изсѣчена. Правые придатки выдѣлены также изъ сращеній. Правая труба, нѣсколько утолщенная, удалена послѣ перевязки mesosalpinx'a. Правый яичникъ оставленъ—въ виду его хорошаго состоянія. Брюшная полость осмотрѣна съ электрическимъ освѣщеніемъ; на два кровоточащихъ мѣста наложены лигатуры, также на arteria sperm at. sin. наложена отдѣльная подкрѣпляющая лигатура. Всѣ лигатуры выведены во влагалище, кромѣ 2-хъ верхнихъ, коротко отрѣзанныхъ. Тампонъ изъ іодоформенной марли положенъ на границѣ между брюшной полостью и влагалищемъ; послѣднее также затампонировано марлей.	ки былъ первый стулъ послѣ глицериновой клизмы. На 9-я сутки сняты швы со сводовъ и съ культей связокъ. Объективно патологическихъ измѣненій не найдено. На культяхъ довольно большое количество омертвѣвающей ткани. Къ 13 дню рана очистилась и начала хорошо грануловать. На 17-й день больная сидѣла, на 19-й ходила, а на 22-й покинула клинику совершенно здоровой.		
146	93	28/x 1901 г.	Ольга Петровна Г—а, 30 лѣтъ, жена купца, православнаго вѣроисповѣд., родилась въ Севастополѣ, живетъ въ Симферополѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ перенесла корь. Первыя крови получила на 15-мъ году; типъ ихъ установился сразу черезъ 28—30 дней по 4—5 дней, безъ болей, въ среднемъ количествѣ. Замужъ вышла 18-ти лѣтъ, черезъ годъ родила срочно. Роды и послѣродовой періодъ, по словамъ больной, прошли гладко. Корми-	Больная средняго роста и питанія. Слизистыя оболочки и кожа блѣдны, малокровны. Языкъ чистъ, аппетитъ удовлетворителенъ, кишечникъ въ порядкѣ. Со стороны легкихъ и сердца замѣтныхъ уклоненій нѣтъ. Мочанормальныхъ примѣсей не содержитъ. Отековъ нѣтъ. Матка немного уве-	Perioophoritis, parisalpingitis duplex, Perimetritis adhaesiva postica, Endometritis chronica. Res. parametritt.	13/xi. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣлано, послѣ расширенія цервикальнаго канала шейки, выскабливаніе слизистой оболочки матки. Полость матки смазана настойкой іода. Затѣмъ поперечнымъ разрѣзомъ въ заднемъ сводѣ вскрыто Дугласово пространство; тупымъ способомъ нарушены перитонитическія сращенія въ Дугласѣ, въ области трубъ и яичниковъ. Правый яичникъ уда-	Температ. послѣ операціоннаго періода и пульсъ въ предѣлахъ нормы (высшая 37,4°, Puls. 80 ударовъ въ минуту). Самостоятельн. болей совсѣмъ не было; первые два дня животъ былъ немного болѣзненъ, справа при	31/xii На 21-й день р. ор.	Colpotomia conservativa.

№№ по пріемному журналу. №№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительства, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
			ла сама. Роды были 11-ть лѣтъ тому назадъ. Съ тѣхъ поръ однако начала прихварывать; появились бѣли, боли при мѣсячныхъ, боли въ крестцѣ. Около шести лѣтъ тому назадъ боли настолько усилились, что больная слегла въ постель. Приглашенный врачъ нашелъ воспаленіе серознаго покрова матки и придатковъ. Острый періодъ прошелъ послѣ двухъ-недѣльнаго пребыванія въ постели, но боли совсѣмъ не прошли и продолжались до поступленія въ клинику. Больная много лечилась различными фармацевтическими препаратами и физическими способами, но облегченія не получила. Со времени заболѣванія ни разу не беременѣла.	личена, плотнѣе нормальнаго, правильной конфигураціи. Правый яичникъ увеличенъ раза въ 2½ противъ нормы, болѣзненъ и относительно подвиженъ. Лѣвые придатки, труба и яичникъ замуравлены въ сращеніяхъ и увеличены раза въ 3 противъ нормы. Обѣ крестцово-маточныя связки утолщены и болѣзненны.		лось совершенно освободить изъ сращеній, лѣвый же только на большемъ его протяженіи; частью своею онъ остался фиксированнымъ очень плотными сращеніями. Обѣ трубы удалось совершенно освободить отъ сращеній. Отверстіе въ заднемъ сводѣ закрыто наглухо швами. Во влагалище введенъ тампонъ изъ іодоформенной марли.	глубокомъ давленіи. Мочилась все время сама. На 4-й день перемѣненъ тампонъ во влагалищѣ. На 7-й день первый стулъ послѣ слабительнаго и клизмы. На 9-й день сняты швы со свода, сращеніе per primam. На 11-й день при изслѣдованіи ничего ненормальнаго не найдено. На 16-й день больная стала ходить, на 21-й покинула клинику. При изслѣдованіи: матка подвижна въ anteflexi'и, нормальной величины; лѣвый яичникъ фиксиров., правый подвиженъ. Болѣзнен. почти нѣтъ.		
171 94 ИМП. Клин. Пов. Инст.	21/xi. 1901 г.	Марія Павловна Т—а, 38 лѣтъ, крестьянка, папиросница, православнаго вѣроисповѣданія. Родилась и живетъ въ Петербургѣ.	Въ дѣтствѣ страдала золотухой. Первыя крови получила 13 лѣтъ. Приходили крови всегда не регулярно: черезъ 22—28—32 дня, бывали необильно, по 3 дня, безъ боли. Половой жизнью начала жить съ 20 лѣтъ, беременной не была. Лѣтъ 16 т. н. больная перенесла какое то острое заболѣваніе, выразившееся въ бо-	Больная средняго роста и сложенія. Подкожный жировой слой развитъ достаточно. Языкъ чистъ. Слизистыя оболочки и кожа блѣдны. Кишечникъ работаетъ вяло, запоры. Въ сердцѣ и легкихъ болѣзненныхъ измѣненій нѣтъ. Въ мочѣ бѣлка и цилиндровъ нѣтъ. При изслѣдованіи черезъ брюшныя стѣнки внизу, въ правой половинѣ жи-	Cystis ovarii utriusque, perimetritis adhaesiva.	4/xii. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведенъ разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ; въ послѣднемъ оказалась масса тонкихъ перемычекъ, которыя отдѣлены тупымъ путемъ. Сегментъ кисты, лежавшій надъ безымянной линіей, обнаженъ длинными зеркалами, захваченъ пулевыми щипцами и вскрытъ ножемъ. По опорожненіи отъ своего серознаго содержимаго опухоль извлечена наружу послѣ отдѣленія	Температура на 4-ый день послѣ операціи повысилась (до 37,6) и держалась до 20 дня. (Высшая t° 39,6°; высшій пульсъ 106 ударовъ въ минуту); съ 20-го дня по 32-й бывали отдѣльныя повышенія температуры до 38°. Съ 32-го дня температура	17/i 1902 г. На 45-й день послѣ операціи.	Выпотъ брюшиннаго характера, разсосавшійся за 40 дней.

№ по пріемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				ляхъ живота, вздутіи его, бѣляхъ, боли при мочеиспусканіи и частомъ позывѣ на мочу. Обращалась къ врачу, который опредѣлилъ обоюдостороннее воспаленіе яичниковъ. Съ тѣхъ поръ всегда по немногу хворала. Года полтора какъ замѣтила увеличеніе живота. Боли усилились за послѣднiе полгода, крови начали еще больше запаздывать, приходили съ болями, остающимися и послѣ менструаціи.	вота прощупывается подвижная, эластическая опухоль величиной въ 2 мужскихъ кулака Подвижность опухоли ограничена и болѣзненна. При внутреннемъ изслѣдованіи матка небольшая, отодвинута кпереди; задній сводъ выпяченъ нижнимъ сегментомъ эластической опухоли, имѣющей брюшинную подвижность.		небольшихъ перiметритическихъ спаекъ. Ножка кисты перевязана двойной и массовой лигатурой и опухоль изсѣчена. Правый яичникъ оказался также кистовидно перерожденнымъ, почему, послѣ перевязки ножки въ два отдѣла и наложенія одной общей лигатуры, правые придатки удалены. Убѣдившись въ полномъ гемостазѣ осмотромъ брюшной полости на косой плоскости электрическимъ свѣтомъ, сводъ былъ зашитъ наглухо. Во влагалище введена іодоформенная марля.	нормальна. Первые 5 дней были довольно сильныя боли внизу живота, съ 6-го дня боли стали тише, но все-же были первыя двѣ недѣли. На 7-ой день снята часть поверхностныхъ швовъ со свода, такъ какъ мѣстами края ущемлены и поверхностно омертвѣли. На 9-я сутки сняты остальные швы. Мѣстами рана зажила, мѣстами поверхностное расхожденіе. При изслѣдованіи въ брюшной полости слѣва прощупывается эксудатъ, хорошо не контурирующійся. На 14-й день верхняя граница выпота могла быть опредѣлена на 3 пальца ниже пупка. На 34-й день выпотъ оставался всего въ голубиное яйцо, больная встала. На 45-й день остались незначительные слѣды выпота.		

НБ ХГМУ

№ по пріемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
181 Имп. Клин. Пов. Инст.	95	3/хп 1901 г.	Александра Ивановна Д—а, 29 лѣтъ, мѣщанка, армянскаго вѣроиспов., родилась въ Нахичевани, живетъ въ Ставропольской губ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 12 лѣтъ. Типъ установился сразу: черезъ 24 дня по 4 дня, съ болью. Замужъ вышла на 19-мъ году. Черезъ 1½ года родила срочно, благополучно; послѣ родовъ хворала около 2-хъ недѣль. Кормила сама. Вторая беременность, 4 года тому назадъ, окончилась выкидышемъ на 3-мъ мѣсяцѣ. Съ тѣхъ поръ и хвораетъ. Жалобы сводятся на боли внизу живота, бѣли; крови стали обильнѣй по 6—8 дней, боли при нихъ усилились.	Больная средняго роста и сложенія. Питаніе не важное. Видимыя слизистыя оболочки и кожа блѣдны, малокровны. Сердце не увеличено, тоны чисты. Въ легкихъ измѣненій нѣтъ. Въ мочѣ ненормальныхъ составныхъ частей нѣтъ. Genitalia. Небольшой разрывъ промежности и выпаденіе задней стѣнки влагалища. Шейка матки смотритъ кпереди, тѣло матки взадъ, въ retroflexi'и, не выводится. Трубы и яичники замурованы въ сращеніяхъ. Изслѣдованіе крайне болѣзненно.	Retroflexio fixata, endometritis catarrhalis, Ruptura perinei, Perimetritis postica et bilateralis chronica.	11/хп. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено расширеніе цервикальнаго канала и выскабливаніе слизистой оболочки матки; полость матки смазана настойкой іода. Матка зондомъ легко выводится въ правильное положеніе, но сейчасъ же возвращается обратно; при этомъ сзади констатируются периметритическія тяжи. Затѣмъ задній сводъ вскрытъ поперечнымъ разрѣзомъ. Ложныя перемычки сзади матки и вокругъ придатковъ нарушены частью тупымъ способомъ—пальцемъ, частью Пакеленовскимъ аппаратомъ. Геморрагія самая незначительная остановлена тампонаціей. Въ виду нарушенія массы сращеній и небольшого паренхиматознаго кровоотдѣленія задній сводъ зашитъ только по краямъ, а средина оставлена открытой для проведенія марлеваго дренажа. Влагалище также выполнено марлей (іодоформенной).	Температура дала 3 раза субфебрильныя цифры: на 2, 4 и 6-й день послѣ операціи (до 37,8° при пульсѣ 80 ударовъ въ минуту). Остальное время въ предѣлахъ нормы. На вторыя сутки тампонъ во влагалищѣ перемѣненъ; на третьи извлеченъ тампонъ изъ брюшной полости и заложенъ только во влагалище. Затѣмъ тампонъ мѣнялся каждые 2—3 дня. На 9-я сутки сняты швы со свода. На мѣстѣ ихъ сводъ зажилъ, на мѣстѣ бывшаго дренажа гранулируетъ. На 14-я сутки сводъ совсѣмъ загранулировалъ и на 16-й день больная начала ходить. 15/I. Больной сдѣлана colpoperineorrhaphia подъ хлороформеннымъ наркозомъ. На 6-й день послѣ этой операціи сняты швы съ промежности, на 8-й съ задней стѣнки влагалища — заживленіе — per primam; на 10-й день больная хо-	1/II На 53-й день послѣ первой и на 18-й послѣ второй операціи.	Colpotomia conselvativa.

НБ КМУ

№ по пріемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
183	96	9/XII 1901 г.	Анна Романовна Б—ъ, 28 лѣтъ, жена мѣщанина, іудейскаго вѣроисповѣданія, родилась въ Виленской губ., живетъ въ Петербургѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 14 лѣтъ; типъ ихъ установился сразу: черезъ 26—28 дней, по 4 — 5 дней, безъ болей необильно. Замужъ вышла 21 года. Рожала срочно 3 раза. Кормила сама. Послѣ родовъ не хворала. Послѣдніе роды были 2 года тому назадъ. Считаетъ себя больной около 3-хъ недѣль. Жалуется на схваткообразныя боли внизу живота, тошноту, поносы и слабость. Послѣднія очередныя крови были въ концѣ Сентября 1901 г.; съ тѣхъ поръ кровей не было и больная считала себя беременной. Около 3-хъ недѣль тому назадъ у больной появились схваткообразныя боли внизу живота. Приглашенный врачъ, констатировавъ увеличенную матку и присутствіе опухоли, высказалъ предположеніе о внѣматочной беременности. Острыхъ болей не было; какихъ либо выдѣленій изъ половыхъ органовъ тоже не было.	Больная средняго роста, слабаго сложенія; подкожный жировой слой развитъ плохо. Кожа и слизистыя оболочки блѣдны, малокровны. Языкъ чистъ, аппетитъ плохъ; кишечникъ нѣсколько вздутъ и болѣзненъ; часто бываютъ поносы. Со стороны легкихъ и сердца замѣтныхъ отклоненій нѣтъ. Моча нормальна; отековъ нѣтъ. При внутреннемъ изслѣдованіи найдено слѣдующее: матка увеличена, разрыхлена, величиной около 2-хъ мѣсяцевъ беременности. Матка лежитъ ближе къ передней стѣнкѣ таза, подвижна, безболѣзненна. Въ правомъ сводѣ и сзади опредѣляется мягкая и тонкостѣнная, эластическая опухоль, величиной въ кулакъ. Опухоль подвижна и можетъ быть смѣщена впередъ и взадъ отъ матки.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацион. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
		дила. На 18-й день покинула клинику здоровой.		
Cystis ovarii sin. Gravilitas normalis.	14/XII. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено изслѣдованіе, причемъ оказалось слѣдующее: тонкостѣнное кистовидное образованіе подвижно и легко переводится кпереди и кзади отъ матки, и можетъ быть поднято изъ полости малаго таза въ большой. При перемѣщеніяхъ опухоль лопнула, и содержимое ея излилось въ брюшную полость. Сдѣланъ разрѣзъ задняго свода, вскрыта полость живота, мѣшокъ кисты выведенъ наружу, ножка опухоли перевязана въ два пучка и, кромѣ того, одной общей лигатурой, послѣ чего киста удалена. Киста оказалась однополостной съ серознымъ содержимымъ и развилась изъ лѣваго яичника. Правый яичникъ немного увеличенъ и вытянутъ въ длину; онъ сохраненъ. Отверстіе въ заднемъ сводѣ закрыто швами. Во влагалище вложенъ тампонъ изъ іодоформенной марли.	Температура и пульсъ въ предѣлахъ нормы (высшая t° 37,2; пульсъ 80 ударовъ въ минуту). На 4-й день тампонъ во влагалищѣ перемѣненъ. На 6-й день стулъ послѣ клизмы. На 7-ой день сняты швы со свода, зажившаго per primam intentionem. На 8-ой день ночью появилось кровоотдѣленіе, и на 9-ый день произошелъ абортъ; остатки яйца пришлось удалить ложкой; матка послѣ этого затампонирована. На 10-й день тампонъ удаленъ, отдѣленія крови почти нѣтъ; къ 15-ому дню отдѣленія совсѣмъ прекратились. При изслѣдованіи: матка не велика, подвижна, безболѣзненна; выпотовъ нѣтъ. На 20-й день послѣ 1-ой операціи (на 12-й послѣ аборта) больная ходила; на 24-й покинула клинику здоровой.	7/I 1901 г. На 24-й день р. ор.	Colpotomia при беременности Abortus на 8—9 день послѣ операціи.

№ по приемному журналу. № по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
187 97 ИМП. Клин. Пов. Инст.	12|XII 1901 г.	Аполлинарія Ефимовна Т—а, 47 лѣтъ, жена купца, православнаго вѣроисповѣд., родилась и живетъ въ гор. Череповцѣ, Новгородск. губ.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови пришли 16 лѣтъ и стали ходить черезъ 21—23 дня по 4 дня безъ боли, необильно. Замужъ вышла на 27-мъ году. Крови послѣ замужества стали ходить черезъ 24 дня, продолжались по 5 дней, были обильнѣе прежняго, нѣсколько болѣзненны. Беременной ни разу не была, считаетъ себя больной съ замужества, лѣтъ 20. Жалуется на боли внизу живота, больше съ лѣвой стороны, и запоры. Леченіе грязями, морскими купаньями и т. д. приносили относительное улучшеніе.	Больная средняго роста, слабаго тѣлосложенія. Подкожный жировой слой въ незначительномъ количествѣ. Кожа и видимыя слизистыя оболочки малокровны. Лѣвый желудочекъ (сердца) увеличенъ незначительно. Явленія endarteriit'a въ большихъ артеріяхъ. Въ легкихъ измѣненій нѣтъ. Печень и селезенка не увеличены. Правая почка опущена, не болитъ. Языкъ обложенъ; кишечникъ вялъ. Genitalia. Шейка матки конической формы, оттѣснена кпереди и кверху. Надвлагалищный отдѣлъ шейки въ верхней своей части сливается съ обѣихъ сторонъ съ частью эластическими, частью плотными — опухолями, повидимому, придатковъ. Дно матки не контурируется, вполнѣ отчетливо; ея поверхность не гладка, бугриста (fibromyoma). Подвижность матки и опухолей край не ограничена.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
Cystoma ovarii sinistri sarcomatodes. Cystoma incipiens ovarii dextri, salpingitis duplex. Fibromyoma uteri.	18/XII. Подъ эфирнымъ наркозомъ произведено изслѣдованіе, которое выяснило, что матка поражена фибромiоматознымъ процессомъ, что уже само служило показаніемъ къ ея удаленію. Extirpatio uteri per vaginam произведено типичнымъ образомъ: пузырь отсепарованъ, задній сводъ вскрытъ и обколотъ матрацными швами; вскрытъ передній сводъ, широкія связки обколоты по отдѣламъ, и матка изсѣчена. Затѣмъ приступлено къ удаленію большей опухоли лѣвой стороны. Она оказалась расположенной частью межсвязочно, частью окруженной значительными сращеніями, между прочимъ, съ кишками и съ сальникомъ. По отдѣленіи сращеній тупымъ способомъ, опухоль вылущена изъ широкой связки; она сдѣлалась подвижнѣе, и ее можно было удалить, но только по частямъ, въ виду ея большого объема (въ 2 кулака). На lig. infund. — pelvic наложена лигатура. Опухоль на видъ напоминала саркому (что и подтвердило послѣдовательное микроскопическое изслѣдованіе). Труба этой стороны расширена, утолщена, почему также удалена. Придатки правой стороны, кистовидно измѣненные, также изсѣчены. При осмотрѣ брюшной полости съ электрической лампой оказалось, что ложе, изъ котораго вылущена киста, даетъ паренхиматозное кровотдѣленіе, которое рѣшено остановить тампонаціей. Влагалище также выполнено іодоформенной марлей. Черезъ 6 часовъ послѣ операціи появилось кровотеченіе.	Со второго дня послѣ операціи по 10-й температура повышена до 38° и одинъ разъ 38,8°. Pulsus высшій 80 ударовъ въ минуту. Пэнсы удалены черезъ 48 часовъ, и тампоны перемѣнены. На 6-ой день тампоны перемѣнены, и часть швовъ снята. На 7-ой день былъ первый стулъ, и больная стала мочиться безъ катетера. На 9-й день сняты остальные швы. Затѣмъ тампоны мѣнялись черезъ 1—2 дня. Полость начала быстро грануировать. На 21-й день при изслѣдованіи патологическихъ продуктовъ не найдено, и больной разрѣшено сидѣть. На 23-й день больная ходила, а на 37-й покинула клинику здоровой.	23|I 1902 г. На 37-й день p. oper.	Castration. uterine. Матка удалена изъ - за фибромiоматознаго перерожденія при двухстороннемъ пораженіи придатковъ. *Вторичное кровотеченіе*; наложеніе пэнсовъ подъ контролемъ зрѣнія (лампа проф. Отта).

№ по пріемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
188	98	14/XII 1901 г.	Елена Павловна К—а, 37 лѣтъ, дворянка, православнаго вѣроисповѣданія, родилась въ Волынской губ., живетъ въ Курской губ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ перенесла малярію. 14-ти лѣтъ страдала бѣлями. Первыя крови получила на 18-омъ году. Типъ кровей установился сразу: черезъ 24 дня по 3—4 дня въ среднемъ количествѣ, безъ болей. Замужъ вышла 24 лѣтъ. Беременной не была. Считаетъ себя больной лѣтъ 5. Жалуется на боли въ крестцѣ, затрудненное мочеиспусканіе; вздутіе живота, запоры и присутствіе опухоли. Въ 1895 году перенесла воспаленіе брюшины. Пролежала около 5 недѣль въ постели. Причина перитонита была не выяснена, вѣроятно въ зависимости отъ половой сферы. Съ тѣхъ поръ, собственно, и считаетъ себя больной.	Больная средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія. Подкожный жировой слой хорошо развитъ. Кожа и слизистыя оболочки нормальной окраски. Въ сердцѣ и легкихъ замѣтныхъ измѣненій нѣтъ. Моча нормальна. Матка нормальной формы и величины, отодвинута въ лѣвую половину таза, справа и сзади отъ нея прощупывается опухоль эластической консистенціи, величиной въ голову новорожденнаго ребенка. Опухоль тѣсно связана съ маткой, подвижность ея ограничена; вывести ее изъ таза не удается. Стѣнка опухоли представляется утолщенной и окруженной воспалительными брюшинными тяжами. Придатки не прощупаны.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
Cystis ovarii dextri, haematosalpinx dexter, perimetritis adhaesiva.	Больная занаркотизирована (эфиромъ), всѣ тампоны удалены, и при осмотрѣ оказалось, что кровотеченіе происходитъ изъ ложа, изъ котораго вылущена киста. На стѣнки ложа въ различныхъ мѣстахъ наложены 6 пэнсовъ, послѣ чего кровотеченіе остановилось. Тампонація іодоформенной марлей. 18/XII. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ предварительно сдѣлана пробная пункція шведскимъ шприцемъ, при чемъ получена свѣтлая, прозрачная жидкость. Затѣмъ вскрытъ задній сводъ поперечнымъ разрѣзомъ. Края разрѣза обколоты матрацными, провизорными, швами, захватывающими брюшину и стѣнку влагалища. При изслѣдованіи введенными въ брюшную полость пальцами опухоль оказалась въ сплошныхъ сращеніяхъ съ окололежащими частями. По отдѣленіи отъ сращеній, нижній сегментъ опухоли захваченъ Нелатоновскими щипцами и пунктированъ ножемъ. По опорожненіи отъ своего содержимаго, мѣшокъ кисты постепенно былъ вылущенъ изъ сращеній вмѣстѣ съ трубой, оказавшейся рѣзко воспаленной и содержащей кровянистую жидкость. Особая трудность заключалась въ перевязкѣ lig. infundibulo-pelvicum. По наложеніи лигатуръ, кромѣ упомянутой связки, на маточный конецъ трубы и отдѣлъ широкой связки, опухоль удалена. При осмотрѣ операціоннаго поля пришлось наложить еще	Первые семь дней по вечерамъ давала субфебрильную температуру до 37,6°, пульсъ около 82 ударовъ въ минуту. На 2-ой день безпокоила больную тошнота и рвота (послѣ наркоза). На 3-ій и 4-й смѣна наружныхъ тампоновъ. На 7-ой смѣнены всѣ тампоны. Затѣмъ до 20-го дня тампонъ мѣнялся черезъ день. На 7-й день былъ 1-ый стулъ. Мочилась все время сама, кромѣ первыхъ двухъ дней. Къ 20-му дню полость закрылась почти совсѣмъ, и на 21-й день больная покинула постель. При изслѣдованіи кромѣ нѣкоторой болѣзненности при смѣщеніи	18/I 1902 г. На 32-й день послѣ операціи.	

№ по пріемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
192	99	17|XII 1901 г.	Людмила Евгеніевна Д—а, 23 лѣтъ, жена лейтенанта флота, православнаго вѣроиспов., родилась въ Петербургѣ, живетъ въ Севастополѣ.	Въ дѣтствѣ и дѣвичествѣ была малокровна. Первыя крови получила 13 лѣтъ. Типъ ихъ установился сразу: черезъ 26—28 дней по 5 — 6 дней безъ боли, но въ большомъ количествѣ. Замужъ вышла 20 лѣтъ. Родила срочно 1 разъ 11 мѣсяцевъ тому назадъ. Во время беременности страдала болями въ животѣ; роды трудные, продолжались около 2-хъ сутокъ. Послѣ родовъ продолжительныя кровоотдѣленія (Subinvolutio) до 2-хъ мѣсяцевъ. Непосредственно послѣ родовъ лихорадила. Не кормила. Съ тѣхъ поръ и считаетъ себя больной. Крови стали приходить очень обильныя, большими сгустками, съ болями въ крестцѣ и животѣ. Боли бывали и внѣ мѣсячныхъ кровей. Послѣднія крови были отъ 10/x по 17/x; съ тѣхъ поръ кровей нѣтъ. Считаетъ себя беременной.	Больная средняго роста, слабаго сложенія; подкожный жировой слой развитъ неудовлетворительно. Кожа и слизистыя оболочки блѣдноваты. Языкъ чистъ, аппетитъ плохъ; тошноты; кишечникъ вялъ — наклонность къ запорамъ. Въ верхушкахъ обоихъ легкихъ спереди удлиненный выдохъ; небольшой кашель и ничтожное количество хриповъ спереди и слѣва. Сердце здорово. Отековъ нѣтъ. Моча ненормальныхъ примѣсей не содержитъ. Матка лежитъ въ retropositi'и, увеличена и разрыхлена, какъ при беременности въ 2 мѣсяца. Матка подвижна. Въ лѣвомъ сводѣ спереди отъ матки опредѣляется шарообразная, эластическая опухоль величиной въ большое куриное яйцо. Опухоль подвижна, малоболѣзненна. Придатки прощупать не удается вслѣдствіе напряженія брюшной стѣнки.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
Cystoma ovarii sin. Graviditas normalis.	нѣсколько гемостатическихъ лигатуръ на ложе кисты; лигатуры на связкахъ коротко обрѣзаны, и ложе выполнено іодоформенной марлей, выведенной во влагалище; послѣднее также затампонировано марлей. Операція технически была трудна. 20/xii. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрыто Дугласово пространство. Сегментъ кисты вставленъ въ разрѣзъ, захваченъ пулевыми щипцами и вскрытъ ножемъ. Киста состояла изъ двухъ полостей, наполненныхъ жидкимъ, соломеннаго цвѣта, содержимымъ. По опорожненіи мѣшокъ кисты выведенъ наружу, ножка кисты перевязана двойной лигатурой, и на нее наложена одна общая. Ножка перерѣзана, и киста удалена. Правый яичникъ оказался здоровымъ—оставленъ. Отверстіе въ сводѣ закрыто швами наглухо. Во влагалище вложенъ тампонъ изъ іодоформенной марли.	матки, другихъ измѣненій не найдено. На 32-й день больная покинула клинику совершенно здоровой. На второй и третій день послѣ операціи температура колебалась отъ 37,5 до 37,7°. Пульсъ 80 — 84 удара въ минуту. Остальное время температура и пульсъ въ предѣлахъ нормы. Первые два дня мочилась черезъ катетеръ. Первый стулъ на 6-я сутки послѣ клизмы. На 7-я сутки сняты швы со свода—заживленіе per primam. На 10-й день вечеромъ появились схваткообразныя боли, не успокоившіяся послѣ наркотическихъ (клистиры изъ опія), и около 10 ч. вечера произошелъ выкидышъ. Яйцо вышло сразу, ворсистая черезъ нѣсколько минутъ. Послѣ того, какъ все вышло, былъ введенъ небольшой тампонъ изъ іодоформенной	13|I 1902 г. На 25-й послѣ операціи.	Colpotomia при беременности — абортъ на 10-й день послѣ операціи.

№№ по пріемному журналу. №№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
							марли въ шейку матки и во влагалище. На 11-й день тампоны удалены, назначены спринцеванія. На 19-й день (на 10-й день послѣ выкидыша) больная встала. Выдѣленія изъ матки незначительно окрашены кровью. Матка уменьшилась, подвижна, безболѣзненна въ anteflexi'и. Рана въ сводѣ зажила. Въ культѣ удаленной кисты реакціи нѣтъ. На 25-й день больная покинула клинику.		
2283 2531 ИМП. Клин. Инст. Вел. Кн. Елены Павловны.	100	24/I 1902 г.	Александра Исаевна К—а, 34 лѣтъ, крестьянка, прав. вѣроисповѣд., родилась и живетъ въ Новгородской губ. Замужняя.	Первыя крови получила 15 лѣтъ; въ дѣвичествѣ крови бывали безъ болей, необильны, черезъ три недѣли по 3 дня. На 18-мъ году вышла замужъ. Приблизительно черезъ $^1/_2$ года послѣ замужества имѣла какое-то заболѣваніе тазовыхъ органовъ, выразившееся въ боляхъ внизу живота, въ поясницѣ, при частыхъ позывахъ на мочу. Болѣла мѣсяца три. Острый стадій прошелъ, но боли остались, хотя менѣе интенсивныя. Крови стали приходить съ болями и увеличи-	Больная средняго роста и тѣлосложенія. Видимыя слизистыя оболочки и кожа нормальной окраски. Подкожный жировой слой въ среднемъ количествѣ. Въ легкихъ ничего ненормальнаго не найдено. Лѣвая граница сердца на соскѣ, правая нормальна. Тоны сердца чисты. 2-й тонъ на аортѣ немного акцентуированъ. Genitalia. Матка нѣсколько больше и плотнѣе нормы, въ retropositi'и; спереди отъ нея тѣло овальной формы, эластической кон-	Cystis ovarii dextri dermoides.	4/II. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Края разрѣза обколоты швами. Опухоль переведена въ задній сводъ, вставлена въ разрѣзъ, захвачена нулевыми щипцами и опорожнена разрѣзомъ отъ своего содержимаго—сала и волосъ. Мѣшокъ кисты выведенъ вмѣстѣ съ трубой наружу, и по наложеніи двойной и одиночной лигатуръ — опухоль и труба удалены. Лѣвые придатки найдены здоровыми, оставлены. Задній сводъ, по снятіи провизорныхъ лигатуръ, зашитъ на-глухо. Во влагалище введена іодоформенная марля.	Температура и пульсъ въ предѣлахъ нормы (высшая 37,3°). На 3-й день (6/II) тампонъ во влагалищѣ перемѣненъ. На 7-й день (10/II) былъ первый стулъ послѣ слабительнаго и клизмы. На 9-й (12/II) сняты швы со свода; заживленіе на всемъ протяженіи per primam. На 14-й день (17/II) при изслѣдованіи незначительное болѣзнен-	9/III На 34-й день послѣ операціи.	

№ по пріемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
				лись по количеству и числу дней (5—7 дней сгустками). Къ этому присоединились еще и истерическіе припадки. За послѣдній годъ боли внизу живота и поясницѣ стали сильнѣе прежняго.	систенціи, величиной въ кулакъ. Придатковъ матки ясно прощупать не удалось. Опухоль легко переводится въ задній сводъ.
2289 2537	101	1/II 1902 г.	Елизавета Николаевна 3—а, 29 лѣтъ, учитель., прав. вѣроиспов., родилась и живетъ въ Омскѣ. Замужняя.	Первыя крови получила 12 лѣтъ; ходили всегда правильно черезъ 3 недѣли по 5 дней безъ болей. Замужъ вышла 23 лѣтъ. Беременной не была. Хвораетъ 1½ года, жалобы сводятся на боли внизу живота слѣва, иногда въ поясницѣ, затрудненіе при мочеиспусканіи, запоры.	Больная средняго роста, малокровна. Въ сердцѣ и легкихъ измѣненій нѣтъ. Въ мочѣ ненормальныхъ примѣсей не найдено. При ощупываніи черезъ брюшные покровы надъ лономъ болѣе справа опредѣляется эластическое образованіе величиной въ 2 кулака. При внутреннемъ изслѣдованіи матка нормальной величины кзади и влѣво (retro-sinistro-positio). Спереди и справа контурируется опухоль, связанная съ маткой, съ ея правымъ краемъ. Опухоль мало болѣзненна и малоподвижна. Правые придатки матки отдѣльно не прощупаны.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣопераціон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
Cystis parovarii sin. et cystis incipiens ovarii sinistri.	4/II. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено вскрытіе задняго свода и Дугласа. Края разрѣза обколоты матрацными швами. Опухоль низдавлена къ разрѣзу, захвачена пулевыми щипцами, уменьшена пункціей ножемъ и выведена наружу. Опухоль оказалась паровaріальной кистой на ножкѣ, послѣ перевязки которой опухоль удалена. Часть лѣваго яичника также кистовидно перерождена, почему и была резецирована, и на яичникъ наложены пластическіе швы. Правые придатки найдены здоровыми—оставлены. Задній сводъ зашитъ наглухо. Во влагалище вложенъ тампонъ изъ іодоформенной марли.	ное напряженіе сзади матки, лежащей въ retro-positi'и. На 20-й день больная начала ходить. Съ 24-го дня (27/II) по 34-й (9/III) больная пользовалась массажемъ и общимъ леченіемъ. 9/III при изслѣдованіи матка подвижна, лежитъ правильно. Температ. вечеромъ въ день операціи поднялась до 37,8°; остальное время нормальна. Первые пять дней мочилась черезъ катетеръ. На пятыя сутки былъ первый стулъ послѣ клизмы. На 7-ой день (10/II) сняты швы со свода—заживленіе per primam intentionem. На 14-й день (17/II) больная сидѣла. На 18-й ходила. При изслѣдованіи матка въ reclinati'и, выпотовъ нѣтъ. На 20-й день (23/II) показались срочныя крови и были 6 дней необильны и безъ болей. На 27-й день больная покинула клинику здоровой.	2/III На 27-й день послѣ операціи.	

НБ ИГМУ

№ по приёмному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
2295 2543	102	31/I 1902 г.	Марія Ивановна Г—а, 27 лѣтъ, мѣщанка, прав. вѣроисп., родилась въ Воронежской губ., живетъ въ С.-Петербургѣ. Замужняя.	Первыя крови получила 14 лѣтъ; типъ установился сразу: черезъ 3 недѣли по 5—6 дней, съ болями передъ кровями. Замужъ вышла 17 лѣтъ. Имѣла одинъ выкидышъ 10 лѣтъ тому назадъ на второмъ мѣсяцѣ. Послѣ выкидыша около 2-хъ мѣсяцевъ хворала Послѣ этого мѣсячныя крови стали путаться и стали обильнѣе прежняго, появились сгустки. 5 лѣтъ тому назадъ безъ видимой причины появилось кровотеченіе, продолжавшееся безъ промежутковъ около 8 мѣсяцевъ. Больная рѣзко ослабѣла. Общее укрѣпляющее леченіе, пользованіе ваннами, мушками, тампонами поправили нѣсколько состояніе здоровья больной. 3 года тому назадъ лечилась массажемъ, послѣ котораго чувствовала себя значительно лучше. Съ декабря 1901 года однако вновь появились боли внизу живота, поясницѣ; больная вновь начала лечиться массажемъ, но безрезультатно.	Больная ниже средняго роста, блѣдна, питанія средняго. Въ органахъ дыханія, кровообращенія и мочеотдѣленія уклоненій отъ нормы нѣтъ. Genitalia. Матка плотнѣе и больше нормы, лежитъ въ retropositi'и, anteflexi'и. Подвижность матки ограничена и болѣзненна. Лѣвая труба не прощупывается отчетливо. Правый яичникъ нормальной величины также въ сросценіяхъ. Правая труба увеличена до толщины мизинца, малоподвижна, болѣзненна. Въ заднемъ сводѣ периметритическіе тяжи.
298 2546	103	14/II 1902 г.	Двера К—ъ, 26 лѣтъ, жена торговца, іудейскаго вѣроисп., родилась въ Двинскѣ, живетъ въ Петербургѣ.	Первыя крови получила 17 лѣтъ. Ходили крови всегда черезъ 4 недѣли по 4 дня съ болями до кровей. Замужъ вышла 26 лѣтъ. Беременной не была. Страдаетъ съ замужества болями въ лѣвомъ боку, усиливающимися при кровяхъ, запорами и безплодіемъ.	Больная хорошаго тѣлосложенія и питанія. Въ легкихъ и сердцѣ никакихъ уклоненій отъ нормы нѣтъ. Въ мочѣ бѣлка, сахара, цилиндровъ нѣтъ. Genitalia. Матка въ retropozиціи, нормальной формы, конфигураціи и величины. Спереди и

ИМП. Клин. Инст. Вел. Кн. Ел. Пав.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненіе.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
Perioophoritis duplex. Oophoritis f. lucularis sin. Salpyngitis catarrh. lis dextra. Perimetritis.	17/II. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено выскабливаніе полости матки съ послѣдовательнымъ введеніемъ tinct. jodi. Послѣ этого сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Края разрѣза обколоты матрацными швами. Периметритическіе тяжи сзади матки и вокругъ лѣваго яичника нарушены тупымъ способомъ, послѣ чего яичникъ выведенъ наружу, и какъ рѣзко (kleincystische Degeneration) измѣненный, удаленъ послѣ перевязки ножки двойной лигатурой. Правый яичникъ, выдѣленный изъ сросценій, мало измѣненъ — оставленъ. Правая труба утолщена, рѣзко гиперемирована и содержитъ катарральный секретъ. Ея маточный конецъ и mesosalpynx перевязаны, и труба изсѣчена. Задній сводъ и влагалище выполнены іодоформенной марлей.	Температура дала повышенія на 3-й, 4-й, 10-й и 11-й дни до 37,5° — 37,7°; остальные дни въ предѣлахъ нормы. Первые пять дней мочилась черезъ катетеръ. Болей почти не было. Первый стулъ на 6-я сутки. На 5-й день первый разъ перемѣнены всѣ тампоны, и затѣмъ перевязка дѣлалась черезъ день. На 14-й день больная сидѣла. На 16-й (3/III) — ходила. При изслѣдованіи небольшое реактивное уплотненіе въ краяхъ раны задняго свода. На 21-й день полость въ заднемъ сводѣ закрыта; въ Дугласѣ небольшое уплотненіе. Самочувствіе больной отличное.	9/III На 21-й день послѣ операціи.	Уплотненіе въ заднемъ сводѣ.
Cystis parovarii dextri.	16/II. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ опухоль удалось перевести въ задній сводъ, оба яичника отчетливо прощупаны. Задній сводъ вскрытъ обычнымъ поперечнымъ разрѣзомъ, и края разрѣза обколоты швами. Опухоль низдавлена къ разрѣзу, захвачена пулевыми щипцами и послѣ пункціи ножемъ вы-	Температура въ предѣлахъ нормы и только на второй день послѣ операціи вечеромъ дала 37,4°; остальное время около 37°. Боли послѣ операціи умѣренныя только первыя сутки;	5/III На 18-й день р. oper.	

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
					справа отъ матки прощупывается образованіе, эластической консистенціи величиной въ кулакъ. Опухоль малоподвижна, связана съ правымъ ребромъ матки. Лѣвый яичникъ безъ измѣненій. Правый — прощупывается сзади въ сводѣ.		ведена вмѣстѣ съ трубой наружу. Маточный конецъ трубы и mesosalpinx ниже опухоли перевязаны двойной лигатурой и киста вмѣстѣ съ трубой, изсѣчена. Оба яичника совершенно здоровы— оставлены. Задній сводъ, по снятіи провизорныхъ лигатуръ, зашитъ наглухо. Во влагалище введена іодоформенная марля.	на второй день боли стихли. На 5-й день (20/п) тампонъ во влагалищѣ перемѣненъ. На 6-я сутки былъ первый стулъ. На 7-ыя (22/п) сняты всѣ швы — на всемъ протяженіи prima intentio. На 11-й день (26/п) больная сидѣла, черезъ день ходила. При изслѣдованіи въ тазу ничего ненормальнаго не найдено. Матка лежитъ правильно. На 18-й день больная покинула клинику совершенно здоровой.		
2301 2549	104	25/п 1902 г.	Пелагея Алексѣевна Ц—а, 24 лѣтъ, крестьянка, правосл. вѣроиспов., родилась въ Олонецкой губерніи, живетъ въ С.-Петербургѣ.	Первыя крови получила 19 лѣтъ. Менструаціи всегда бывали неправильны: приходили черезъ 5 — 6 недѣль, продолжались 8-9 дней, обильно, сгустками, съ болями первые 3 дня. 20 лѣтъ вышла замужъ. Беременной не была. Считаетъ себя больной года три. Заболѣваніе началось съ подъема тяжести и одновременной простуды (по мнѣнію больной). Появились сильныя боли въ крестцѣ и чувство напора внизъ. Хворала недѣли двѣ. Выздоровѣвъ, стала замѣчать, что бывшія прежде боли во время кро-	Въ сердцѣ и легкихъ ничего ненормальнаго не найдено. Въ мочѣ ненормальныхъ примѣсей нѣтъ. Genitalia. Шейка конической формы, длинная, плотная, но проводной линіи таза. Матка также плотна, увеличена, болѣзненная, лежитъ въ ретрофлексіи, не выводится. Правые придатки представляютъ опухоль, величиною въ апельсинъ, лежатъ справа и сзади, малоподвижны, болѣзненны. Лѣвый яичникъ у лѣваго ребра матки, сроценъ, въ тяжахъ. Связки рубцево напряжены.	ИМП. Клин. Инст. Вел. Кн. Ел. Пав.	Cystis ovarii dextri dermoides, perioophoritis sin., perimetritis adhaesiva postica.	4/ш. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведена colpocoeliotomia posterior. При поперечномъ разрѣзѣ задняго свода справа удалось вскрыть Дугласъ, слѣна же нельзя было проникнуть въ брюшную полость изъ-за сроценій. Края разрѣза обколоты швами и приступлено къ отдѣленію сроценій въ нижнемъ отдѣлѣ Дугласа тупымъ способомъ. По отдѣленіи сроценій кистовидно-перерожденный правый яичникъ вставленъ въ разрѣзъ, фиксированъ пулевыми щипцами и опорожненъ, послѣ разрѣза ножемъ, отъ своего содержимаго—сала и волосъ. Опорожненный мѣшокъ кисты выведенъ наружу и, послѣ наложенія двойной лигатуры и одной en masse, уда-	Температура вечеромъ въ день операціи и на слѣдующій была 37,6°, остальное время нормальна. Первые 3 дня мочилась черезъ катетеръ. На третій день (6/ш) марлевая турунда замѣнена свѣжей; при перемѣнѣ тампона вытекло изъ свода немного красноватой жидкости. Первые 3 дня безпокоилъ кашель и боль въ лѣвомъ боку; при выслушиваніи и опредѣленнаго	21/ш На 18-й день послѣ операціи.	

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи зеоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣопераціон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				вей значительно усилились. Больной было сдѣлано выскабливаніе въ Рождественскихъ баракахъ, но безъ результата; боли даже усилились.			ленъ, затѣмъ выдѣленъ изъ срощеній лѣвый яичникъ и также выведенъ наружу; небольшія кистовидныя образованія на его поверхности пунктированы, и яичникъ сохраненъ. Покончивъ съ придатками, приступлено къ отдѣленію срощеній между маткой и кишкой; въ Дугласъ были введены зеркала съ электрической лампой, и срощенія нарушались подъ контролемъ зрѣнія частью тупымъ путемъ, частью ножемъ, частью Пакеленомъ. По отдѣленіи срощеній поверхность дна матки давала парэнхиматозное кровоотдѣленіе. Дно матки было вывихнуто въ задній сводъ; кровоточащія мѣста его поверхности прижжены Пакеленомъ, и одно мѣсто обколото швомъ. Затѣмъ матка водворена на мѣсто. Отверстіе въ заднемъ сводѣ зашито съ бокомъ, средина же оставлена не закрытой для проведенія марлеваго дренажа. Влагалище выполнено іодоформенной марлей.	ничего не найдено въ легкихъ. Перемѣна тампона на 6-й, 8-й и 9-й дни. Первый стулъ былъ на 7-я сутки послѣ слабительнаго и клизмы. На 9-й день (12/ш) сняты швы со свода—заживленіе хорошее; въ отверстіе свода вставленъ дренажъ изъ марли. На 11-й день (14/ш) турунда удалена, выдѣленій нѣтъ; во влагалище вложена іодоформенная марля. Больная сидѣла. На 12-й день больная начала ходить. На 17-й день отверстіе въ сводѣ закрылось. При изслѣдованіи матка подвижна, безболѣзненна. Въ области лѣвыхъ придатковъ ничтожное напряженіе. На 18-й день больная покинула клинику.		
2309 / 2557 ИМП. Клин. Инст. Вел. Кн. Ел. Пав.	105	9/ш 1902 г.	Надежда Александровна Т-а, 29 лѣтъ, жена врача, правосл. вѣроисп., родилась и живетъ въ Самарск. г.	Первыя крови получила 14 лѣтъ; типъ ихъ установился сразу: черезъ 3 недѣли по 6 дней, необильны и безъ болей. 17 лѣтъ вышла замужъ. Рожала 4 раза срочно. Послѣ первыхъ родовъ перенесла маститъ гнойный при температурѣ до	Больная средняго роста, тѣлосложенія въ общемъ правильнаго. Слизистыя оболочки и кожа блѣдны. Подкожный жировой слой въ ничтожномъ количествѣ. Во внутреннихъ органахъ замѣтныхъ уклоненій отъ нормы не	Perioophoritis duplex, perimetritis postica adhaesiva.	11/ш. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Въ послѣднемъ нарушены периметритическія срощенія. Края разрѣза обколоты провизорно швами. Лѣвый яичникъ выдѣленъ изъ срощеній; правый, увеличенный на счетъ	Какъ до операціи, такъ и послѣ бывала иногда субфебрильная температура 37,4°. 37,5°. Pulsus первые 2 дня послѣ операціи учащенъ до 90—100 уда-	6/IV На 26-й день послѣ операціи.	Colpotomia explorativa et ventroscopia.

№ по пріемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
				40°. Послѣ вторыхъ и третьихъ родовъ были незначительныя послѣродовыя заболѣванія. Послѣ 4-хъ родовъ, 3 года тому назадъ, было заболѣваніе съ повышенной температурой, обильными кровотеченіями, грязными выдѣленіями и болями въ поясницѣ. Съ тѣхъ поръ оправиться не можетъ. Постоянно бываютъ повышенія температуры, боли внизу живота. Больная долго лечилась, но безуспѣшно.	имѣется. Чувствительность plexus solaris повышена; межреберные нервы чувствительны. Рефлексы повышены. Въ мочѣ ненормальныхъ примѣсей нѣтъ. Organa genitalia. Матка въ anteflexi'и, немного увеличена, мягка; подвижность ея ограничена. Правый яичникъ увеличенъ до размѣровъ сливы средней величины, болѣзненъ и малоподвиженъ. Лѣвый яичникъ нормальной величины, въ тяжахъ. Трубы контурируются ясно (благодаря тонкимъ брюшнымъ покровамъ); измѣненій въ нихъ не отмѣчается. Въ Дугласѣ сращенія; лѣвая крестцово - маточная связка напряжена.
2311 2559	106	7/ш 1902 г.	Евдокія Ефимовна Г—а, 34 лѣтъ, крестьянка, прав. вѣроисповѣд., родилась въ Калужской губ., живетъ въ С.-Петербургѣ. Замужняя.	Первыя крови пришли на 14-омъ году. Типъ ихъ установился сразу: черезъ 3 недѣли по 3 дня, безъ болей. Замужъ вышла на 18-омъ году. Родила срочно 2 раза. Роды и послѣродовой періодъ проходили гладко. Послѣдняя беременность	Больная небольшого роста, средняго тѣлосложенія. Слизистыя оболочки блѣдноваты, анемичны. Подкожный жировой слой въ умѣренномъ количествѣ. Въ органахъ дыханія, кровообращенія и мочеотдѣленія болѣзненныхъ измѣненій нѣтъ.

Имп. Клин. Инст. Вел. Кн. Ел. Павл.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	образованія мелкихъ кистъ по поверхности,—уменьшенъ пункціей ретенціонныхъ образованій иглой. Обѣ трубы безъ всякихъ патологическихъ измѣненій. Брюшная полость осмотрѣна на косой плоскости съ приподнятымъ тазомъ, при чемъ констатировано, что другихъ измѣненій кромѣ названныхъ нѣтъ; червеобразный отростокъ найденъ нормальнымъ. Задній сводъ, послѣ снятія провизорныхъ лигатуръ зашитъ наглухо. Во влагалище введена іодоформенная марля.	ровъ въ минуту, что зависѣло отъ рвоты. На третій день рвота прекратилась, и пульсъ сталъ нормальн. 72—74 удара въ минуту. На 6-й день былъ первый стулъ послѣ слабительнаго и клизмы. На 8-ой (18|ш) сняты швы со свода на всемъ протяженіи заживленіе per primam. На 14-й день больная ходила. На 16-й день при изслѣдованіи матка въ retropositi'и, яичники подвижны, безболѣзненны; матка легко подтягивается. Съ 26|ш по 5|iv лечилась массажемъ, матка лежала правильно, болей въ тазу не было. На 27-й день (6|iv) выписалась здоровой.		
Cystis ovarii dextri interligamentaris, salpingitis sin. Perimetritis lateralis sin.	11/ш. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣлано вскабливаніе полости матки съ послѣдовательнымъ введеніемъ tinct. iodi на Pleiffer'овскомъ зондѣ. Затѣмъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода, и вскрыто Дугласово пространство. Края разрѣза оболоты швами. Киста праваго яичника нижнимъ	Первые 4 дня послѣ операціи небольшія повышенія температуры 37,6° и 37,8°. Первыя сутки безпокоила рвота и боли въ животѣ; мочилась черезъ катетеръ. На вторыя сутки	31/ш На 21-й день послѣ опер.	Незначительный инфильтратъ въ заднемъ сводѣ.

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣопераціон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				14 лѣтъ тому назадъ окончилась трехмѣсячнымъ выкидышемъ, послѣ чего хворала недѣли двѣ съ повышенной температурой. Лѣтъ пять тому назадъ мѣсячныя стали путаться, приходить раньше срока и въ болѣе обильномъ количествѣ, съ болями въ поясницѣ. Эти явленія постепенно усиливались, и за послѣднее время крови стали приходить черезъ 2 недѣли по 8—11 дней сгустками. Боли внизу живота стали постоянными. Запоры, которыми давно страдаетъ, усилились.	Organa genitalia. Матка нормальной величины и формы, въ ретропозиціи. Лѣвые придатки фиксированы срощеніями у стѣнки таза. Справа и спереди отъ матки, въ близкомъ съ нею соединеніи, лежитъ образованіе эластической консистенціи, ограниченно подвижное, величиной въ гусиное яйцо. Правый яичникъ прощупать не удалось.		своимъ полюсомъ развилась интерлигаментарно и была вылущена изъ широкой связки послѣ перевязки lig. infundibulo pelvicum и маточнаго конца трубы. Лѣвые придатки выдѣлены изъ срощеній. Лѣвый яичникъ въ хорошемъ состояніи; лѣвая труба въ состояніи катарральнаго сальпингита удалена послѣ перевязки ея маточнаго конца и mesosalpinx'а). Въ брюшную полость заложенъ тампонъ изъ іодоформенной марли, которою выполнено и пространство между листками широкой связки, откуда вылущена киста.	начала мочиться сама; боли утихли. На 6-й день стулъ послѣ слабительнаго и клизмы. На 4-я сутки (14/ш) тампонъ замѣненъ свѣжимъ—рыхло заложеннымъ въ сводъ. Тампонъ мѣнялся черезъ день. Къ 16-му дню (26/ш) полость въ заднемъ сводѣ незначительная, больная начала ходить. На 20-й день (30/ш) при изслѣдованіи въ заднемъ сводѣ опредѣлялся незначительный инфильтратъ; болей не было; самочувствіе отличное. На 21-й больная покинула клинику.		
2334 / 2573 ИМП. Клин. Инст. Вел. Кн. Елены Павловны.	107	18/IV 1902 г.	Александра Александровна С—а, 23 лѣтъ, мѣщанка, православнаго вѣроисповѣданія; родилась и живетъ въ Петербургѣ.	Въ дѣтствѣ перенесла корь. Первыя крови получила 13 лѣтъ; типъ ихъ установился сразу: черезъ 3 недѣли по 3 дня безъ болей. Замужъ вышла 20 лѣтъ. Послѣ замужества крови стали ходить съ болями, сдѣлались продолжительнѣе: по 7—8 дней. На 21-мъ году была задержка кровей на 3 мѣсяца, послѣ чего онѣ пришли съ схваткообразными болями кусками. Пролежала	Больная средняго роста, хорошаго тѣлосложенія и питанія. Въ органахъ кровообращенія и дыханія нѣтъ уклоненій отъ нормы. Въ мочѣ ненормальныхъ примѣсей не найдено. Organa genitalia. Матка нѣсколько увеличена и плотнѣе нормы, правильной конфигураціи, лежитъ правильно. Сзади и справа отъ матки образованіе величиной въ куриное	Perioophoritis, perisalpingitis duplex. Salpingitis sin. Cystis retentionis ovarii utriusque. Perimetritis adhaesiva.	22/IV. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣлано выскабливаніе полости матки съ послѣдовательнымъ прижиганіемъ ея tinct jodi. Затѣмъ вскрытъ задній сводъ. Края разрѣза обколоты швами. По отдѣленіи отчасти пальцемъ, отчасти на глазъ срощеній, конгломератъ лѣвой стороны выведенъ во влагалище. Онъ оказался состоящимъ изъ трубы, рѣзко изогнутой по своему протяженію и припаянной тонкими периметритическими тяжами къ яичнику. Всѣ эти спайки	Температура въ предѣлахъ нормы. На второй день послѣ операціи вечеромъ t 37,4°, остальное время t. около 37°. На вторыя сутки начала сама мочиться, первыя сутки мочилась съ катетеромъ. Болей не было. На 3-й день (24/IV) тампоны удалены, и поло-	11/V На 20-й день послѣ операціи.	Напряженіе и инфильтратъ вокругъ правыхъ придатковъ.

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
				въ постели около 2-хъ недѣль. Послѣ выкидыша боли при менструаціяхъ еще болѣе усилились. Онѣ начали появляться за нѣсколько дней до кровей, бывали во время ихъ и послѣ нихъ.	яйцо, состоящее изъ трубы и яичника. Слѣва такой же конгломератъ величиной въ небольшой кулакъ. Оба образованія запаяны въ брюшинныхъ тяжахъ, болѣзненны, почти неподвижны.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	нарушены, и кровоточащія мѣста прижжены Пакеленомъ. Нѣсколько небольшихъ инкапсулированныхъ перитонитовъ при этомъ вскрыто. Два небольшихъ ретенціонныхъ образованія, величиной въ вишню, въ яичникѣ выжжены Пакеленомъ. И затѣмъ труба и яичникъ вправлены обратно въ брюшную полость. При отдѣленіи правыхъ придатковъ былъ также нарушенъ инкапсулированный перитонитъ величиной въ куриное яйцо, съ серознымъ содержимымъ. Правая труба въ своемъ абдоминальномъ концѣ была зарощена и представляла въ этой части ретенціонное образованіе величиной въ голубиное яйцо. Труба вскрыта продольнымъ разрѣзомъ на мѣстѣ расширенія; серозное ея содержимое вытекло. Слизистая оболочка трубы приторочена швами къ серозной ея поверхности. Яичникъ этой стороны имѣлъ на верхней поверхности нѣсколько ретенціонныхъ образованій; эта часть яичника резецирована, и на него наложены пластическіе швы. При помощи освѣщенія установлено отсутствіе кровоотдѣленія, задній сводъ зашитъ съ боковъ, въ серединѣ же оставлено отверстіе толщиной въ мизинецъ для проведенія дренажа изъ марли. Влагалище выполнено іодоформенной марлей.	жена полосаіодоформенной марли только во влагалище. На 7-й день (28/IV) былъ первый стулъ послѣ слабительнаго и клизмы. Тампонъ во влагалищѣ перемѣненъ. На 9-й день (30/IV) сняты швы со свода—заживленіе на всемъ протяженіи per primam; на мѣстѣ бывшаго отверстія здоровыя грануляціи. На 11-я сутки при изслѣдованіи незначительный безболѣзненный инфильтратъ вокругъ правыхъ придатковъ. Лѣвые придатки подвижны. На 18-й день (9/V) больная сидѣла, на 19-й ходила. При изслѣдованіи нѣкоторое напряженіе въ области правыхъ придатковъ. На 20-й день больная выписалась здоровой.		

НБ ХГМУ

№ по пріемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
2336 2575 ИМП. Клин. Инст. Вел. Кн. Елены Павловны.	108	17/IV 1902 г.	Любовь Павловна А—а, 42 лѣтъ, правосл. вѣроисповѣдан., родилась въ Ревелѣ, живетъ въ С.-Петербургѣ, служитъ переписчицей. Замужняя.	Первыя крови получила 13 лѣтъ. Приходили менструаціи черезъ 3 недѣли по 3 дня. Вышла замужъ 21 года. Рожала 3 раза срочно. Послѣдній разъ 17 лѣтъ назадъ. Послѣ послѣднихъ родовъ продолжительныя кровоотдѣленія. Съ годъ послѣ этого носила обильныя мѣсячныя крови по 6—7 дней, но затѣмъ постепенно онѣ пришли къ нормѣ. Жалобы больной сводятся на присутствіе опухоли въ животѣ, о существованіи которой знаетъ около $1/_2$ года. Болей и бѣлей нѣтъ, и вообще себя чувствуетъ здоровой.	Больная выше средняго роста, удовлетворительнаго питанія. Окраска слизистыхъ оболочекъ и кожи нормальна. Во внутреннихъ органахъ уклоненій отъ нормы нѣтъ. Правая почка нѣсколько опущена. Въ мочѣ ненормальныхъ составныхъ частей не найдено. Organa genitalia. Шейка матки нѣсколько утолщена, плотна. Тѣло матки въ антефлексіи также немного увеличено и плотнѣе нормы. Лѣвые придатки увеличены, въ сращеніяхъ. Справа и сзади отъ матки контурируется сферическое образованіе, эластической консистенціи, величиной въ голову новорожденнаго ребенка. Опухоль относительно подвижна и соединяется широкой плоской ножкой съ правымъ рогомъ матки; на поверхности опухоли прощупываются отдѣльные мелкіе бугорки.	Cystoma ovarii dextri proliferum glandulare.	22|IV. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Края разрѣза оболоты провизорными швами. Опухоль вставлена въ разрѣзъ, захвачена пулевыми щипцами и пунктирована ножемъ. Небольшія перитонитическія сращенія нарушены тупымъ путемъ пальцами. Черезъ первую полость вскрыты остальныя камеры кисты, и мѣшокъ ея по опороженіи выведенъ наружу вмѣстѣ съ трубой. Ножка перевязана двойной и одиночной лигатурами, и опухоль съ трубой удалена. Лѣвые придатки отдѣлены отъ сращеній и, какъ здоровые, оставлены. Провизорныя лигатуры со свода сняты, и онъ зашитъ наглухо. Во влагалище введенъ іодоформенный марлевый тампонъ.	Температура дала повышенія на 3-й день послѣ операціи до 37,6°, на 8-й дала 38,5°, на 9-й, 10-й, 11-й и 12-й по вечерамъ до 37,6°. На третій день тампонъ во влагалищѣ перемѣненъ. Самостоятельныхъ болей нѣтъ, но при давленіи справа внизу довольно сильная болѣзненность. На 8-ой день (29/IV) температура повысилась до 38,5°. Послѣ слабительнаго былъ первый стулъ. На 9-я сутки (30|IV) сняты швы со свода — заживленіе per primam. При изслѣдованіи въ заднемъ сводѣ болѣзненное напряженіе. 4|V, на 13-й день послѣ операціи, при изслѣдованіи контурируется выпотъ вокругъ культи справа величиной въ куриное яйцо. На 18-й день выпоть уменьшился почти на половину. Больная начала ходить. На 21-ый покинула клинику при хорошемъ самочувствіи.	12/V На 21-й день послѣ операціи.	Остатки выпота.

НБКМУ

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительства, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
ИМП. Клин. Пов. Инст.	109	11/I 1902 г.	Леонтина Федоровна З—ъ, 33 лѣтъ, дворянка, лютеранск. вѣроисповѣд., родилась и живетъ въ Псковѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 13 лѣтъ. Типъ менструаціи установился сразу черезъ 4 недѣли по 7—8 дней, количество теряемой крови необильно; иногда бывали боли. Замужъ вышла на 23-емъ году. Рожала срочно 1 разъ въ 1893 году. Во время беременности страдала болями въ животѣ; роды были трудные, продолжались 4 сутокъ. Послѣ родовъ поправлялась плохо, встала съ постели на 15-й день; сама не кормила. Вторая беременность окончилась выкидышемъ на второмъ мѣсяцѣ въ Маѣ 1898 года. Съ тѣхъ поръ не беременѣла. Считаетъ себя больной 3 мѣсяца; жалуется на боли въ животѣ, въ спинѣ, истерическіе припадки и иногда обмороки.	Больная средняго роста и тѣлосложенія; упитана умѣренно, нѣсколько малокровна. Внутренніе органы здоровы. Въ мочѣ кромѣ избытка мочекислыхъ солей другихъ ненормальныхъ примѣсей нѣтъ. Во входѣ въ малый тазъ прощупывается опухоль величиной въ голову новорожденнаго ребенка; опухоль не ясно эластическая натуры, мало подвижна, нѣсколько болѣзненна при движеніяхъ. При внутреннемъ изслѣдованіи: матка нормальной величины и формы, отодвинута влѣво и впередъ. Справа и сзади отъ матки прощупывается опухоль, нижняя половина которой болѣе эластична, верхняя болѣе плотная. Движенія опухоли крайне ограничены, повидимому она связана съ правымъ рогомъ матки.
ИМП. Кл. Пов. Инст.	110	13/I 1902 г.	Марта Ивановна Ж—и, 37 лѣтъ, французская гражданка, католич. вѣроисповѣд.; родилась во Франціи, живетъ въ Петербургѣ.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 20 лѣтъ. Типъ установился сразу: черезъ 28 дней по 3-4 дня, не обильно, безъ болей. Половою жизнью начала жить съ 22 лѣтъ.	Больная выше средняго роста, хорошаго сложенія. Подкожный жировой слой развитъ довольно хорошо. Кожа и слизистыя оболочки блѣдноваты. Языкъ чистъ, аппетитъ хоро-

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
Cystoma ovarii dextri dermoidale, perimetritis chronica adhaesiva.	15/I. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведенъ разрѣзъ задняго свода и вскрыто Дугласово пространство; при этомъ вытекло немного жидкости изъ лопнувшей кисты (при изслѣдованіи наканунѣ); киста срощена съ окружающими частями, и только послѣ продолжительныхъ усилій удалось ее выдѣлить изъ сращеній и вывести во влагалище вмѣстѣ съ расширенной трубой этой стороны. По наложеніи лигатуръ на lig. infundibulo pelvicum, маточный отдѣлъ трубы и lig. ovaricum proprium, перевязана одной лигатурой широкая связка ниже яичника. Послѣ этого опухоль изсѣчена. Лѣвый яичникъ и трубы осмотрѣны, найдены здоровыми, оставлены. Лигатуры на культѣ коротко отрѣзаны, и брюшная полость закрыта глубокими и поверхностными швами. Влагалище выполнено іодоформенной марлей. Въ содержимомъ кисты найдены волосы и жировая эмульсія.	Температура и пульсъ въ предѣлахъ нормы. (Высшая температура 37,2°; высшій пульсъ 74 удара въ минуту). Первый день безпокоила тошнота и небольшія боли внизу живота. На второй день уже болей не было. Мочилась все время сама. На 4-й день произвольный стулъ. На 5-й день тампонъ во влагалищѣ перемѣненъ. На 9-й день сняты швы со свода; заживленіе на всемъ протяженіи per primam intentionem. На 15-й день больная сидѣла. При изслѣдованіи: лѣвые придатки подвижны, безболѣзненны, культя также безболѣзненна, не утолщена. На 16-й день больная ходила. На 21-й покинула клинику здоровой.	4/II На 21 день послѣ операціи.	
Cystoma glandulare pro-liferum papillo-sum et solidum ligamentum ovarii dextri.	18/I. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ въ заднемъ сводѣ, вскрыта клѣтчатка свода и выпущенъ нижній сегментъ кисты. Полость кисты опорожнена, края ея захвачены щипцами Нелатона и	Первыя три дня температура дала вечернія повышенія до 38°, остальное время въ предѣлахъ нормы. Высшій пульсъ былъ 84	12/II На 26-й день post operationem.	

НБ КГМУ

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
				Родила срочно 1 разъ 10 лѣтъ тому назадъ. Роды и послѣродовой періодъ протекли нормально, сама не кормила. Въ послѣдующее время была здорова. Около 4-хъ лѣтъ назадъ у больной, безъ всякой видимой причины, появились боли внизу живота справа. Больная обращалась къ врачамъ, которые находили у нея опухоль и совѣтовали ей подвергнуться операціи. Больная въ то время на операцію не согласилась, такъ какъ боли въ скоромъ времени прошли и больная чувствовала себя хорошо. Съ осени 1901 г. у больной сталъ быстро увеличиваться животъ, появилось чувство тяжести въ животѣ и усилились запоры. Больная рѣшилась подвергнуться оперативному вмѣшательству.	шій, кишечникъ вялъ—запоры. Легкія здоровы. Сердце немного увеличено въ поперечникѣ, шумовъ и акцентовъ нѣтъ. Пульсъ слабоватъ. Въ мочѣ ненормальныхъ примѣсей нѣтъ. Отековъ нѣтъ. Въ полости живота опредѣляется эластическая опухоль, состоящая изъ нѣсколькихъ сегментовъ съ различнымъ напряженіемъ стѣнокъ. Опухоль поднимается изъ полости малаго таза, лежитъ въ полости живота, косо, располагаясь большею своею массой въ правой половинѣ, и достигаетъ величины *9-ти мѣсячной беременной матки*. Опухоль почти неподвижна. При внутреннемъ изслѣдованіи найдено слѣдующее: правая верхняя половина малаго таза выполнена эластическимъ сегментомъ опухоли. Рукавъ въ верхнемъ отдѣлѣ съуженъ, правый и задній своды растянуты. Матка приподнята вверхъ и смѣщена влѣво и впередъ. Шейка едва достигается пальцами. Тѣло матки лежитъ спереди отъ опухоли. Полость матки не увеличена, по зонду—7,0—7,5 сант.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	вылущены изъ окружающей рыхлой клѣтчатки. При подтягиваніи удалось приблизить къ ранѣ вышележащія полости кисты, опорожнить ихъ, и такимъ образомъ шагъ за шагомъ опорожнена многополостная киста и вылущена. Въ верхнемъ отдѣлѣ широкой связки нарушена цѣлость брюшины. Широкая связка (правая) перевязана у матки въ верхнемъ отдѣлѣ вмѣстѣ съ трубой; ligamentum infundibulo pelvicum также перевязано, и киста удалена, лѣвая труба найдена въ состояніи hydrosalpinx'а и поэтому удалена. Лѣвый яичникъ найденъ относительно здоровымъ; вокругъ него нарушено нѣсколько перитонеальныхъ сращеній, и яичникъ оставленъ. Отверстіе въ брюшную полость и ложе кисты затампонировано іодоформенной марлей; влагалище также выполнено іодоформенной марлей.	удара въ минуту. На первый и второй день были незначительныя боли въ животѣ. На третій день уже болей совсѣмъ не было. На 5-й день (22/1) тампоны всѣ перемѣнены. На 7-й снята лигатура съ lig. infundibulo pelvicum и перемѣнены тампоны. Затѣмъ тампоны мѣнялись черезъ день до 22-го дня. На 6-й день былъ первый стулъ; мочилась сама, кромѣ первыхъ двухъ дней. На 18-й день начала ходить; къ 24-му дню полость совсѣмъ спалась и закрылась; при изслѣдованіи въ тазу никакихъ патологическихъ продуктовъ не обнаружено. На 26-й день больная покинула клинику здоровой.		

№№ по пріемному журналу. №№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
7 111 ИМП. Клин. Пов. Инст.	13/I 1902 г.	Елизавета Семеновна Д — а, 35 лѣтъ, мѣщанка, православн. вѣроисповѣданія; родилась и живетъ въ Петербургѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 14 лѣтъ. Типъ ихъ установился сразу: черезъ 28 дней по 7 дней въ среднемъ количествѣ, безъ болей. Замужъ вышла на 27-мъ году. Послѣ замужества крови стали менѣе обильными—по 3—4 дня въ прежніе сроки. Рожала 1 разъ срочно 1 годъ 2 мѣс. тому назадъ. Роды трудные, окончены щипцами; промежность была разорвана и не возстановлена. Послѣ родовъ сильно хворала около мѣсяца. Кормила сама. Съ тѣхъ поръ и считаетъ себя больной. Жалобы сводятся на опущеніе влагалища, боли въ поясницѣ, внизу живота слѣва, лѣвой ногѣ, бѣли и запоры.	Больная средняго роста, тѣлосложенія и питанія умѣреннаго. Кожа и видимыя слизистыя оболочки блѣдны, малокровны. Сердце нормально, тоны его чисты. Въ легкихъ измѣненій нѣтъ. Въ мочѣ ненормальныхъ составныхъ частей не найдено. Genitalia. Задняя и, особенно, передняя стѣнка влагалища выпадаютъ. Шейка матки опущена. Матка небольшая, лежитъ правильно. Въ лѣвомъ сводѣ опредѣляется эластическая опухоль величиной въ гусиное яйцо. Опухоль подвижна и связана съ лѣвымъ рогомъ матки, какъ бы ножкой. Правый яичникъ нѣсколько увеличенъ, подвиженъ.	Ruptura perinei, descensus parietum vaginae. Cystis ovarii sin. dermoidalis endometriis catarrhalis	18/I. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣлано выскабливаніе полости матки съ послѣдовательнымъ прижиганіемъ ея tinct. jodi. Затѣмъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрыто Дугласово пространство. Опухоль вставлена въ разрѣзъ, захвачена пулевыми щипцами и выведена наружу. Ножка кисты, оказавшейся дермоидомъ, перевязана двойной лигатурой и одной массовой, послѣ чего опухоль удалена. Правый яичникъ содержалъ въ себѣ нѣсколько маленькихъ ретенціонныхъ кистъ, послѣ пункціи которыхъ яичникъ вновь вправленъ въ брюшную полость. Сводъ зашитъ наглухо поверхностными и глубокими швами. Затѣмъ произведена colporrheorrhaphia съ фигурой освѣженія бабочкой. Послѣ окончанія заживанія промежности во влагалище введена полоса іодоформеной марли.	Температура въ день операціи вечеромъ 38°, pulsus 86 ударовъ въ минуту; остальное время температура и пульсъ въ предѣлахъ нормы (высшая t° 37,2). Болей не было. На 6-я сутки сняты швы съ промежности—заживленіе per primam intentionem. На 7-й день первый стулъ. На 8-й день сняты швы съ задней стѣнки влагалища; заживленіе на всемъ протяженіи первымъ натяженіемъ. На 13-й день сняты швы свода — заживленіе хорошее. При изслѣдованіи никакихъ воспалительныхъ явленій не обнаружено. На 18-й день больная сидѣла; на 20-й ходила. На 24-й день больная выписалась изъ Института здоровой.	10/II На 24-й день р. oper.	За одинъ разъ сдѣлана abrasio mucosae uteri et colpocoeliotomia pro cystoectomia sinistra et colporrheorrhaphia.
15 112 ИМП. Кл. Пов. Инст.	23/I 1902 г.	Марія Федоровна С — а, 33 лѣтъ, жена купца, православнаго вѣроисповѣд., роди-	Въ дѣтствѣ перенесла малярію. Первыя крови получила 15 лѣтъ; типъ ихъ установился сразу: черезъ 24—26 дней по 4—5 дней, безъ боли.	Больная средняго роста, хорошаго сложенія. Подкожный жировой слой въ умѣренномъ количествѣ. Кожа и видимыя слизистыя оболочки нормально окраше-	Cystoma ovarii sin. interligamentare.	1/II. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ въ заднемъ сводѣ немного влѣво отъ средней линіи, вскрыта клѣтчатка лѣвой широкой связки и при постепенномъ разрывѣ ея ту-	Температура и пульсъ до 24 дня были нормальны, затѣмъ температура повысилась до 39° и давала въ теченіе 12 дней	10/II На 32-й день р. oper.	Выпотъ, перешедшій въ абсцессъ и вскрывшійся въ полость ранения.

№ по пріемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
			лась и живетъ въ Новгородской губерніи.	Вышла замужъ 19 лѣтъ. Рожала 1 разъ 12 лѣтъ тому назадъ. Послѣ родовъ имѣла продолжительныя кровянистыя выдѣленія (subinvolutio). 7 лѣтъ тому назадъ (въ 1895 году) перенесла острое воспаленіе придатковъ, болѣла около восьми мѣсяцевъ, но затѣмъ поправилась и чувствовала себя относительно хорошо. Не беременѣла и по временамъ страдала небольшими болями въ лѣвой сторонѣ живота. Главная жалоба больной безплодіе и присутствіе опухоли, о существованіи которой знаетъ со словъ врачей.	ны. Въ сердцѣ и легкихъ уклоненій отъ нормы нѣтъ. Моча нормальна. Genitalia. Матка нормальной величины, смѣщена вправо и впередъ; лѣвый сводъ растянутъ, въ немъ опредѣляется опухоль величиной въ кулакъ, съ напряженнымъ толстыми стѣнками, съ неясною эластичностью. Опухоль подвижности почти не имѣетъ, не переходитъ ни на матку непосредственно, ни на стѣнки таза; контуры опухоли неясны: кругомъ масса воспалительныхъ старыхъ отложеній. Придатки лѣвой стороны входятъ въ составъ этой опухоли и отдѣльно отъ нея не прощупываются. Придатки правой стороны также замуравлены въ сращеніяхъ, и правый съуженный сводъ напряженъ и болѣзненъ. Слизистая оболочка входа во влагалище, влагалища и шейки—синевато-краснаго цвѣта съ явленіями застоя крови.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	ымъ способомъ обнаженъ нижній полюсъ кистовидной опухоли. Киста опорожнена разрѣзомъ, содержимое ея оказалось желтовато-молочнаго цвѣта съ примѣсью холестеарина. Стѣнки кисты захвачены щипцами Нелатона и вылущены изъ клѣтчатки широкой связки. Въ верхнемъ отдѣлѣ нарушена цѣлость брюшиннаго покрова, и такимъ образомъ вскрыта полость живота. Правый яичникъ освобожденъ отъ сращеній съ маткой и трубой и оставленъ на мѣстѣ. Полость широкой связки, образовавшаяся по вылущеніи кисты, затампонирована іодоформенной марлей; влагалище также заполнено іодоформенной марлей.	лихорадныя цифры до 38°—39°. Мочилась сама; стулъ первый былъ на 4-й день самостоятельно. На 5-я сутки перемѣнены тампоны, и затѣмъ смѣна ихъ происходила черезъ день. На 16-й день полость значительно спалась. На 24-й день появились боли въ правой сторонѣ живота, область правой крестцово-маточной связки болѣзненна, припухла. Температура повысилась. На 28-й день пришли крови—были 4 дня, болѣзненны, обильны. На 33-й день въ заднемъ сводѣ опредѣленъ выпотъ эластической консистенціи; пункція дала серозно-кровянистую жидкость. (7/ш). На 35-й день сдѣлана пункція аппаратомъ Потена и полость промыта борнымъ растворомъ — получена гнойная жидкость. Черезъ ложе удаленной кисты также началъ выдѣляться гной. Отверстіе въ сводѣ расши-		

НБ КГМУ

№ по пріемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
								рено, полость промывалась ежедневно и тампонировалась марлей. Съ 50-го дня эксудатъ справа началъ разсасываться, гноя выдѣлялось изъ полости мало. 24/IV. Инфильтратъ въ заднемъ сводѣ незначителенъ. Въ области праваго яичника уплотненіе величиной въ орѣхъ. Выдѣленія изъ свищевого хода незначительны. Выписана подъ наблюденіе врача.		
ИМП. Клин. Пов. Инст.	113	2/II 1902 г.	Екатерина Владиміровна В—а, 52 лѣтъ, дворянка, православн. вѣроисповѣдан., родилась и живетъ въ Харьковѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была малокровна, перенесла корь и коклюшъ. Первыя крови получила 14 лѣтъ; типъ установился сразу черезъ 28 дней по 6—7 дней съ болью, обильно. Рожала 1 разъ, благополучно на 22 году; послѣ родовъ не хворала, сама не кормила. Климактерій 1 годъ тому назадъ. Страдаетъ болями въ лѣвой ногѣ и лѣвой половинѣ низа живота лѣтъ десять. 6 лѣтъ т. н. обращалась къ спеціалистамъ; у больной была констатирована фиброзная опухоль и данъ совѣтъ ждать климактериче-	Больная средняго роста, хорошаго сложенія и питанія. Слизистыя оболочки нѣсколько блѣдны, анемичны. Кишечникъ вялъ. Со стороны легкихъ измѣненій нѣтъ; небольшой кашель отъ ларингита (больная куритъ). При изслѣдованіи сердца найдено: мышца слаба, тоны слабы, размѣры сердца увеличены, акцентовъ нѣтъ, перебои. Отековъ нѣтъ; въ мочѣ слѣды бѣлка. Въ полости живота надъ лономъ прощупывается шаровидная опухоль скорѣе плотной консистенціи. Опухоль подвижна, безбо-	Cystoma ovarii sin. Fibromatosis uteri.	5|II. Подъ эфирнымъ наркозомъ произведено полное удаленіе матки обычнымъ путемъ черезъ влагалище. Матка незначительно увеличена, содержитъ въ себѣ небольшіе фиброзные узлы. Экстирпація была довольно трудна изъ за плотныхъ сращеній. Опухоль оказалась кистой лѣваго яичника. Сегментъ кисты фиксированъ въ отверстіи свода и киста опорожнена разрѣзомъ. Содержимое было соломенно-желтаго цвѣта. Стѣнка кисты оказалась покрытой большимъ количествомъ плотныхъ сращеній съ петлями тонкихъ кишекъ и съ трубой лѣвой стороны. Мѣшокъ кисты, шагъ за шагомъ, вылущенъ изъ сращеній, перевязаны сосуды lig. infundibulo-	Температура на первый день вечеромъ 37,6°, на второй вечерняя 38°, остальное время въ предѣлахъ нормы. Первая смѣна тампоновъ, кромѣ самаго глубокаго, на 5-ыя сутки. Первый стулъ на 8-я сутки. На 9-я сняты швы со сводовъ и съ культей связокъ, кромѣ 2-хъ лигатуръ на lig. infundibulopelvicum. Эти двѣ лигатуры отошли сами на 16-й день. Рана гранулиро-	16|III На 40-й день р. опер.	Удалена матка, перерожденная фиброміоматозно.

№ по пріемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				ского возраста. Опухоль однако за послѣдній годъ, по словамъ больной, выросла; боли въ лѣвой сторонѣ живота стали постоянными и значительно усилились.	лѣзненна, величиной въ 3-мѣсячную беременную матку. Опухоль выходитъ изъ малаго таза и не доходитъ на 2 поперечныхъ пальца до пупка. При внутреннемъ изслѣдованіи найдено слѣдующее: шейка матки плотна, стоитъ высоко и непосредственно переходитъ въ опухоль; тѣло матки отдѣльно отъ опухоли не прощупывается. Полость матки = 9 ctm. Придатки ощупать не удается. Животъ у больной вообще вздутъ, довольно жиренъ, и изслѣдованіе затруднено.		pelvici, и киста удалена. Правый яичникъ найденъ здоровымъ — оставленъ. Отверстіе въ брюшную полость и влагалище затампонированы іодоформенной марлей.	вала плохо и вполнѣ закрылась только къ 35-му дню. На 22-й день больная начала ходить и на 40-й покинула клинику.		
29	114	12/п 1902 г.	Людмила Матвѣевна Ж—а, 31 года, купчиха, правосл. вѣроисповѣданія, родилась и живетъ въ Нижнемъ-Новгородѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была малокровна, страдала маларіей. Первыя крови пришли на 14-мъ году. Типъ ихъ установился сразу черезъ 30 дней по 4—5 дней въ среднемъ количествѣ, безъ болей. Замужъ вышла 21 года. Вскорѣ забеременѣла и родила срочно. Роды трудные, продолжительные. Послѣ родовъ хворала: при повышенной температурѣ были боли внизу живота. Кормила сама. Съ тѣхъ поръ и хвораетъ болями въ поясницѣ, животѣ. Крови стали запаздывать, приходитъ черезъ 6 — 8 недѣль по 4 дня. Безплодіе.	Больная средняго роста и тѣлосложенія. Подкожный жировой слой въ достаточномъ количествѣ. Кожа и видимыя слизистыя оболочки нормально окрашены. Сердце и легкія здоровы. Въ мочѣ ненормальныхъ составныхъ частей не найдено. Genitalia. Матка нормальной величины и формы. Справа и сзади отъ нея прощупывается эластическое образованіе, съ довольно плотными стѣнками, величиной въ куриное яйцо. Лѣвые придатки нѣсколько увеличены, болѣзненны, мало подвижны.	Cystis dermoidea ovarii dextri. Salpingitis serosa sin. Perioophoritis, perisalpingitis, perimetritis adhaesiva.	15/п. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведенъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Края разрѣза обколоты матрацными провизорными швами. Затѣмъ увеличенный и кистовидно перерожденный правый яичникъ отдѣленъ отъ сращеній и выведенъ наружу послѣ пункціи. Киста оказалась дермоидомъ. Ножка кисты перевязана двойной и одиночной лигатурой, и опухоль удалена. Лѣвые придатки выдѣлены изъ сращеній; лѣвая труба оказалась утолщенной и расширенной, почему, послѣ перевязки маточнаго конца и mesosalpinx'а, удалена. Лѣвый яичникъ оставленъ. Брюшная полость осмотрѣна съ электрическимъ свѣтомъ и на глазъ нарушены оставшіяся еще сращенія; лигатуры коротко обрѣзаны.	Температура и пульсъ нормальны. Первые дни мочилась черезъ катетеръ. Первый стулъ былъ на 7-я сутки. На 8-й день появился циститъ, который прошелъ черезъ недѣлю послѣ ежедневнаго промыванія пузыря. На 9-й день сняты швы со свода, зажившаго per primam. На 16-й день обнаруженъ эксудатъ величиной въ голубиное яйцо на мѣстѣ культи. Выпотъ къ 27-му дню совершенно разсосался и больная выписалась здо-	13/ш На 27-й день р. ор.	Небольшой циститъ и небольшой эксудатъ, прошедшіе въ клиникѣ.

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
34	115	18/п 1902 г.	Марія Михайловна К—я, 43 лѣтъ, дворянка, католическаго вѣроисповѣданія. Родилась и живетъ въ Волынской губ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила на 14-мъ году. Типъ менструаціи установился сразу черезъ 30 дней по 3 дня, безъ боли, въ небольшомъ количествѣ. Замужъ вышла 18 лѣтъ. Беременной ни разу не была. Прихварывать начала съ самаго замужества. Жалобы сводятся на постоянныя тупыя боли внизу живота. Лечилась фармацевтическими препаратами, грязями (Франценсбадъ, Саки, Одесскіе Лиманы) но безъ рѣзкаго улучшенія. Послѣдніе 3—4 года боли стали сильнѣе.	Больная средняго роста, плохого питанія, малокровна. Во внутреннихъ органахъ болѣзненныхъ измѣненій нѣтъ. Въ мочѣ слѣды бѣлка. Genitalia. Матка нормальной величины въ anteflexi'и, плотна, малоподвижна. Уголъ матки не разгибается. Оба яичника увеличены, мало—подвижны въ сращеніяхъ; сзади матки резистенція, какъ при периметритическихъ тяжахъ.	ИМП. Клин. Пов. Инст.	Salpingitis sereа duplex cystis ovarii sin. (retentionis). Perisalpingitis, perioophoritis duplex, perimetritis adhaesiva post.	26/п. Наркозъ вначалѣ хлороформенный, но въ виду слабости пульса перешли на эфиръ. Сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Края разрѣза обколоты матрацными швами, наложенными провизорно и захватывающими брюшину и слизистую влагалища. Послѣ этого больная переведена на наклонную плоскость, и сдѣланъ осмотръ брюшной полости при помощи лампы профессора Отта. Оказалось, что правые придатки сращены со стѣнками таза; лѣвые придатки спаяны съ сальникомъ и также замурованы въ тяжахъ. Всѣ эти сращенія нарушены частью тупымъ путемъ, частью ножницами и длинными пинцетами на глазъ. Обѣ трубы и лѣвый яичникъ, рѣзко измѣненные, удалены; правый яичникъ оставленъ. Сводъ наглухо зашитъ послѣ снятія провизорныхъ лигатуръ. Во влагалище введенъ іодоформенный марлевый тампонъ.	Теченіе безлихорадочное. Высшая температура была 37,5° первые два дня, остальное время колебалась около 37°. На четвертый день тампонъ перемѣненъ. На 7-ой день былъ первый стулъ. На 9-й сняты швы со свода; заживленіе первымъ натяженіемъ. На 11-й день при изслѣдованіи никакихъ воспалительныхъ явленій не найдено. На 17-й день сидѣла, на 19-й ходила. На 27-й покинула клинику здоровой.	24/ш На 27-й день послѣ операціи.	
36	116	23/п 1902 г.	Луиза Ф—ъ, 26 лѣтъ, мѣщанка, лютеранск. вѣроисповѣд., родилась и живетъ въ Петербургѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 13 лѣтъ. Крови приходили всегда правильно черезъ 3½ недѣли по 5 дней безъ болей и въ небольшомъ количествѣ. Замужъ вышла 23 лѣтъ; крови послѣ замужества не измѣнились; вообще ни	Больная высокаго роста, средняго тѣлосложенія, питанія умѣреннаго. Кожа и слизистыя оболочки нормально окрашены. Внутренніе органы здоровы. Въ мочѣ ненормальныхъ примѣсей не найдено. Genitalia. Матка нор-	ИМП. Клин. Пов. Инст.	Cystoma glanduläre proliferum ovarii sin.	26/п. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведенъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрыто Дугласово пространство. Края разрѣза обколоты провизорными матрацными швами. Киста вставлена въ разрѣзъ, захвачена пулевыми щипцами и выведена наружу. Затѣмъ осмотрѣнъ правый яичникъ, въ немъ не-	Температ. въ предѣлахъ нормы. Высшая 37,5°. На 3-й день тампонъ перемѣненъ. На 5-й день былъ первый стулъ. На 9-й сняты швы со свода; заживленіе первымъ натяже-	18/ш На 23-й день послѣ операціи.	

Задній сводъ закрытъ глубокими и поверхностными швами. Во влагалище вложенъ іодоформенный марлевый тампонъ.

ровой. На 21-й день больная начала сидѣть, на 22-й ходила.

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				чѣмъ не хворала, кромѣ малокровія. Жалуется на безплодіе и присутствіе опухоли, о существованіи которой знаетъ со словъ врачей.	мальной величины и формы, лежитъ правильно. Слѣва и сзади отъ нея прощупывается эластическое образованіе, почти правильной оральной формы, величиной въ крымское яблоко. Образованіе это подвижно, связано съ рогомъ матки и легко смѣщается въ задній сводъ. Правый яичникъ незначительно увеличенъ, подвиженъ, безболѣзненъ.		большія кисточки (величиной до горошины) разрушены Накеленомъ, и яичникъ вправленъ. Ножка кисты лѣваго яичника перевязана двойной и одиночной лигатурами, и киста изсѣчена. Сводъ зашитъ на-глухо по снятіи провизорныхъ лигатуръ. Во влагалище введенъ тампонъ изъ іодоформенной марли. Киста оказалась многополостной; cystoma proliferum glandulare.	ніемъ. На 11-й день пришли крови, были три дня, необильны, безболѣзненны. На 14-й день при изслѣдованіи никакихъ патологическихъ продуктовъ не найдено. Правый яичникъ подвиженъ, безболѣзненъ. На 15-й день больная сидѣла, на 19-й ходила, а на 2.-й покинула клинику совершенно здоровой.		
ИМП. Клин. Пов. Инст. 42	117	21/II 1902 г.	Евгенія Константиновна М—я, 29 лѣтъ, жена почетнаго гражд., православнаго вѣроисповѣд., родилась и живетъ въ Петербургѣ.	Въ дѣтствѣ перенесла скарлатину. Первыя крови получила 14 лѣтъ. Типъ менструаціи установился сразу: черезъ 3 недѣли по 6—7 дней въ среднемъ количествѣ безъ боли. 28 лѣтъ вышла замужъ; вскорѣ забеременѣла. До беременности была здорова. Послѣднія крови были съ 14 по 19 Августа 1901 г. Со второго мѣсяца беременности появилась тошнота и рвота, которая продолжалась до поступленія въ клинику. Съ развитіемъ беременности появилась тяжесть и боли внизу живота, неподдающіяся терапевтическимъ мѣрамъ.	Больная средняго роста и сложенія; подкожный жировой слой развитъ довольно хорошо; кожа и слизистыя оболочки окрашены нормально. Языкъ чистъ, аппетитъ хорошій; кишечникъ вялъ—запоры. Со стороны легкихъ и сердца замѣтныхъ измѣненій нѣтъ. Моча ненормальныхъ примѣсей не содержитъ. Въ полости живота прощупывается увеличенная, беременная матка, дно которой стоитъ на три поперечныхъ пальца выше пупка. Крупныя и мелкія части плода хорошо прощупываются; сердцебіеніе плода хорошо выслушивается. Наружныя genitalia нормальны. При внутреннемъ изслѣдованіи опредѣляется слѣдую-	Cystis ovarii sin. dermoidalis. Graviditas normal.	27/II. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ въ заднемъ сводѣ, вскрыто Дугласово пространство, и въ немъ оказалась стѣнка кисты; она захвачена пулевыми щипцами и пунктирована ножемъ. По опорожненіи отъ жировидной эмульсіи, мѣшокъ кисты выведенъ наружу. Ножка опухоли перевязана въ два отдѣла, и наложена одна общая лигатура, послѣ чего опухоль изсѣчена. Отверстіе въ заднемъ сводѣ послѣ надлежащаго туалета закрыто наглухо швами. Во влагалище вложенъ іодоформенный марлевый тампонъ.	Температура и пульсъ въ предѣлахъ нормы. (2 раза въ послѣоперацiонномъ періодѣ t° была 37,5, остальное время ниже 37°); пульсъ высшій 86 ударовъ въ минуту. Незначительныя боли были въ первыя сутки, также частая рвота послѣ наркоза. Мочилась сама. Первый стулъ былъ послѣ клизмы на 6-я сутки. На 4-й день первая смѣна влагалищнаго тампона; на 8-й день сняты швы со свода, зажившаго первымъ натяженіемъ. На 14-й день боль-	18/III На 20-й день р. ор.	Colpotomia posteiror на 27-й недѣлѣ беременности.

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
					щее: шейка матки стоитъ очень высоко и едва достигается пальцемъ; она смѣщена кпереди и опредѣляется подъ лономъ. Задній сводъ выпяченъ, и почти вся полость таза занята эластической опухолью величиной въ 1½—2 кулака. При попыткахъ поднять опухоль изъ малаго таза, при горизонтальномъ положеніи и на наклонной плоскости, больная ощущаетъ сильную боль, напрягаетъ стѣнки живота, и поднятіе опухоли не удается. Беременность по разсчету находится на 27-й недѣлѣ. Пробный проколъ кисты далъ жировую эмульсію.			ная сидѣла, на 16-й день ходила. При изслѣдованіи: матка на 1½ пальца выше пупка; сердцебіеніе плода хорошо выслушивается слѣва ниже пупка. Въ области свода полное заживленіе. Шейка матки стоитъ на нормальномъ мѣстѣ. Ноги и лицо отечны, въ мочѣ бѣлокъ; форменныхъ элементовъ въ мочѣ нѣтъ. Больная выписана на 20-й день и оставлена подъ амбулаторнымъ наблюденіемъ въ виду отековъ.		
53	118	13/III 1902 г.	Евгенія Михайловна Ц—о, 25 лѣтъ, дворянка, православнаго вѣроисповѣданія, родилась на Кавказѣ, живетъ въ С.-Петербургѣ.	Въ дѣтствѣ перенесла воспаленіе легкихъ и брюшной тифъ. Первыя крови получила на 15 г., типъ ихъ установился сразу: черезъ 28 дней по 6-ти дней съ болью во время кровей, не обильны. Замужъ вышла на 23 году. Крови послѣ замужества стали проходить безъ болей; сроки появленія и количество теряемой крови остались прежніе. Беременной не была. Жалобы сводятся на незначительныя боли въ животѣ, запоры и присутствіе опухоли, о существованіи которой знаетъ со словъ врачей.	Больная средняго роста, слабаго тѣлосложенія и питанія. Кожа и видимыя слизистыя оболочки малокровны. Сердце и легкія здоровы. Въ мочѣ ненормальныхъ составныхъ частей не найдено. Genitalia. Матка нормальной величины и формы, лежитъ правильно. Справа и сзади отъ нея прощупывается образованіе эластической консистенціи, величиною въ два кулака и связанное ножкой съ рогомъ матки. Образованіе это подвижно, легко смѣщается въ зад-	Cystoma glandulare proliferum ovarii utriusque.	15/III. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено изслѣдованіе, при чемъ найдено: Значительная узость влагалища, рѣзкая чувствительность introitus vaginae, erosiones colli и слегка увеличенная матка; съ правой стороны опредѣлена киста съ голову недоношеннаго ребенка; съ лѣвой стороны также киста величиной съ яблоко. Прежде всего было сдѣлано подкожное разсѣченіе constrictoris cunni, затѣмъ острой ложкой соскоблена эрозія на шейкѣ и прижжена настойкой іода. Затѣмъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ въ заднемъ сводѣ и вскрыто Дугласово	На 2-й и 3-й день послѣ операціи больную безпокоили тошнота и рвота; пульсъ доходилъ до 110 ударовъ въ минуту, слабаго наполненія, при совершенно нормальной температурѣ. Заподозрѣно было внутреннее кровотеченіе, и больная была положена на столъ, всѣ тампоны были вынуты, и изъ брюшной полости удалено около	12/IV На 29-й день послѣ операціи.	

№ по пріемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
					ній сводъ. Лѣвый яичникъ прощупывается, также увеличенъ.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	пространство. Края разрѣза обколоты провизорными матрацными швами. Киста лѣваго яичника вставлена въ разрѣзъ, захвачена пулевыми щипцами и выведена наружу. Оказалось, что яичникъ весь перерожденъ и потому онъ былъ удаленъ вмѣстѣ съ соотвѣтств. трубой послѣ предварительной перевязки ножки двойной и одиночной лигатурами. Послѣ удаленія лѣвой кисты была вставлена въ разрѣзъ правая опухоль, фиксирована пулевыми щипцами и послѣ пункціи ножемъ извлечена наружу. Она также была удалена съ соотвѣтствен. трубой послѣ предварительнаго наложенія лигатуръ. Обѣ кисты оказались многополостными съ жидкимъ содержимымъ цвѣта кофейной гущи. Отверстіе въ брюшную полость не закрыто, и туда вложенъ тампонъ изъ іодоформенной марли.	двухъ стакановъ крови въ жидкомъ состояніи и частью въ видѣ сгустковъ. Свѣжаго кровотеченія не было обнаружено. Въ брюшную полость введенъ свѣжій тампонъ. На пятый день тампоны перемѣнены, мало смоченные кровью. Слѣдующая смѣна тампоновъ была на седьмыя сутки, и затѣмъ перевязка дѣлалась черезъ день. На седьмыя сутки былъ первый стулъ, и больная начала мочиться безъ катетера. Къ 15-му дню пульсъ сталъ нормальнымъ. На 19-й день больная сидѣла, на 20-й начала ходить. Изслѣдованіе на 25-й день показало: отверстіе въ сводѣ почти совершенно закрыто, въ полости таза выпотовъ нѣтъ. На 29-й день больная покинула клинику совершенно здоровой.		

НБ ХГМУ

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи зеоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненіе.	Послѣопераціон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
56 ИМП. Клин. Пов. Инст.	119	20/ш 1902 г.	Теофила Васильевна У—ая, 23 лѣтъ, двор. швея, правосл. вѣроиспов., родилась въ Подольской губ., живетъ въ Твери Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 13 лѣтъ. Носила крови по 2—3 дня въ скудномъ количествѣ безъ болей черезъ 30 дней. 19 лѣтъ вышла замужъ. Послѣ замужества крови приходили въ прежніе сроки, но бывали 6—7 дней и сопровождались болями. Дѣтей не имѣла, беременной не была. Считаетъ себя больной съ замужества; жалобы сводятся на почти постоянныя боли въ спинѣ и въ лѣвомъ паху.	Больная средняго роста и тѣлосложенія, питанія удовлетворительнаго. Сердце и легкія здоровы. Въ мочѣ ненормальныхъ составныхъ частей не найдено. Genitalia. Наружныя половыя части ничего особеннаго не представляютъ, шейка матки по проводной линіи таза; тѣло матки въ anteflexi'и, но въ retropositi'и. Смѣщеніе матки кпереди сопровождается болью. Справа и слѣва отъ роговъ матки прощупываются утолщенныя трубы до гусинаго пера величиной въ маточномъ ихъ концѣ; абдоминальные ихъ концы спаяны съ яичниками, также увеличенными и замурованными въ тяжахъ.	Salpingitis duplex, Perimetritis postica et lateralis (perioophoritis, perisalpingitis), Cystis retentionis causa.	22/ш. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣлано выскабливаніе полости матки и прижиганіе tinct. jodi на Плейферовскомъ зондѣ. Затѣмъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода; вскрытіе Дугласова пространства очень трудно вслѣдствіе массы периметритическихъ тяжей, разрѣзанныхъ ножницами, частью же нарушенныхъ тупымъ путемъ. Затѣмъ больная переведена на косую плоскость, въ брюшную полость введены ложко-образныя зеркала съ электрической лампой и на глазъ выдѣлены изъ сращеній обѣ трубы и яичники. Обѣ трубы рѣзко гиперемированы, утолщены въ нѣкоторыхъ мѣстахъ до указательнаго пальца, и поэтому, послѣ наложенія лигатуръ, изсѣчены. Въ яичникахъ найдено нѣсколько ретенціонныхъ небольшихъ кистъ, которыя выжжены Паккеленомъ, и яичники оставлены. Сводъ не зашитъ и дренированъ іодоформенной марлей. Влагалище также заполнено іодоформенной марлей.	Въ теченіе послѣопераціон. періода 2 раза повышеніе температуры; на 8-й день до 37,9° и на 18-й до 38,4°; остальное время t° въ предѣлахъ нормы, хотя въ теченіе третьей недѣли часто субфебрильныя цифры 37,4° и даже 37,5 по вечерамъ. На второй день послѣ операціи тампоны во влагалищѣ перемѣнены. Боли въ животѣ были незначительныя первыя сутки. На пятыя сутки всѣ тампоны перемѣнены и затѣмъ перевязка дѣлалась черезъ 1—2 дня. На 6-я сутки былъ первый стулъ. На 17-й день больная встала съ постели. Полость сзади матки почти совершенно закрылась. На 19-й день съ лѣвой стороны и сзади появилась болѣзненность, и при изслѣдованіи найденъ выпотъ величиной въ куриное яйцо. На 30-й день экссудатъ разсосался. На 32-й день больная начала	2/v На 40-й день post operationem.	Выпотъ разсосался.

НБ КМУ

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
58	120	25/III 1902 г.	Мина Жеромовна Л—я, 21 года, іудейскаго вѣроисповѣданія, родилась и живетъ въ г. Бердянскѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ перенесла корь, скарлатину и оспу. Первыя крови получила 12 лѣтъ; приходили черезъ 2 недѣли по 4—5 дней, обильно, съ болями. Замужъ вышла 20 лѣтъ. Послѣ замужества крови стали приходить правильнѣе: черезъ 28 дней по 3 — 4 дня необильно, безъ болей. Родила 1 разъ срочно (27/XII 1901). Послѣ родовъ кровотеченіе, ручное отдѣленіе послѣда. Больная сильно лихорадила и провела около 3-хъ недѣль въ постели. Считаетъ себя больной съ родовъ, когда у нея была опредѣлена опухоль. Полтора года назадъ больная обращалась въ Вѣнѣ къ гинекологамъ по поводу дисменорреи; у нея никакой опухоли найдено не было.	Больная ниже средняго роста, правильнаго сложенія и довольно хорошо упитана. Кожа и слизистыя оболочки блѣдны, малокровны. Языкъ чистъ, аппетитъ хорошій, отправленія кишечника въ порядкѣ. Сердце не увеличено, шумовъ и акцентовъ нѣтъ, хотя тоны слабоваты. Легкія нормальны. Въ мочѣ ненормальныхъ примѣсей нѣтъ. Въ полости живота немного вправо отъ средней линіи прощупывается эластическая, мягкая съ слабымъ напряженіемъ стѣнокъ опухоль, величиной въ голову 6 — 7-лѣтняго ребенка. Опухоль подвижна, безболѣзненна. При внутреннемъ изслѣдованіи найдено слѣдующее: Матка немного увеличена, мягка, подвижна, лежитъ въ reclinati'и. Лѣвый яичникъ немного увеличенъ и прощупывается легко; правый—не находится. При фиксаціи матки и при подниманіи опухоли, движенія послѣдней ясно передаются маткѣ. Опухоль вся лежитъ въ брюшной полости, и приблизить ее ко входу въ тазъ не удалось. На промежности небольшой разрывъ.	Cystoma ovarii dextri glandulare proliferum. Rupt. perinei.	26/III. Подъ эфирнымъ наркозомъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрыто Дугласово пространство. Затѣмъ больная приведена въ косое положеніе на наклонной плоскости. Въ разрѣзъ вставлено большее зеркало, и въ такомъ положеніи удалось обнаружить нижній сегментъ кисты. Киста фиксирована пулевыми щипцами, пунктирована троакаромъ и, по опорожненіи, выведена изъ брюшной полости. Ножка кисты перевязана въ 2 пучка, наложена общая массовая лигатура, и киста удалена. Киста развилась изъ праваго яичника и содержала жидкую коллоидную массу желто-зеленаго цвѣта. Лѣвый яичникъ найденъ увеличеннымъ въ 1½—2 раза вслѣдствіе мелкихъ кистъ. Кисты опорожнены уколами иглы, и яичникъ сохраненъ. Отверстіе въ заднемъ сводѣ закрыто швами. На промежности сдѣлано освѣженіе въ видѣ бабочки, и наложены швы. Во влагалище вложенъ тампонъ изъ іодоформенной марли.	вторично ходить, а на сороковой покинула клинику совершенно здоровой. Первые 5 дней послѣ операціи температура по вечерамъ доходила до 37,6 и разъ до 37,8 при пульсѣ 80 ударовъ въ минуту. На 6 и 7-й дни температура была вечеромъ 37,4°, остальное время ниже 37. На 4-й день тампонъ во влагалищѣ перемѣненъ. На 6-я сутки сняты швы съ промежности. Заживленіе per primam. Стулъ былъ послѣ слабительнаго и клизмы. На 8-я сутки сняты швы съ задней стѣнки влагалища. На 14-й день сняты швы со свода швы нѣсколько прорѣзали — заживленіе хорошее. На 13-й день пришли крови, были всего 4 дня безъ боли. При изслѣдованіи на 17-й день ничего ненормальнаго не найдено и больной было разрѣшено сидѣть и вставать. На 23-й день больная покинула институтъ здоровой.	19/IV На 23 день post operationem.	Въ одинъ сеансъ colpot. post. et colporrineorrhaphia.

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативно вмѣшательство и осложненіе.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
70	121	31|III 1902 г.	Аграфена Павловна Е—а, 55 лѣтъ, крест., правосл. вѣроиспов., родилась въ Области Войска Донск., живетъ въ Рязанской губ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ перенесла корь, оспу и малярію. Первыя крови получила 16 лѣтъ; типъ ихъ установился сразу черезъ 3½ недѣли по 3 дня безъ болей, въ необильномъ количествѣ. Замужъ вышла 17 лѣтъ. Послѣ замужества крови не измѣнились. Беременной не была. Считаетъ себя больной три года. Жалобы сводятся на боли внизу живота и поясницѣ, присутствіе опухоли въ животѣ. Опухоль замѣтила 3 года тому назадъ и за послѣднее время отмѣчаетъ быстрый ея ростъ. Климактерій былъ 5 л. тому назадъ.	Больная средняго роста и сложенія. Подкожный жировой слой слабо развитъ. Сердце и легкія безъ болѣзненныхъ измѣненій. Въ мочѣ ненормальныхъ составныхъ частей не найдено. Отековъ нѣтъ. Въ брюшной полости констатируется присутствіе свободной жидкости, и надъ лономъ прощупывается опухоль величиной въ голову семилѣтняго ребенка. Опухоль эластической консистенціи, съ сильнымъ напряженіемъ стѣнокъ, подвижна, безболѣзненна. Матка, при внутреннемъ изслѣдованіи, не велика, отодвинута вправо, подвижна. Черезъ задній сводъ прощупывается баллотирующій сегментъ опухоли. Придатки отдѣльно не прощупаны.	Imp. Clin. Pov. Inst.	Cystoma ovarii sin. glandulare proliferum, multiloculare, partim interligamentare. Fibromyoma uteri.	9|IV. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Изъ брюшной полости вытекло около 4000 грамъ асцитической жидкости; тогда черезъ отверстіе сдѣлался видимымъ нижній сегментъ опухоли; онъ былъ захваченъ на глазъ пулевыми щипцами и пунктированъ трокаромъ. Изъ кисты, состоящей изъ нѣсколькихъ полостей, выпущена темная коллоидная жидкость. По отдѣленіи небольшихъ сращеній сзади кисты, мѣшокъ ея выведенъ наружу. Киста принадлежала лѣвому яичнику, и небольшою частью была интерлигаментарна. Ножка кисты, образованная вытянутой широкой связкой, взята въ три лигатуры. Правый яичникъ оказался здоровымъ—оставленъ. При изслѣдованіи матки, въ ней найдено нѣсколько фибромiоматозныхъ узловъ, почему она и была экстирпирована обычнымъ способомъ. Въ сводъ и во влагалище введенъ іодоформенный марлевый тампонъ.	Температура въ предѣлахъ нормы (высшая 37,4°). Мочилась черезъ катетеръ только первыя сутки. На 4-й день наружные тампоны перемѣнены. На 8-й день былъ первый стулъ послѣ клизмы. На 10-й день сняты лигатуры со сводовъ и съ культей широкихъ связокъ. На 14-й день рана очистилась, покрыта хорошими грануляціями, значительно спалась. На 19-й день больная сидѣла, на 20-й—ходила. На 37-й день рана совершенно зажила; при изслѣдованіи въ тазу патологическихъ продуктовъ не найдено. На 40-й день больная покинула клинику здоровой.	18|V На 40-й день послѣ операціи.	Матка удалена изъ за фибромiомы.
73	122	1|IV 1902 г.	Марта Іосифовна В—ь, 30 лѣтъ, лютеранскаго вѣроисповѣданія, учительница, родилась въ Петербургѣ, живетъ въ Петербургской губ. Незамужняя.	Въ дѣтствѣ была хворымъ ребенкомъ; перенесла корь, возвратный тифъ, вѣтренную оспу и коклюшъ. Первыя крови 15 лѣтъ. Крови ходили черезъ 26—28 дней, съ большими болями, необильны. Хвораетъ около 8 лѣтъ. Жалобы сводятся нѣ боли внизу живота,	Больная средняго роста, правильнаго тѣлосложенія. Кожа и видимыя слизистыя оболочки удовлетворительной окраски. Языкъ обложенъ, аппетитъ плохъ, запоры. Сердце не увеличено, тоны его чисты. Въ легкихъ болѣзненныхъ измѣненій не констатировано. Въ	Imp. Clin. Pov. Inst.	Perimetritis chronica, oophoritis follicularis sin.	9/IV. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено полное удаленіе матки. Затрудненіе въ операціи заключалось въ отдѣленіи пузыря отъ матки, что удалось сдѣлать только по вскрытіи задняго свода. Послѣ удаленія матки брюшная полость была осмотрѣна при помощи лампы проф. Отта. Правый яичникъ и труба найдены въ	Температура все время нормальна, кромѣ 7-го и 8-го дней, когда она поднялась до 37,8°. Пульсъ первые 4 дня частый —до 120 ударовъ въ минуту. Первыя трое сутокъ больная получала клизмы изъ фи-	13|V На 35-й день послѣ операціи.	

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
				въ поясницѣ, усиливающіяся при ходьбѣ и работѣ; головныя боли, общая слабость, потеря аппетита и нервныя припадки. Въ 1898 г. въ Кіевской клиникѣ больной была сдѣлана операція Adam - Alexander'a. Послѣ операціи улучшеніе было относительное. Черезъ полгода послѣ первой операціи больная оперировалась въ Берлинѣ (Martin), гдѣ ей была сдѣлана vaginofixati'я и черезъ 4 мѣсяца чревосѣченіе, по словамъ больной, для нарушенія сращеній. Однако больная и послѣ этой операціи чувствовала себя плохо. 24 ноября 1900 г. въ Повивальномъ Институтѣ больной было сдѣлано выскабливаніе, нарушены были сращенія въ тазовой брюшинѣ черезъ вскрытіе задняго свода. Первое время послѣ операціи больная чувствовала себя хорошо, но затѣмъ боли вновь появились, и больная была не въ состояніи не только работать, но и ходить.	мочѣ бѣлка и сахара нѣтъ. На передней брюшной стѣнкѣ по lin. alba рубецъ послѣ чревосѣченія. Такіе же рубцы въ обѣихъ паховыхъ областяхъ. Наружныя половыя части измѣненій не представляютъ. Матка немного увеличена въ объемѣ, лежитъ въ anteflexi'и. Подвижность ея крайне ограничена. Справа и слѣва отъ матки прощупываются конгломераты, величиною каждый больше куринаго яйца. Эти образованія крайне болѣзненны, совершенно неподвижны, не переходятъ на стѣнки таза и представляютъ изъ себя измѣненные придатки.
ИМП. Клин. Пов. Инст. 85	123	25/IV 1902 г.	Анна Фроловна Б—а, 23 л., мѣщанка, швея, православн. вѣроиспов. Родилась въ г. Тихвинѣ, живетъ въ Петербургѣ. Незамужняя.	Въ дѣтствѣ перенесла тифъ. Первыя крови получила 15 лѣтъ. Типъ ихъ установился сразу и онѣ приходили черезъ 3 — 4 недѣли по 4 — 5 дней съ болями, обильны. Беременной	Больная средняго роста и питанія. Подкожный жировой слой развитъ умѣренно. Кожа и слизистыя оболочки блѣдны. Со стороны сердца и легкихъ замѣтныхъ измѣненій

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	удовлетворительномъ состояніи, выдѣлены изъ сращеній и оставлены. Лѣвый яичникъ найденъ очень увеличеннымъ и перерожденнымъ — kleincystische Degeneration—и удаленъ вмѣстѣ съ соотвѣтственной трубой. Затѣмъ раздѣлены подъ контролемъ зрѣнія сращенія съ кишкой, съ сальникомъ и передней брюшной стѣнкой. Сращенія эти простирались почти до пупка. Послѣ обкола кровоточащихъ мѣстъ въ брюшную полость введенъ тампонъ изъ марли. Черезъ четыре часа послѣ операціи было обнаружено кровотеченіе изъ брюшной полости. Всѣ тампоны были вынуты и при осмотрѣ брюшной полости съ электрическимъ свѣтомъ было обнаружено, что кровотеченіе происходитъ изъ сѣмянной артеріи лѣвой стороны вслѣдствіе соскочившей лигатуры. Lig. infundibulo — pelvicum sin. вновь перевязано и кровотеченіе остановлено. Въ брюшную полость введенъ марлевый тампонъ.	зіологическаго раствора соли. Къ пятому дню пульсовая волна выровнялась, боли стихли, больная начала мочиться сама. На седьмыя сутки былъ первый стулъ. На 8-я— были сняты швы съ культей. На 20-й день при изслѣдованіи рана хорошо подживала; въ тазу никакихъ патологическихъ продуктовъ не найдено; общее состояніе больной значительно улучшилось. На 26-й день больная начала ходить, а на 35-й покинула клинику здоровой.		
Pyosalpinx dextr., peritonitis saccata.	23/IV. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ въ заднемъ сводѣ и вскрытъ Дугласъ; края разрѣза обколоты швами. При нарушеніи сращеній былъ разорванъ инкапсулированный перитонитъ и изъ него	На 6-й день температура дала 37,6°, остальное время нормальна. На 3-й день послѣ операціи тампоны перемѣнены. На	20/V На 22-й день послѣ операціи.	

№ по пріемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				не была. Считаетъ себя больной съ недѣлю. Жалуется на боли внизу живота слѣва, въ лѣвой ногѣ, поясницѣ, боли при мочеиспусканіи. Болями при кровяхъ страдаетъ давно. Послѣднія крови опоздали на 9 дней и были 29 марта обычнаго характера.	нѣтъ. Въ мочѣ бѣлка и сахара нѣтъ; въ осадкѣ мочекислыя соли. Genitalia. Матка нормальной величины и формы, отодвинута кпереди; сзади ея, выпячивая Дугласъ, лежитъ эластическое, тонкостѣнное образованіе величиной въ куриное яйцо. Выше послѣдняго лежитъ другое образованіе, продолговатой неправильной формы, идущее отъ лѣваго рога матки. Изслѣдованіе крайне болѣзненно. Придатковъ отдѣльно прощупать не удалось.		вытекла серозная жидкость. Въ лѣвой трубѣ оказался гной; она удалена по наложеніи лигатуръ. Правая труба, пораженная также гнойнымъ процессомъ, изсѣчена. Неизмѣненные яичники обѣихъ сторонъ оставлены. Сводъ и влагалище выполнены іодоформенной марлей.	6-я сутки также всѣ тампоны перемѣнены. На 7-й день былъ первый стулъ; на 8-й — выдѣленій изъ полостинѣтъ, въ нее вложена іодоформенная марля. На 16-я сутки (14/IV) полость рѣзко уменьшилась, больная сидѣла. На 18-й—начала ходить, на 22-й день покинула клинику при отличномъ общемъ состояніи. Рана въ сводѣ ничтожныхъ размѣровъ, заживаетъ.		
ИМП. Клин. Пов. Инст.	83 124	17/IV 1902 г.	Василиса Ч-а, 39 лѣтъ, крестьянка, правос. вѣроисп., род. въ Новгородской губ., жив. въ Петербургѣ.	Въ дѣтствѣ была здорова; первыя крови получила 15 лѣтъ; типъ ихъ установился сразу черезъ 4 нед. по 3 дня. 22-хъ лѣтъ вышла замужъ. Рожала 2 раза срочно. Съ послѣднихъ родовъ страдаетъ болями внизу живота, затрудненіемъ мочеиспусканія и увеличеніемъ живота.	Больная средняго роста и тѣлосложенія, нѣсколько малокровна. Въ органахъ дыханія, кровообращенія и мочеотдѣленія замѣтныхъ уклоненій отъ нормы нѣтъ. Genitalia: нѣбольшая матка сдвинута рѣзко вправо опухолью эластической консистенціи, малоподвижной и лежащей слѣва и сзади отъ матки. Нижнимъ сегментомъ опухоль выпячиваетъ Дугласъ, верхней границей не доходитъ до пупка на 2 пальца; правымъ своимъ краемъ опухоль связана съ лѣвымъ ребромъ матки. Придатки отдѣльно не прощупаны.	Cystis interligamentaris sin.	20/IV. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода безъ вскрытія брюшины Дугласа; затѣмъ тупымъ способомъ раздѣлена клѣтчатка и обнаженъ нижній полюсъ кисты. Этотъ послѣдній захваченъ пулевыми щипцами, проколомъ киста опорожнена отъ содержимаго и при постепенномъ вылущеніи изъ широкой связки мѣшокъ кисты выведенъ наружу. Ложе, изъ котораго вылущена киста, оказавшееся лежащимъ внѣ брюшины, затампонировано марлей, конецъ которой выведенъ черезъ влагалище.	Температура и пульсъ въ предѣлахъ нормы. Высшая t° 37,5—1 разъ, пульсъ—80 ударовъ въ минуту. На 4-ый день (23/IV) и на 6-ой (25/IV) перемѣнены наружные тампоны. На 8-ой день (27/IV) перемѣнены всѣ тампоны, затѣмъ смѣна тампоновъ дѣлалась черезъ 2—3 дня. На 28-й день полость совершенно закрылась. На 20-ый день больная си-	18/V На 29-й день послѣ операціи.	Вылущеніе кисты изъ широкой связки безъ вскрытія брюшины.

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
								дѣла на 21-й ходила на 29-ый выписалась изъ клиники совершенно здоровой.		
1923 2160 Имп. Клин. Инст. Вел. Кн. Елены Павловны	125	13/x 1899 г.	Маргарита Федоровна С., 57 лѣтъ, вдова унтеръ-офицера.	Первыя крови получила 14 лѣтъ. Типъ ихъ установился сразу: черезъ 4 недѣли по 3 дня. Замужъ вышла 21-го года и имѣла 4-хъ дѣтей. Послѣдніе роды были 16 лѣтъ тому назадъ. Послѣ родовъ не хворала. Кормила всѣхъ дѣтей сама. Менопауза наступила на 43-мъ году, 14 лѣтъ тому назадъ. Жалобы сводятся на кровянистыя бѣли и боли въ поясницѣ. Считаетъ себя больной около 5-ти мѣсяцевъ. За время заболѣванія сильно похудѣла.	Больная средняго роста, хорошаго тѣлосложенія и удовлетворительнаго питанія; анемична. Подкожный жировой слой развитъ съ избыткомъ, въ особенности въ области живота. Въ легкихъ заболѣваній нѣтъ. Область притупленія сердца нѣсколько увеличена насчетъ правой ея границы, шумовъ нѣтъ. Печень и селезенка ничего ненормальнаго не представляютъ. Въ мочѣ бѣлка и сахара нѣтъ. При ощупываніи въ нижней части полости живота контурируется плотная опухоль, уходящая въ малый тазъ и верхней границей стоящая на 4 пальца выше лона; опухоль большей своей частью располагается въ лѣвой половинѣ живота. Присутствіе свободной жидкости въ брюшной полости не констатируется. При двуручномъ изслѣдованіи шейка матки атрофична, тѣло матки нѣсколько увеличено, сдвинуто вправо и нѣсколько впередъ. Длина полости матки по зонду 8 сантиметровъ. Къ лѣвому краю	Cystoma papillare proliferum (carcinomatodes).	18/x. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ вскрытъ заднiй сводъ, поперечнымъ разрѣзомъ; послѣ обкола его вставлена въ разрѣзъ и пунктирована киста лѣваго яичника. Опухоль оказалась имѣющей нѣсколько отдѣльныхъ полостей, которыя почти всѣ были пунктированы. Уменьшенная опухоль выведена наружу, на ножку ея наложены лигатуры и киста изсѣчена. Матка поставлена въ нормальное положеніе и сводъ зашитъ наглухо. Правые придатки, оказавшіеся неизмѣненными, оставлены. Во влагалище введена полоска іодоформенной марли.	На второй день послѣ операціи къ вечеру температура поднялась до 37,6. Пульсъ 80 ударовъ въ минуту. Мочилась все время сама; первый стулъ былъ на 6-я сутки. На 8-я сутки сняты швы со свода. Зажизленіе на всемъ протяженіи per primam. На 13-ый день больная сидѣла (30/x); на 14-й день ходила, а на 20-й покинула клинику совершенно здоровой.	6/xi	

НБ МАУ

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительства, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
					матки прилежитъ опухоль, величиной въ дѣтскую голову. По конфигураціи и консистенціи опухоль состоитъ изъ 2-хъ сегментовъ: нижняго, меньшаго, болѣе плотнаго съ мелкобугристой поверхностью и верхняго, болѣе мягкаго, гладкаго, эластической консистенціи. Подвижность опухоли ограниченная, придатки отдѣльно не прощупаны.					
126		1/x 1897 г.	Б. А—а, 45-ти лѣтъ, крестьян. Замужняя.	Крови получила на 19 году, типъ менструаціи установился сразу: черезъ 4 недѣли по 5 дней, необильны, безболѣзненны, замужъ вышла на 20-мъ году. Послѣ замужества къ кровямъ присоединились боли, хотя сами менструаціи не измѣнились. На третьемъ году послѣ замужества имѣла выкидышъ 4 мѣсяцевъ. Половой жизнью не живетъ съ 23-хъ лѣтъ. Прекращеніе регулъ наступило съ апрѣля 1896 года, чему предшествовало кровотеченіе впродолженіи двухъ мѣсяцевъ (а именно Февраля и Марта 1896 г.), которое прекратилось безъ всякаго леченія. Съ этого времени бывшія и раньше боли	Больная средняго роста и сложенія, костная система правильно развита, мышечная слаба. Кожа, видимыя слизистыя оболочки—блѣдны, малокровны. Подкожный жировой слой атрофированъ. Языкъ обложенъ, аппетитъ плохой, наклонность къ запорамъ. Въ легкихъ, кромѣ хроническаго бронхита, другихъ явленій нѣтъ. Сердце и сосуды безъ рѣзкихъ измѣненій. Животъ вздутъ, при давленіи очень болѣзненъ. Правая почка подвижна. Моча ненормальныхъ примѣсей не содержитъ, бѣлку и сахару нѣтъ. При изслѣдованіи половыхъ органовъ найдено слѣдующее: на-	Carcinoma tubae, sinistrae.	14/x. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ, послѣ изслѣдованія, сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрыто Дугласово пространство. Края разрѣза оторочены швами и затѣмъ приступлено къ вылущенію опухоли, что представляло громадныя техническія затрудненія, именно: она была срощена съ задней поверхностью матки, кишкой и другими сосѣдними частями. Когда опухоль была нѣсколько освобождена отъ сращеній, стало ясно, что она представляетъ собой измѣненную лѣвую трубу. При дальнѣйшемъ же ея выдѣленіи и при выведеніи ея черезъ отверстіе задняго свода, опухоль разорвалась, и изъ нея, вмѣстѣ съ небольшимъ количествомъ серозной жидкости, стали выходить мозговидныя, рвущіяся массы сѣровато-розоваго	Послѣоперацiонное теченіе осложнилось только повышеніемъ температуры до 38,2° на 7-й день послѣ операціи, зависящимъ отъ остраго катарра пузыря, и продолжавшимся 2 дня. Въ остальномъ теченіе гладкое: на 10-день тампоны вынуты, на 15 й день больная встала съ постели, а на 20-й покинула клинику. При изслѣдованіи нигдѣ болѣзненности нѣтъ; инфильтратъ въ заднемъ сводѣ въ предѣлахъ реактивнаго. Рана по-	3/xi	Первичный ракъ трубы.

*) Опис. въ Журн. Акушер. и Женск. болѣзней—1898 г. Январь. Т. XII. В. Якобсонъ „Къ казуистикѣ первичнаго раковаго пораженія яйцеводовъ“.

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣопераціон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				въ животѣ и бёли настолько усилились, что заставили больную искать медицинской помощи. Жалобы больной сводятся на *постоянныя жидкія, водянистыя выдѣленія половыхъ путей, спазматическія боли внизу живота*, слабость, головныя боли, головокруженія и общій упадокъ питанія.	ружные половые органы, влагалище — безъ рѣзкихъ измѣненій. Шейка матки опредѣляется болѣе кпереди, чѣмъ нормально. Величина матки и ея положеніе не удается опредѣлить при бимануальномъ изслѣдованіи, вслѣдствіе крайней болѣзненности и напряженія стѣнокъ живота. Изслѣдованіе зондомъ показало, что тѣло матки отклонено вправо и впередъ, не увеличено. Въ Дугласѣ прощупывается мягковатая слегка эластическая опухоль, выпячивающая сильно задній сводъ и оттѣсняющая всю матку цѣликомъ впередъ и вправо. Пробный проколъ, произведенный черезъ задній сводъ, не обнаружилъ присутствія жидкости въ опухоли. Обильныя выдѣленія изъ полости матки—серознаго характера, безъ запаха. Въ виду недостаточности данныхъ для окончательнаго діагноза—больная оставлена подъ наблюденіемъ и, въ то же время, ей назначено симптоматическое и укрѣпляющее леченіе; соленыя ванны, мышьякъ, желѣзо и питаніе. Въ теченіе двухъ недѣль, которыя больная провела въ клиникѣ до операціи, выдающихся измѣненій нельзя отмѣтить. Въ виду неясности діагноза больная была		цвѣта, не оставляющія сомнѣнія въ злокачественномъ характерѣ опухоли, именно раковомъ ея перерожденіи. По выдѣленіи опухоли, на маточный конецъ трубы, повидимому неизмѣненный, какъ на ножку, была наложена лигатура. Что же касается abdominal'наго конца трубы, то онъ былъ тѣсно сросшенъ съ яичникомъ, претерпѣвшимъ только старческое измѣненіе. Въ виду того обстоятельства, что яичниковая ткань макроскопически злокачественно не была измѣнена, а выдѣленіе изъ сращеній было весьма трудно, то казалось возможнымъ оставить его неудаленнымъ и воспользоваться его тканью, какъ ножкой для наложенія второй изъ лигатуръ, между которыми изсѣчена была труба. Во время операціи было незначительное паренхиматозное кровотеченіе, не возбуждавшее однако-жъ никакихъ опасеній и какъ видно изъ послѣопераціоннаго теченія, остановившееся отъ примѣненной марлевой тампонаціи. Найденное злокачественное перерожденіе трубы дѣлало обязательнымъ объизслѣдованіе матки. Серозный ея покровъ, насколько можно было констатировать, не былъ пораженъ; со стороны-же полости матки былъ взятъ пробный соскобъ слизистой. Произведенное впослѣдствіи микроскопическое изслѣдованіе соскоба матки показало атрофическія измѣненія въ железахъ и развитіе плот-	крыта здоровыми грануляціями. Общее состояніе удовлетворительно.		

НБ КНМУ

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
					подготовлена къ изслѣдованію подъ наркозомъ, и, буде оказалось бы необходимымъ, предположено было произвести оперативное вмѣшательство. При изслѣдованіи подъ хлороформомъ оказалось: uterus-невеликъ, тѣло наклонено впередъ и вправо. Слѣва и сзади отъ него лежитъ опухоль величиной въ большое куриное яйцо, мягковатой консистенціи. Подвижности опухоль совсѣмъ не имѣетъ и представляется тѣсно спаянной съ сосѣдними частями. Правые придатки, кромѣ воспалительныхъ отложеній вокругъ нихъ, никакихъ измѣненій не представляютъ. Лѣвые придатки отдѣльно прощупываемы не были. Результатомъ этого изслѣдованія было убѣжденіе въ несомнѣнномъ существованіи опухоли и, вѣроятно, лѣвыхъ придатковъ. Хотя натура этой опухоли была неизвѣстна, тѣмъ менѣе интересы больной требовали оперативнаго вмѣшательства, т. е. удаленія опухоли, какъ предполагаемой причины страданія больной, при отсутствіи другихъ болѣзненныхъ измѣненій. Сѣченіе задняго свода казалось практически наиболѣе удобнымъ путемъ для извлеченія предполагаемой опухоли.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣопераціон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	ной ткани бѣдной, клѣтками въ межуточной ткани (переходъ endometritis interst. въ endometritis atroficans).			

НБ КНМУ

Изъ приведенныхъ исторій болѣзни видно, что овaріотомія черезъ влагалище была произведена:

по поводу пролиферирующихъ кистъ	33	раза
злокачественно перерожденныхъ	4	»
ретенціоннаго происхожденія кистъ яичника	28	»
дермоидныхъ кистъ	27	»
интерлигаментарныхъ кистъ яичника	8	»
параваріальныхъ кистъ	11	»
Затѣмъ лечены разрѣзомъ:		
интерлигаментарныя кисты	2	»
кисты яичника	2	»
сдѣлана резекція интерлиг. кистъ яичника	2	»
Далѣе оперированы тѣмъ же путемъ ретенціонныя образованія трубъ	1	»
гнойный сальпингитъ	2	»
и ракъ трубы	1	»
Наконецъ вскрытіе свода исключительно для отдѣленія периметритическихъ сращеній произведено	5	»
Всего colpo-coeliotomia произведена	126	разъ

Величина опухоли была весьма различна и колебалась отъ увеличенныхъ въ 2 — 3 раза придатковъ до величины 9-ти мѣсячной беременной матки, какъ было въ 2-хъ случаяхъ интерлигаментарныхъ кистъ (№№ 74 и 110). Величиной въ 8-ми мѣсячную беременную матку опухоль была удалена одинъ разъ (№ 60), въ 7-ми мѣсячную—пять разъ (№№ 13, 17, 26, 30 и 124). Верхней границей до пупка доходили опухоли семь разъ (№№ 18, 19, 21, 24, 53, 76 и 113), нѣсколько ниже пупка опухоль была пять разъ (№№ 3, 22, 90, 120 и 121). Величиной въ голову новорожденнаго ребенка удалено 16 опухолей (№№ 7, 15, 32, 35, 38, 40, 42, 49, 54, 57, 71, 79, 81, 98, 108 и 109). Въ 48 случаяхъ опухоль была удалена величиной отъ кулака до двухъ кулаковъ, въ остальныхъ—величина новообразованія была въ апельсинъ, яблоко и куриное яйцо.

Операція colpo-coeliotomi'и производилась обыкновенно черезъ задній сводъ—colpo-coeliotomia posterior (107 разъ) и только въ 6-ти случаяхъ произведена путемъ вскрытія передняго свода и 13 разъ съ удаленіемъ матки.

Для вскрытія передняго свода показаніемъ въ одномъ случаѣ (№ 23) послужила, дѣлаемая попутно, операція укороченія круглыхъ связокъ, сшиваніемъ ихъ въ складку (по *Wertheim*'у) и въ остальныхъ пяти (№№ 24, 71, 73, 74, 81) фиксація опухоли въ переднемъ сводѣ периметритическими сращеніями.

Изъ шести случаевъ передней кольпотоміи въ пяти сводъ зашитъ, а въ одномъ (№ 24) оставшееся большее ложе, послѣ вылущенія кисты изъ широкой связки, потребовало примѣненія тампонаціи.

Изъ 107 случаевъ, оперированныхъ черезъ задній сводъ, въ 82 онъ закрытъ швами наглухо *), причемъ въ 75 получилась идеальная prima, въ 5—поверхностное расхожденіе на мѣстахъ 2—3-хъ швовъ (№№ 26, 36, 66, 94, 8), что не нарушило однако заживленія раны и въ двухъ (№№ 40 и 45), при хорошемъ рубцѣ на всемъ протяженіи, 2 шва прорѣзали.

Дренажъ изъ іодоформенной марли примѣненъ 19 разъ; въ 15 случаяхъ послужили показаніемъ къ примѣненію тампонаціи главнымъ образомъ сращенія (№№ 4, 56, 58, 75, 95, 98, 102, 104, 106, 107, 112, 118, 119, 123 и 124) и въ четырехъ большія полости, оставшіяся послѣ вылущенія интерлигаментарныхъ кистъ (№№ 76, 90, 110 и 124).

Кромѣ того тампонирована полость кисты, вскрытая разрѣзомъ въ четырехъ случаяхъ (№№ 3, 21, 22 и 29) и оставшаяся часть мѣшка кисты послѣ резекціи въ двухъ случаяхъ (№№ 6 и 18). Въ операціяхъ, гдѣ удалена и матка, сводъ также закрывался по тампону.

Только въ 55 случаяхъ опухоли были подвижны и не осложнены сращеніями. Среди же осложненій сращеніями имѣлись, какъ небольшіе периметритическіе тяжи, нарушаемые тупымъ способомъ, такъ и обширныя спайки (№№ 109, 114, 122) со стѣнками таза, внутренними половыми органами, съ сальникомъ (№№ 5, 43, 78, 115 и 122), съ кишками (№№ 6, 12, 13, 40, 122), съ прямой кишкой (№ 27) и съ appendices epiploicae (№ 40). Въ послѣднее время сращенія такія отдѣлялись на глазъ съ ламной (№№ 114, 115, 119, 121, 122, 123, 124); въ одномъ случаѣ были сращенія даже съ передней брюшной стѣнкой, доходящія до пупка (№ 122).

Двухстороннее удаленіе придатковъ было произведено въ 11 случаяхъ (№№ 1, 28, 30, 40, 46, 60, 63, 74, 81, 94, 118); показаніями къ такому удаленію послужили:

*) №№ 1, 2, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 17, 19, 20, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 93, 94, 96, 99, 100, 101, 103, 105, 108, 109, 111, 114, 115, 116, 117, 120 и 125.

Пролиферирующія железистыя кисты 6 разъ (№№ 1, 28, 40, 60, 63 и 118),

пролиферирующія сосочковыя кисты 1 разъ (№ 74),

саркома яичниковъ 1 разъ (№ 46) и

ретенціоннаго происхожденія кисты 3 раза (№№ 30, 81, 94).

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ пораженіе придатковъ было только на одной сторонѣ, яичникъ и труба противоположной стороны всегда подвергались осмотру и съ ними поступалось болѣе или менѣе консервативно въ зависимости отъ ихъ пораженія, если же они оказывались здоровыми, то возвращались на мѣсто.

Одностороннее удаленіе яичника изъ за пораженія его опухолью было произведено въ 76 случаяхъ; причемъ ovariotomia dextra была сдѣлана 38 разъ и sinistra 38 разъ. Показаніями для такого оперативнаго вмѣшательства послужили:

пролиферирующая железистая киста праваго яичника 6 разъ (№№ 5, 35, 39, 85, 108 и 120),

пролиферирующая железистая киста лѣваго яичника 9 разъ (№№ 7, 10, 32, 49, 53, 54, 64, 99 и 116),

железистая раково-перерожденная киста праваго яичника 1 разъ (№ 51),

пролиферирующая папиллярная киста лѣваго яичника 2 раза (№№ 19 и 89),

раково-перерожденная папиллярная киста лѣваго яичника 1 разъ (№ 125),

саркома лѣваго яичника 1 разъ (№ 36),

дермоиды яичника 27 разъ, причемъ правой стороны 19 разъ (№№ 11, 14, 26, 33, 34, 37, 44, 45, 57, 66, 67, 68, 77, 78, 82, 100, 104, 109 и 114) и лѣвой—8 разъ (№№ 2, 15, 27, 52, 61, 88, 111 и 117).

Ретенціоннаго происхожденія кисты яичника 19 разъ: 8 разъ праваго (№№ 23, 38, 42, 55, 79, 80, 86 и 98) и 11 разъ лѣваго (№№ 8, 31, 50, 56, 58, 62, 71, 73, 91, 96 и 115).

Рѣзко выраженный фолликулярный воспалительный процессъ (Kleincystische Degeneration) яичника лѣвой стороны 2 раза (№№ 87 и 102).

Кистовидныя опухоли яичника, расположенныя интерлигаментарно, 8 разъ; 4 раза лѣваго (№№ 24, 25, 97, 121) и 4 раза праваго (№№ 76, 106, 110 и 112). Среди этихъ послѣднихъ, 2 раза были многополостныя железистыя кисты (№№ 110 и 121) и одинъ разъ саркома (№ 97). Паровaріальныя кисты оперированы путемъ кольпотоміи 11 разъ (№№ 4, 17, 41, 48, 103, 65, 83, 84, 101, 90 и 124) и 2 раза интерлигаментарныя кисты лечены разрѣзомъ.

Кромѣ упомянутыхъ, двухсторонняя железистая киста была въ 8-ми случаяхъ (№№ 12, 13, 16, 43, 69, 70, 72 и 97), въ которыхъ удалена и матка. Также въ предварительной гистеректоміей оперированы 3 раза железистыя кисты одного яичника (№№ 92, 113 и 121) и 2 раза воспалительныя образованія придатковъ (№№ 59 и 122).

Въ 13-ти случаяхъ при заболѣваніи придатковъ, для созданія доступа къ нимъ, была удалена и матка, т. е. произведена предварительная hysterectomia, операція названная *Péan*'омъ для около-маточныхъ нагноеній, castration utérine, или по номенклатурѣ *Sänger*'а[260]), colpo-hystero-(salpingo)-oophorectomia.

Къ вопросу объ удаленіи матки относились крайне строго и hysterectomia производилась или вслѣдствіе пораженія самой матки, или въ силу самой настойчивой необходимости. У семи больныхъ удалена матка, пораженная фиброміомой (№№ 12, 70, 72, 92, 97, 113 и 121). У четырехъ изъ нихъ имѣлось двухстороннее кистовидное пораженіе придатковъ (№№ 12, 70, 72, 97) и у трехъ одинъ яичникъ оставленъ (№№ 92, 113, 121). Въ одномъ случаѣ (№ 121) матка удалена послѣ удаленія кисты, такъ какъ она найдена была настолько пораженной фиброміомой, что сохранить ее 55-ти лѣтней больной не имѣло основанія. Изъ этихъ больныхъ только одна (№ 70) была сравнительно молодого возраста, 30-ти лѣтъ, остальныя же находились близко къ климактерію или уже таковой переживали (отъ 39 до 55 лѣтъ). Въ трехъ случаяхъ (№№ 12, 13, 70) въ виду плотныхъ сращеній съ кишками выдѣлить весь мѣшокъ кисты не удалось, почему послѣ резекціи освобожденныхъ частей опухоли, часть мѣшка тампонировалась марлей и постепенно закрывалась по тампону. Въ двухъ изъ этихъ случаевъ была поранена петля тонкой кишки (№№ 12 и 13).

У шести больныхъ удалена матка, пораженная хроническимъ воспалительнымъ процессомъ (№№ 13, 69, 122, 59, 16 и 43) причемъ у четырехъ изъ нихъ, находящихся уже въ возрастѣ близкомъ къ климактерію (№№ 13, 16, 43, 69) изсѣчена матка при двухстороннемъ пораженіи кистами придатковъ, осложненныхъ рѣзкимъ периметритомъ; цѣлью для такого удаленія было созданіе себѣ доступа къ пораженнымъ придаткамъ при нежеланіи итти болѣе опаснымъ

---

[260]) Bull. med. 1896. p. 837. Congrès periodique international de Gyn. et d'Obst. (Septembr 1896). Colpo-hystero-(salpingo)-oophorectomia.

абдоминальнымъ путемъ. У двухъ больныхъ (№№ 59 и 122), сравнительно въ молодомъ возрастѣ, 27-ми и 30-ти лѣтъ, удалена, измѣненная воспалительнымъ процессомъ, матка при невозможности излечить заболѣваніе внутреннихъ частей полового аппарата всякимъ инымъ путемъ. При этомъ у первой изъ нихъ (№ 59), страдавшей 4 года болями, высокой температурой съ ознобами и проводившей полъ-жизни въ постели, удалена предварительно матка, пораженная воспалительнымъ процессомъ, какъ въ толщѣ стѣнокъ ея, такъ и со стороны слизистой оболочки, при двухстороннемъ пораженіи трубъ гнойнымъ процессомъ, лѣваго яичника кистой и при наличности постоянно обостряющагося периметрита; въ виду молодого однако возраста больной, правый яичникъ, найденный въ здоровомъ состояніи сохраненъ.

Вторая больная (№ 122) представляетъ въ этомъ отношеніи еще большій интересъ: она перенесла Alexander'овскую операцію, чревосѣченіе, кольпотомію для нарушенія сращеній, однако всѣ эти операціи остались безрезультатными и у больной было произведено удаленіе матки и воспалительно-измѣненныхъ лѣвыхъ придатковъ изъ за периметрита, дававшаго рѣзкіе симптомы въ видѣ невыносимыхъ болей.

Во всѣхъ оперированныхъ случаяхъ стремились къ возможному консерватизму, особенно по отношенію къ яичнику. Въ 8-ми случаяхъ (№№ 2, 75, 84, 93, 95, 105, 119 и 133) удалось сохранить оба яичника, ограничившись выдѣленіемъ ихъ изъ сращеній и въ 25-ти (№№ 17, 20, 49, 50, 56, 58, 59, 62, 67, 85, 86, 91, 92, 104, 107, 108, 110, 112, 113, 115, 122, 42 и 47)—одинъ, также освободивъ его отъ спаекъ и склеекъ съ окружающими частями.

Если при пораженіи одного яичника кистомой—во второмъ, мало пораженномъ находились незначительныя ретенціонныя образованія, представляющія, собственно говоря, асептическое фолликулярное воспаленіе (*Славянскій* [261]) или компенсаторную гипертрофію (*Аристовъ* [262]), kleincystische Degeneration (*Bulius* [263]), то при нерѣзко-выраженномъ процессѣ, незначительной величинѣ кистъ и небольшомъ ихъ числѣ прибѣгали къ пункціи ихъ.

Такъ было поступлено въ 12 случаяхъ: 3 раза при пролиферирующихъ кистахъ одного яичника, другой пунктированъ (№№ 53, 120 и 89); 4 раза при dermoid'ахъ одного, во второмъ мелкія кисты опорожнены уколами (№№ 53, 111, 104, 57); 2 раза при значительномъ пораженіи ретенціоннаго характера кистами одной стороны, съ другой можно было ограничиться пункціей (№№ 58 и 31).

2 раза при пароваріальной кистѣ яичникъ той-же стороны пунктированъ (№ 17 справа и № 48 слѣва) и наконецъ

1 разъ при отдѣленіи сращеній въ тазу съ сохраненіемъ всего внутренняго полового аппарата правый яичникъ леченъ пункціей (№ 105).

Въ 4-хъ случаяхъ при образованіи въ яичникѣ кистъ, недостигшихъ значительной величины (въ горошину, въ вишню), онѣ выжжены Пакеленомъ, а именно: разъ при дермоидѣ (№ 64), разъ при железистой пролиферирующей кистѣ (№ 116), разъ при ретенціонной (№ 107) одного яичника, во второмъ произведены проколы и выжиганіе Пакеленовскимъ аппаратомъ; а также въ одномъ случаѣ при удаленіи обѣихъ пораженныхъ трубъ (№ 119), оба яичника оставлены послѣ нарушенія въ нихъ кистовидныхъ образованій выжиганіемъ.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ хоть часть яичника оставалась здоровой, она обыкновенно сохранялась, по изсѣченіи пораженной части резекціей съ наложеніемъ пластическихъ швовъ; семь разъ такимъ путемъ удалось сохранить часть яичника (№№ 27, 62, 87, 107, 68, 88, 101), четыре раза правой стороны и три раза лѣвой.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ кромѣ пораженія яичника, имѣлись въ трубахъ такія измѣненія, которыя исключали дальнѣйшую ихъ функцію, примѣнялось и удаленіе ихъ—salpingo-ovario-ectomia.

Удаленіе трубы, при кистовидномъ пораженіи яичника произведено съ той же стороны, гдѣ имѣлась опухоль послѣдняго, въ 12-ти случаяхъ и притомъ: семь разъ при ретенціонныхъ образованіяхъ въ яичникѣ имѣлись таковыя же въ трубѣ (3 раза №№ 38, 86 и 98, сдѣлано salpingo-ovari-ectomia dextra и 4 раза №№ 31, 50, 62 и 87—sinistra); 1 разъ имѣлся dermiod и hydrosalpinx правой стороны (№ 37);

3 раза имѣлись пролиферирующія железистыя кисты и hydrosalpinx той же стороны (№№ 51 и 85 справа и въ № 19 слѣва);

1 разъ при саркомѣ лѣваго яичника (№ 36) лѣвая труба была растянута серозной жидкостью.

Противоположной стороны труба была удалена въ 2-хъ случаяхъ, а именно: при дермоидной кистѣ праваго яичника удаленъ лѣвый

---

[261]) *Славянскій.* Частная Патологія и Терапія женск. бол. Томъ II стр. 150.

[262]) *Аристовъ.* О компенсаторной гипертрофіи яичника. Дисс. Спб. 1891

[263]) *Bulius.* Die kleincystische Degeneration des Eierstockes. Stuttgart 1899. S. 189.

hydrosalpinx (№ 114) въ одномъ случаѣ и при ретенціонной кистѣ лѣваго яичника, потребовавшей удаленія ея, былъ изсѣченъ правый гнойный сальпингитъ (№ 102) во второмъ случаѣ. Обѣ трубы пораженныя hydrosalpinx'омъ удалены при ретенціонной кистѣ лѣваго яичника (№ 115). Обѣ трубы удалены также въ одномъ случаѣ при интерлигаментарной кистѣ праваго яичника (№ 106).

Изъ операцій съ предварительной hysterectomi'ей удалены въ одномъ случаѣ (№ 59) обѣ трубы, пораженныя гнойнымъ процессомъ, вмѣстѣ съ кистой лѣваго яичника и въ одномъ (№ 92) лѣвосторонній pyosalpinx и катаррально-измѣненная правая труба при кистѣ лѣвой стороны.

Salpingoectomia сдѣлана еще въ 3-хъ случаяхъ изъ за выступающаго на первый планъ пораженія трубъ (№№ 9, 119 и 123). Въ первомъ (№ 9) удаленъ правый гидросальпинксъ, а на лѣвой сторонѣ сдѣлана salpingostomatomia, въ двухъ остальныхъ удалены трубы обѣихъ сторонъ съ гнойнымъ содержимымъ (№ 123 и 119), причемъ въ одномъ (№ 119) небольшія ретенціонныя образованія въ обоихъ яичникахъ выжжены Пакеленомъ.

Сюда же надо отнести 1 случай правосторонней трубно-яичниковой кисты (№ 20), которая была удалена послѣ перевязки ножки, образованной изъ широкой связки, при этомъ пришлось удалить и лѣвую растянутую серозной жидкостью трубу.

Отдѣльно надо поставить оперированную черезъ рукавъ раковую опухоль трубы (№ 126), представлявшую большія техническія затрудненія при отдѣленіи обширныхъ сращеній. Случай этотъ интересенъ и тѣмъ, что, представляя рѣдкое первичное пораженіе, стоитъ единственнымъ примѣромъ удаленія черезъ влагалище подобной опухоли.

Удаленіе части трубы произведено въ двухъ случаяхъ (№ 31 и 25); въ первомъ изъ нихъ (№ 31), при удаленіи лѣвыхъ придатковъ, пораженныхъ ретенціонными образованіями, пункціи небольшихъ ретенціонныхъ кистъ праваго яичника, отсѣченъ послѣ перевязки абдоминальный конецъ правой трубы, растянутый серознымъ скопленіемъ, и во второмъ (№ 25), послѣ вылущенія межсвязочной кисты слѣва, резицирована и труба той-же стороны.

Въ одномъ случаѣ при рѣзко-выраженномъ периметритѣ (№ 47) периферическія половины трубъ резицированы изъ за серозныхъ скопленій.

Также разъ при пароваріальной кистѣ (№ 83), растянутая прозрачнымъ содержимымъ, труба вскрыта Пакеленомъ. 2 раза сдѣлана при hydrosalpinx'ахъ стоматопластика по *Martin'*у (Salpingo-

stomatomia по *Skutsch'*у); разъ при удаленіи трубы противоположной стороны (№ 9) и другой при резекціи яичника той же и пункціи яичника противоположной стороны (№ 107). Въ пяти случаяхъ произведено вскрытіе задняго свода для разъединенія сращеній въ тазу — colpotomia conservativa (№№ 75, 93, 95, 105 и 107).

Въ трехъ удалось сохранить весь половой аппаратъ, приведя его въ порядокъ и отдѣливъ всѣ сращенія вокругъ придатковъ и сзади матки (№ 75, 93 и 95); въ двухъ же нельзя было ограничиться отдѣленіемъ сращеній и пришлось пунктировать ретенціонныя кисты въ яичникахъ (№ 105 и 107), а въ одномъ даже (107) сдѣлать резекцію и сальпингостоматомію.

Кромѣ упомянутыхъ, леченныхъ разрѣзомъ интерлигаментарныхъ кистъ, въ двухъ случаяхъ пришлось ограничиться разрѣзомъ кисты съ послѣдующей тампонаціей: разъ при однополостной ретенціонной кистѣ съ обширными сращеніями (№ 29) и разъ при гнойной (№ 22). Также въ двухъ случаяхъ, въ виду очень плотныхъ сращеній и къ тому же при интерлигаментарномъ развитіи опухоли, пришлось удалить только выдѣленную изъ спаекъ часть кисты, а остатокъ мѣшка ея пришить ко влагалищу и дать ему возможность закрыться по тампону; при этомъ въ первомъ случаѣ имѣлся дермоидъ (№ 6), а во второмъ многополостная, пролиферирующая, железистая киста.

Въ трехъ случаяхъ было произведено вскрытіе задняго свода для удаленія кисты яичника при беременности (№№ 96, 99 и 117). Опухоль яичника 2 разъ осложняла беременность на 3-мъ мѣсяцѣ, причемъ была въ одномъ случаѣ величиной въ кулакъ (№ 96), а въ другомъ въ куриное яйцо (№ 99). Оперативное вмѣшательство не представляло трудностей, такъ какъ кисты были подвижны и безъ сращеній; въ обоихъ случаяхъ сводъ закрытъ швами.

Послѣопераціонное теченіе прошло гладко, у одной больной была 2 раза температура 37,7 (№ 99), у другой ни малѣйшаго повышенія температуры не было, однако въ первомъ (№ 96) на 9-й и во второмъ случаѣ (№ 99) на 10-й день послѣдовалъ выкидышъ.

Въ третьемъ случаѣ имѣлся дермоидъ въ 2 кулака величиной и осложнялъ беременность на седьмомъ мѣсяцѣ. Послѣ удаленія опухоли сводъ былъ зашитъ наглухо, больная прошла гладко и выписалась на 20-й день съ сохранившейся беременностью.

Операція влагалищнаго чревосѣченія очень удобна въ томъ отношеніи, что при вскрытіи сводовъ и положеніи больной для

камнесѣченія, могутъ быть произведены и другія оперативныя манипуляціи на наружныхъ половыхъ частяхъ, влагалищѣ и маткѣ безъ новой дизенфекціи и безъ перемѣны положенія больной. Такъ, прежде чѣмъ приступить ко вскрытію свода, при сопутствующемъ заболѣваніи слизистой оболочки матки, съ цѣлью ея леченія и отчасти дизенфекціи ея полости, было произведено выскабливаніе съ послѣдовательнымъ прижиганіемъ полости матки t-ra jodi у 28-ми нашихъ больныхъ. (№№ 17, 18, 23, 31, 32, 33, 34, 36, 46, 49, 50, 51, 55, 58, 64, 66, 75, 79, 80, 85, 87, 93, 102, 106, 107, 111, 119 и 126).

При недостаточности тазового дна и выпаденіи стѣнокъ влагалища была произведена colpoperineorrhaphia въ тотъ же сеансъ у 3-хъ больныхъ (№№ 33, 111, 7), причемъ у 2-хъ больныхъ, въ виду имѣющагося эндометрита, произведено и выскабливаніе слизистой оболочки полости матки (№№ 33 и 111).

При имѣвшейся retroflexi'и было произведено исправленіе положенія матки укороченіемъ круглыхъ связокъ, сшиваніемъ ихъ въ складку по *Wertheim*'у, въ одномъ случаѣ (№ 23). Операція на шейкѣ матки произведена 4 раза и во всѣхъ случаяхъ послѣ предварительнаго выскабливанія (№№ 66, 85, 87, 91); одинъ разъ при этомъ былъ перерѣзанъ и старый рубецъ широкой связки (№ 91). У одной больной сдѣлано подкожное разсѣченіе constrictor'a cunni (№ 118). Далѣе у 32-хъ-лѣтней virgo была сдѣлана perineotomia въ виду узости влагалища (№ 88), и послѣ операціи наложены швы. Конечно не всегда удается въ одинъ сеансъ произвести всѣ требующіяся операціи, и среди нашихъ больныхъ у 3-хъ пластика на промежности не могла быть сдѣлана непосредственно послѣ кольпотоміи. Такъ, въ одномъ случаѣ у больной (№ 95) дренажъ свода марлей, въ виду массы нарушенныхъ сращеній въ тазовой брюшинѣ, заставилъ отложить операцію зашиванія промежности на 35-й день, когда сводъ совершенно закрылся.

Пораненіе rectum'a во время вскрытія свода (№ 64) заставило также отложить возстановленіе тазового дна до полнаго выздоровленія больной. Нежелательность продолжительнаго наркоза была причиной того, что у одной больной (№ 66) зашиваніе стараго разрыва промежности сдѣлано на 32-й день послѣ первой операціи.

Что касается послѣоперацiоннаго теченія, то 52 больныхъ прошли безъ малѣйшаго повышенія температуры.

15 больныхъ дали однократное повышеніе температуры, при чемъ 5 до 37,6° (№№ 1, 36, 65, 123 и 125), 3 до 37,8° (№№ 78, 84 и 101) и 7 до 38° (№№ 5, 6, 27, 49, 66, 111, 113).

Двухкратное повышеніе было у 14 больныхъ; изъ нихъ ниже 38° было у семи (№№ 3, 45, 53, 88, 99, 104 и 122) и у семи температура поднималась до 38° (№№ 21, 28, 29, 71, 83, 119 и 126).

Трехкратное повышеніе температуры было у 10-ти больныхъ, причемъ ниже 38° температура была у шести (№№ 59, 61, 72, 91, 92 и 95) и у четырехъ доходила до 38° (№№ 18, 19, 35 и 110).

Четыре раза повышеніе температуры наблюдалось у 6-ти больныхъ; у одной (№ 11) субфебрильныя цифры, наблюдавшіяся иногда по вечерамъ, стояли въ ясной зависимости съ pneumonia chronica; у двухъ больныхъ (№№ 102 и 106) повышеніе температуры до 37,7—37,8° имѣлось на ряду съ образованіемъ инфильтрата въ культѣ, у трехъ остальныхъ (№№ 48, 64 и 120) температура поднималась до 38°, причемъ у одной больной имѣлся и выпотъ (№ 48).

Болѣе продолжительную повышенную температуру дали 29 больныхъ, однако 7 изъ нихъ лихорадили независимо отъ половой сферы, у двухъ имѣлась pneumonia cruposa (№№ 51 и 43), у одной инфлюэнца (№ 38), у одной бронхитъ (№ 30), у одной повышеніе температуры наблюдалось съ припадкомъ остраго сочленовнаго ревматизма, прошедшаго отъ леченія препаратами салициловой кислоты (№ 77) и у одной имѣлся абсцессъ десны (№ 44). Одна больная дала 10 разъ субфебрильную температуру (37,6—37,8°), но лихорадила и раньше операціи (№ 55), причемъ въ половой сферѣ причины для повышенія температуры найдено не было.

Двадцать двѣ больныхъ лихорадили въ зависимости отъ половой сферы: у 14-ти имѣлся выпотъ или инфильтратъ (№№ 23, 46, 60, 62, 70, 108, 25, 40, 47, 56, 81, 94, 16 и 86), у 3-хъ хотя ясной причины для повышенія температуры обнаружено не было, но она стояла въ связи съ оперативнымъ вмѣшательствомъ. Въ 2-хъ случаяхъ (№№ 12 и 13) имѣлась кишечная фистула и въ 2-хъ выпотъ, перешедшій въ нагноеніе (№№ 22 и 112); образованіе такого гнойника въ первомъ случаѣ (№ 22) зависѣло отъ ранняго закрытія входнаго отверстія, леченной разрѣзомъ, гнойной кисты, и во второмъ случаѣ имѣлся (№ 112) выпотъ, перешедшій въ нагноеніе и произвольно вскрывшійся во влагалище.

Окончившійся летально случай (№ 53) давалъ въ теченіе 11 дней субфебрильныя цифры температуры до 37,6° при частомъ пульсѣ въ 100—120 ударовъ въ минуту и при явленіяхъ перитонита.

Разбирая температурныя данныя по отношенію къ тяжести наносимаго раненія, надо отмѣтить, что изъ 13 случаевъ съ удаленіемъ матки (Castration utérine) только одинъ прошелъ безъ малѣйшаго

повышенія температуры, именно случай (№ 121), въ которомъ удалена подвижная киста величиной въ голову семилѣтняго ребенка и матка экстирпирована послѣ удаленія опухоли.

Въ пяти случаяхъ были немногократныя повышенія температуры (№№ 59, 72, 113, 122 и 92). Такъ, въ одномъ случаѣ (№ 113) была температура 1 разъ 38°, а остальное время нормальна; въ 4-хъ были 2—3-хъ-кратныя повышенія температуры до субфебрильной цифры 37,8° (№ 59, 72, 92, 122).

Въ семи случаяхъ наблюдалась продолжительная, повышенная температура (№№ 16, 43, 69, 70, 97, 12 и 13). Въ одномъ случаѣ (№ 43) имѣлась pneumonia cruposa: температура доходила до 40° въ теченіе 8-ми дней и затѣмъ съ разрѣшеніемъ процесса пала. Обыкновенно температура поднималась до 38° или держалась на субфебрильныхъ цифрахъ 37,6—37,8°; рѣже она поднималась за 38° (№№ 70, 12 и 13). Всѣ эти семь случаевъ по техникѣ представлялись чрезвычайно трудными въ виду плотныхъ и обширныхъ сращеній, узости влагалища и массы воспалительныхъ измѣненій какъ въ самихъ придаткахъ, такъ и въ маткѣ.

Что касается вліянія операціи на сердечную дѣятельность, то необходимо отмѣтить, что пульсъ въ большинствѣ случаевъ оставался въ предѣлахъ нормы; такъ, въ 79 случаяхъ пульсъ былъ нормальнымъ, несмотря иногда на незначительное повышеніе температуры (№№ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 45, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 74, 76, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 88, 90, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 111, 113, 114, 115, 116, 119, 121, 123, 126).

Незначительное учащеніе пульса отъ 76 до 84 ударовъ въ минуту наблюдалось въ 35 случаяхъ (№№ 11, 12, 13, 16, 20, 21, 25, 30, 43, 46, 47, 48, 56, 60, 61, 62, 73, 75, 77, 81, 85, 87, 89, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 108, 112, 117, 120, 124, 125).

Въ пяти случаяхъ пульсъ доходилъ до 90 ударовъ въ минуту (№№ 40, 44, 70, 86 и 92) и въ семи имѣлось болѣе значительное учащеніе. Такъ, въ одномъ (№ 91) наивысшій пульсъ въ 96 ударовъ въ минуту былъ при троекратномъ повышеніи температуры и въ одномъ, послѣ удаленія матки и придатковъ (№ 69), пульсъ на второй день послѣ операціи былъ 120, а на третій—94 удара въ минуту.

Въ 4-хъ случаяхъ наблюдалось учащеніе пульса выше 100 ударовъ въ минуту, причемъ въ 2-хъ (№№ 94 и 110) зависѣло отъ

повышенія температуры до 38—39° и въ 2-хъ (№№ 118 и 122) указывало на вторичное кровотеченіе.

Наконецъ, въ одномъ случаѣ учащеніе пульса до 120 ударовъ при болѣзненности и вздутости живота указывало на перитонитъ, окончившійся смертью на 11-й день послѣ операціи (№ 63).

Осложненія выпотомъ въ послѣопераціонномъ теченіи наблюдались у 26 больныхъ (№№ 8, 22, 23, 25, 27, 40, 46, 47, 48, 53, 56, 60, 61, 62, 70, 75, 81, 83, 86, 94, 106, 107, 108, 112, 114 и 119).

Четыре раза выпотъ не сопровождался даже повышеніемъ температуры; при этомъ въ 2-хъ случаяхъ имѣлся эксудатъ въ куриное яйцо величиной (№№ 8 и 75) и въ двухъ былъ въ видѣ небольшого инфильтрата (№№ 107 и 114).

Одинъ разъ осложненіе выпотомъ сопровождалось только однократнымъ повышеніемъ температуры (№ 27) и 3 раза двукратнымъ (№№ 53, 83 и 119); въ остальныхъ же 18-ти случаяхъ выпотъ сопровождался повторными повышеніями температуры.

Самый большой эксудатъ не доходилъ на 3 пальца до пупка (№ 94); въ 3-хъ случаяхъ выпотъ былъ величиной въ апельсинъ (№№ 23, 60 и 61), въ одномъ въ гусиное яйцо (№ 62), въ 12-ти въ куриное (№№ 8, 27, 40, 47, 48, 53, 75, 81, 83, 86, 108 и 119) и въ одномъ — въ голубиное (№ 114); въ видѣ незначительнаго инфильтрата осложненіе было въ пяти случаяхъ (№№ 46, 56, 70, 106 и 107) и неясно контурировались границы выпота въ одномъ (№ 83).

Въ двухъ случаяхъ выпотъ, въ куриное яйцо величиной (№№ 22 и 112), далъ нагноеніе и именно въ одномъ, послѣ вскрытія гнойной кисты, (№ 22) раннее прекращеніе дренированія полости повело къ образованію гнойнаго скопленія, потребовавшаго разрѣза, и во второмъ (№ 112) послѣ вылущенія изъ клѣтчатки широкой связки кисты образовался гнойный эксудатъ, вскрывшійся самостоятельно въ полость раненія. Обѣ больныя съ гнойниками лихорадили довольно продолжительное время и часто давали температуру до 39°; обѣ ушли изъ клиники совершенно здоровыми; первая (№ 22) на 45-й день, вторая (№ 112) на 82-й. Въ остальныхъ случаяхъ образованіе эксудата рѣдко сопровождалось повышеніемъ температуры до 39° и обыкновенно давало субфебрильныя цифры—37° съ десятыми, 38°.

Что касается исходовъ выпотовъ, то, кромѣ названныхъ двухъ гнойниковъ, онъ разсосался окончательно у двѣнадцати больныхъ (№№ 27, 40, 53, 60, 61, 70, 81, 86, 106, 107, 114 и 119) и до едва уловимыхъ слѣдовъ у четырехъ (№№ 25, 46, 94 и 108). Ушли больныя со значительно уменьшившимся выпотомъ въ восьми

случаяхъ (№№ 8, 23, 47, 48, 56, 62, 75, 83); обыкновенно выпотъ, достигавшій до величины куринаго или гусинаго яйца, уменьшался больше, чѣмъ на половину, до величины грецкаго орѣха. Надо при этомъ отмѣтить, что такое разсасываніе эксудатовъ шло довольно быстро, такъ какъ больныя проводили въ клиникѣ до полнаго излеченія въ большинствѣ случаевъ не болѣе $1^1/_2$ мѣсяца; такъ, семь больныхъ пробыли въ клиникѣ отъ 40 до 44-хъ дней (№№ 23, 25, 40, 60, 61, 94, 119), три—около 35 дней (№№ 75, 81 и 46), остальныя больныя были не болѣе 4-хъ недѣль.

Изъ 26 операцій, въ которыхъ послѣопераціонное теченіе осложнилось образованіемъ выпота, въ 18 случаяхъ сводъ былъ зашитъ (№№ 8, 23, 25, 27, 40, 46, 47, 48, 53, 60, 61, 62, 81, 83, 86, 94, 108 и 114) и въ 8 онъ закрывался по тампону (№№ 22, 56, 70, 75, 106, 107, 112 и 119).

Изъ случаевъ, проведенныхъ съ закрытіемъ швами свода, только въ одномъ была сдѣлана простая cysto-ovariocctomia (№ 8), во всѣхъ же остальныхъ—оперативное пособіе отличалось сложностью; здѣсь или нарушались обширныя периметритическія сращенія (№№ 23, 27, 40, 81, 86, 94, 108 и 114), иногда даже спайки съ кишками (№№ 27 и 40), или подвергались удаленію придатки обѣихъ сторонъ (№№ 40, 46, 60, 81 и 94), или на менѣе пораженныхъ придаткахъ были произведены консервативныя операціи, какъ-то: punctio, cauterisatio cystis, resectio ovarii salpingis, salpingo-ectomia и т. д. (№№ 25, 27, 47, 48, 53, 61, 62, 83 и 114) или, наконецъ, кисты были вылущены изъ широкой связки (№№ 25, 46, 48, 53 и 83).

Операціи, проведенныя съ примѣненіемъ тампонаціи и давшія выпотъ, осложнялись или обширными сращеніями или интерлигаментарнымъ развитіемъ опухоли, что собственно и препятствовало закрытію свода.

Особаго вліянія закрытія свода наглухо или тампонаціи на частоту образованія выпотовъ отмѣтить не удается, такъ какъ въ тѣхъ и другихъ случаяхъ процентъ образованія эксудата одинъ и тотъ же и равенъ 20%. (Изъ 87 случаевъ, гдѣ сводъ былъ зашитъ, было 18 выпотовъ, изъ 39 операцій, проведенныхъ съ тампонаціей—8). Принимая же во вниманіе сложность и тяжесть оперативнаго раненія въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ примѣненъ былъ дренажъ, нельзя не отмѣтить, что теченіе выпотовъ было сравнительно глаже. Если не считать двухъ гнойныхъ выпотовъ, то эксудатъ обыкновенно былъ незначительной величины, достигалъ только у одной больной (№ 75) до объема куринаго яйца, носилъ больше характеръ инфильтрата и въ то же время быстро разсасывался, причемъ только у двухъ больныхъ сопровождался продолжительнымъ повышеніемъ температуры (№№ 56 и 70).

Осложненіе циститомъ наблюдалось у шести больныхъ; во всѣхъ случаяхъ онъ быстро проходилъ. Бывалъ онъ у больныхъ долго катетеризированныхъ, отъ 6 до 10 дней (№№ 24, 64, 54, 83, 86 и 114). Въ трехъ случаяхъ при этомъ имѣлся и выпотъ (№№ 83, 86 и 114), въ одномъ была поранена кишка (№ 64) и въ одномъ сдѣлана colpotomia anterior (№ 24), причемъ сводъ зашитъ не былъ, а черезъ него проведена марля, выполнявшая ложе кисты въ широкой связкѣ.

Въ большинствѣ случаевъ моча выводилась катетеромъ только первыя сутки, на второй день больныя начинали мочиться сами. 16 больныхъ совсѣмъ не пользовались катетеромъ (№№ 30, 34, 41, 44, 68, 73, 74, 76, 79, 80, 93, 107, 109, 112, 117 и 125), 86 больныхъ катетеризованы первыя сутки; 2 дня выводилась катетеромъ моча у 6 больныхъ (№№ 40, 81, 88, 89, 90 и 110), отъ 3 до 5 дней у восьми (3 дня у № 12 и 104, 4 дня у № 122 и 5 дней у №№ 15, 33, 70, 101 и 102) и отъ 5 до 7 дней—у 10 больныхъ (№№ 13, 14, 83, 91, 98, 114, 24, 86, 118 и 54 (9 дней).

Послѣ операціи больныя быстро оправляются и покидаютъ клиннику. Средній срокъ пребыванія въ клиникѣ 27 дней (125 больныхъ провели въ ней 3342 дня, такъ что на каждую приходится 27 дней). Въ легкихъ случаяхъ больныя выходятъ изъ клиники здоровыми по истеченіи двухъ недѣль; такъ, четверо больныхъ ушли на 15-й день (№№ 4, 57, 79 и 80), двѣ на 16-й (№№ 9 и 74), девять на 17-й (№№ 1, 2, 15, 20, 41, 42, 66, 82 и 85) и двадцать двѣ—на 18-й 19-й и 20-й день (№№ 10, 19, 24, 26, 30, 37, 50, 52, 67, 68, 71, 72, 76, 78, 87, 89, 103, 104, 107, 117, 125 и 126). По истеченіи трехъ недѣль покинули клинику 30 больныхъ (№№ 5, 7, 14, 16, 21, 31, 32, 34, 35, 36, 39, 44, 45, 49, 51, 55, 58, 73, 84, 91, 92, 93, 96, 102, 106, 108, 109, 111, 116 и 123). Въ концѣ четвертой недѣли выписались 22 больныхъ (№№ 6, 8, 11, 27, 28, 33, 48, 53, 56, 62, 70, 86, 90, 101, 105, 110, 114, 115, 118, 120, 124 и 99). Отъ 4 до 6 недѣль провели въ клиникѣ 25 больныхъ (№№ 3, 17, 23, 25, 29, 38, 40, 43, 46, 47, 54, 59, 60, 69, 75, 77, 81, 88, 97, 98, 100, 113, 119, 121 и 122). Болѣе продолжительное время пробыли въ клиникѣ 11 больныхъ; изъ нихъ 8 пробыли отъ 45 до 52 дней (№№ 22, 61, 65, 94, 18, 64, 83 и 95), одна—79 дней (№ 13) и двѣ—по 82 дня (№№ 12 и 112). Такое продолжительное пребываніе въ клиникѣ зависѣло отъ осложненій послѣопераціоннаго періода со стороны половой сферы или общаго состоянія. У двухъ больныхъ имѣлась кишечная фистула (№№ 12 и 13), у трехъ выпотъ

(№№ 61, 83 и 94), у двухъ выпотъ, перешедшій въ нагноеніе (№№ 22 и 112). У четырехъ больныхъ задержка въ клиникѣ не зависѣла отъ влагалищнаго чревосѣченія: у трехъ послѣдовательно была сдѣлана пластическая операція на промежности (№№ 64, 65 и 95) и у одной удаленіе геморроидальныхъ шишекъ (№ 18).

Однимъ изъ грозныхъ осложненій кольпотоміи считается вторичное кровотеченіе; таковое было среди приведенныхъ операцій въ трехъ случаяхъ, причемъ въ одномъ имѣлось кровотеченіе изъ arteria spermatica. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ, осложненномъ отдѣленіемъ массы сращеній съ кишками, съ сальникомъ и передней брюшной стѣнкой до пупочнаго кольца—удалена матка и лѣвые придатки; въ своды, по принятому въ клиникѣ методу, заложенъ іодоформенный марлевый тампонъ послѣ полной остановки геморраги. Черезъ четыре часа послѣ операціи обнаружено кровотеченіе; по обнаженіи поля операціи зеркалами съ освѣщеніемъ, оказалось, что кровотеченіе происходило изъ лѣвой сѣмянной артеріи, вслѣдствіе соскочившей лигатуры. Постепеннымъ подтягиваніемъ за лигатуры, лежащія на лѣвой широкой связкѣ, вытянута ligamentum infundibulo-pelvicum, захвачена зажимомъ, и на нее наложена новая лигатура. Больная поправилась.

Въ двухъ остальныхъ случаяхъ кровоотдѣленіе было паренхиматозное, въ одномъ при этомъ (№ 97) кровотеченіе, замѣченное черезъ 6 часовъ послѣ операціи, происходило изъ ложа широкой связки, изъ которой была вылущена саркоматозно-перерожденная опухоль. При контролѣ лампой ложе было захвачено въ шести мѣстахъ пенсами, чѣмъ геморрагія и была остановлена.

Въ третьемъ, наконецъ, случаѣ (№ 118) послѣ удаленія двухсторонней пролиферирующей кисты сводъ зашитъ не былъ, а затампонированъ марлей. Учащеніе пульса до 110 ударовъ въ минуту, очень слабаго наполненія, на второй и третій день послѣ операціи, при совершенно нормальной температурѣ и отсутствіи симптомовъ инфекціи, заставило заподозрить внутреннее кровотеченіе, вслѣдствіе чего больная была перевязана; послѣ обнаженія операціоннаго поля зеркалами, изъ Дугласа удалено около 2-хъ стакановъ крови частью въ жидкомъ состояніи, частью въ видѣ сгустковъ; свѣжаго кровоотдѣленія обнаружено не было, и операціонное поле рыхло заполнено марлей удаленной черезъ сутки. Больная крови больше не теряла, и дальнѣйшее теченіе болѣзни ничѣмъ нарушено не было.

Изъ пораненій органовъ—два раза была фистула тонкой кишки и разъ поранена прямая кишка. Что касается кишечныхъ фистулъ (№№ 12 и 13), то оба случая въ техническомъ отношеніи сопровождались громадными трудностями. Въ обоихъ случаяхъ матка была

удалена, разъ пораженная фиброміомой и разъ хроническимъ метритомъ, но кисту пришлось удалить только частью, частью же оставить и лечить тампонаціей изъ-за сплошныхъ, плотныхъ сращеній съ петлями тонкихъ кишекъ, спаянныхъ въ то же время между собой. Въ первомъ случаѣ стѣнка кишки настолько была инфильтрована, что наложить серо-серозные швы не представлялось возможнымъ, а въ то же время нарушеніе цѣлости, хотя и было только поверхностное, все же заставляло опасаться возможности послѣдовательнаго некроза стѣнки кишки и принудило обезпечить операціонное поле отъ могущихъ быть послѣдствій, въ виду чего кишка и была фиксирована въ ранѣ посредствомъ лигатуры, наложенной на стѣнку опухоли. На 6-й день, во время перевязки, замѣчено было, что самые глубокіе тампоны носятъ фекальный запахъ и усѣяны небольшимъ количествомъ черноватыхъ (отъ висмута) фекальныхъ массъ. На 10-й день послѣ операціи былъ стулъ черезъ кишку, а на 14-й большая часть его выдѣлилась черезъ фистулу. Затѣмъ это выдѣленіе постепенно уменьшалось, и къ 65-му дню (дню выхода больной изъ клиники) черезъ фистулу выдѣлялось очень ничтожное количество фекальныхъ массъ, и стулъ получался произвольный per vias naturales, что и заставляло надѣяться, что фистула закроется окончательно безъ оперативнаго пособія. Изъ свѣдѣній, полученныхъ впослѣдствіи отъ больной, эта надежда вполнѣ оправдалась.

Во второмъ случаѣ при выведеніи опухоли изъ брюшной полости, вмѣстѣ съ мѣшкомъ кисты, въ пулевые щипцы попала тонкая кишка; при осмотрѣ этой части раненія видно не было. Опухоль удалить въ виду сплошныхъ сращеній не удалось, и мѣшокъ выполненъ марлей. Послѣоперацiонное теченіе осложнилось образованіемъ фистулы, съ которой больная и ушла изъ клиники. Черезъ 7 мѣсяцевъ фистула была зашита съ хорошимъ исходомъ.

Пораненіе прямой кишки (№ 64) было сдѣлано ножемъ, при послойномъ разрѣзѣ задняго свода. Ригидная, рубцево-измѣненная клѣтчатка, послѣ перенесеннаго септическаго послѣродоваго заболѣванія, настолько спаяла прямую кишку съ задней стѣнкой влагалища, что при разрѣзѣ послѣдняго на мѣстѣ, гдѣ долженъ былъ бы быть Дугласъ, вскрыта прямая кишка. Замѣченный разрѣзъ закрытъ швами по типу зашиванія полыхъ органовъ; excavatio recto-uterina вскрыта выше, и дальнѣйшая операція произведена обычнымъ способомъ. Заживленіе зашитой раны произошло per primam intentionem.

Первая операція colpo-coeliotomi'и при внѣматочной беременности была произведена въ 1898 году, въ томъ же году оперированъ и второй случай. Въ 1899 году оперирована черезъ влагалище при внѣматочной беременности одна больная, въ 1901—три и въ 1902—шесть больныхъ.

Всѣ женщины, подвергавшіяся этой операціи, были въ сравнительно молодомъ возрастѣ; такъ, двѣ больныя (№№ V'III и X) были 23—25 лѣтъ, 5 больныхъ—28—32 лѣтъ (II, IV', V', V'I, XI) и 5 больныхъ—34-37 лѣтъ (I, III, V'II, IX, XII).

Всѣ больныя, кромѣ одной (№ XII), были женщины рожавшія, причемъ 4 имѣли одни роды (III, V', V'III и IX) и 7 были многорожавшія (отъ 2-хъ до 9 родовъ).

Какъ видно изъ приводимыхъ исторій болѣзни, оперативному вмѣшательству подвергались случаи съ прерванной внѣматочной беременностью и иногда съ образованіемъ haematocele retro-uterinum (№№ IV', V'I, V'II, V'III, X, XI). Въ большинствѣ имѣлись обширныя сращенія съ около лежащими частями и осложненія заболѣваніемъ другихъ внутреннихъ органовъ полового аппарата. Вторые придатки, обыкновенно, при этомъ бывали или замурованы въ сращеніяхъ или даже представляли кистовидныя измѣненія (какъ, напр., въ случаѣ № III); въ одномъ случаѣ и матка была поражена фиброміоматознымъ процессомъ (№ XII).

Величина опухоли одинъ разъ была въ голову новорожденнаго (№ V'), 6 разъ—отъ кулака до двухъ кулаковъ (№№ IV', V'I, V'II, V'III, X, XII), 3 раза — въ крымское яблоко (I, III, IX) и 2 раза—въ куриное яйцо (II и XI).

Въ половинѣ случаевъ имѣлась правосторонняя трубная беременность и въ половинѣ—лѣвосторонняя.

НБХНМУ

№ по пріемному журналу.	№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
1761 2009 Имп. Клин. Инст. Вел. Кн. Елены Павловны.	1	10/xi 1898 г.	Надежда Николаевна П—а, 36 лѣтъ, жена капитана, прав. вѣроиспов., родилась въ Псковской губ., живетъ въ Лифляндской губ.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила на 14-мъ году; типъ ихъ установился сразу черезъ 3 недѣли по 5—6 дней безъ болей. Замужъ вышла 19-ти лѣтъ. Рожала срочно 9-ть разъ; послѣродовые періоды съ небольшими повышеніями температуры до 38°. Вставала однако на 8—9 день и чувствовала себя здоровой, хотя кровоотдѣленія продолжались недѣль до шести. Съ годъ тому назадъ страдала кровотеченіемъ около 2-хъ недѣль. Въ октябрѣ 1898 г. крови запоздали на 4 дня, но пришли безъ болей и продолжались до поступленія въ клинику. Съ 26 октября появились боли схваткообразнаго характера, и больная должна была слечь въ постель.	Больная крѣпкаго тѣлосложенія, удовлетвор. питанія. Ногти на рукахъ блѣдноватой, цianотической окраски. Слизистыя оболочки анемичны. Языкъ обложенъ, аппетитъ плохъ, запоры. Подкожный жировой слой въ небольшомъ количествѣ. На нижнихъ конечностяхъ небольшой отекъ. Сердце при перкуссіи нормально; тоны чисты. Слѣва подъ ключицей ослабленіе дыханія; въ разныхъ мѣстахъ легкихъ свистящіе хрипы. Въ мочѣ ненормальныхъ примѣсей не найдено. Organa Genitalia. Небольшой разрывъ промежности и влагалища; шейка матки отодвинута влѣво и кпереди; матка нѣсколько плотнѣе нормы, также in toto смѣщена влѣво и впередъ. Сзади и справа отъ матки прощупывается эластическое образованіе величиною въ крымское яблоко; образованіе это имѣетъ гладкую поверхность, почти неподвижно и связано съ правымъ ребромъ матки. Придатки матки съ лѣвой стороны прощупываются, съ правой не найдены.	Gravidítas tubária dextra.	28/xi. При изслѣдованіи подъ хлороформеннымъ наркозомъ правый яичникъ прощупанъ отдѣльно отъ опухоли, принадлежащей правой трубѣ. Затѣмъ сдѣланъ разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ; края разрѣза обколоты швами. По отдѣленіи сращенія, правые придатки были выведены наружу и, послѣ перевязки ножки, труба, содержащая старую кровь, вмѣстѣ съ яичникомъ удалена. Въ сводъ введена іодоформенная марля, которою выполнено и влагалище.	На второй день послѣ операціи, вечеромъ, температура дала повышеніе до 37,6°; остальное время была нормальна, хотя три раза доходила до 37,5°. На второй день (29/xi) тампоны во влагалищѣ перемѣнены; на 4-й (1/xii) удалены всѣ тампоны, и въ полость, позади матки, введенъ небольшой марлевый дренажъ. На 7-й день былъ первый стулъ. Въ дальнѣйшемъ теченіи тампоны мѣнялись, черезъ день, и полость промывалась борнымъ растворомъ. На 13-й день (10/xii) сняты всѣ швы. На 18-й—(15/xii) полость сзади матки значительно сократилась; больная сидѣла. На 20-я сутки больная ходила, а на 26 (23/xii) выписалась изъ клиники. При изслѣдованіи полость сзади матки совершенно закрылась; лѣвые придатки прощупываются увеличенными и нѣсколько болѣзненными; матка въ антефлексіи и ретропозиціи.	23/ x На 26-й день послѣ операціи.	

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
146 ИМП. Клин. Пов. Инст.	II	7/xi 1898 г.	Елена Александровна М-а, 29 лѣтъ, жена чиновника, православ. вѣроисповѣд., родилась въ Пруссіи, живетъ въ Спб.	Въ дѣтствѣ перенесла корь. Первыя крови получила 15 лѣтъ; типъ ихъ установился сразу черезъ 4 недѣли по 7—8 дней въ умѣренномъ количествѣ. На 21-омъ году вышла замужъ. Рожала срочно 2 раза и имѣла 1 выкидышъ на 3-мъ мѣсяцѣ беременности. Послѣродовыхъ заболѣваній не переносила. Послѣ выкидыша было сдѣлано выскабливаніе. Считаетъ себя больной 4 года, жалобы сводятся на боли внизу живота и поясницѣ, запоры, головныя боли.	Больная малокровна. Подкожный жировой слой въ незначительномъ количествѣ. Сердце и легкія болѣзненныхъ явленій не представляютъ. Въ мочѣ ненормальныхъ продуктовъ нѣтъ. Organa genitalia. Матка нѣсколько увеличена, плотна; подвижность ея ограничена; конфигурація ея нормальна, длина по зонду 9 сант. Позади матки нѣсколько влѣво опредѣляется эластическая мало подвижная опухоль, величиной въ куриное яйцо. Опухоль прилежитъ къ маткѣ, но отдѣляется отъ нея бороздой. Правый яичникъ прощупывается ясно, мало смѣщаемъ.	Haematosalpynx sin., cystis ovarii sin. Perimetritis lateralis et posterior adhaesiva.	10/xi. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведенъ разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Фиксировавшія опухоль сращенія были разрушены, и опухоль, оказавшаяся haematosalpinx'омъ, вмѣстѣ съ кистовидно перерожденнымъ яичникомъ, удалена послѣ перевязки ножки. Правосторонніе придатки не измѣнены и потому, по разрушеніи окружавшихъ ихъ сращеній, оставлены на мѣстѣ. Края брюшины Дугласа соединены двумя швами съ краями разрѣза въ стѣнкѣ влагалища, и рана рыхло затампонирована іодоформенной марлей; влагалище также выполнено іодоформенной марлей.	Первые 2 дня послѣ операціи температура была субфебрильна, 37,5°; на четвертый день она поднялась до 38° и затѣмъ пала къ нормѣ и болѣе не повышалась. Первый и второй дни безпокоили боли въ животѣ. На третій день пришли крови и были 3 дня. Съ четвертаго дня появился кашель и боли въ боку вмѣстѣ съ повышеніемъ температуры. На 7-я сутки тампоны удалены. При изслѣдованіи матка подвижна, въ области культи лѣвыхъ придатковъ небольшое уплотненіе. Влагалище рыхло затампонировано марлей. На 11-й день сняты швы со свода. На 12-й (21|xi) больная сидѣла. На 14-й оставлена безъ тампона; на 15-й (24|xi) начала ходить. На 20-й день при изслѣдованіи: выпота нѣтъ; матка подвижна, лежитъ правильно. На 24-й день покинула клинику здоровой.	3/xii На 24-й день послѣ операціи.	

НБ КМУ

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон, теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
1828 2076 ИМП. Клин. Инст. Вел. Кн. Елены Павловны.	III	19/II 1899 г.	Анна Ивановна С—я, 35 л., вдова врача, прав. вѣроисп., родилась въ Новгородѣ, живетъ въ С.-Петербургѣ.	Первыя крови получила 16 лѣтъ; типъ ихъ установился сразу черезъ 3 недѣли по 3 дня безъ болей. Замужъ вышла 32 лѣтъ. Беременна была одинъ разъ 3 года тому назадъ. Беременность прервалась на 6-мъ мѣсяцѣ вслѣдствіе продолжительной ѣзды въ трескомъ экипажѣ. Послѣ родовъ сильное кровотеченіе, съ тѣхъ поръ мѣсячныя крови стали приходить неправильно; черезъ двѣ недѣли по 4 дня, необильно, но съ болями. Три мѣсяца тому назадъ провела около 5 недѣль въ постели вслѣдствіе воспаленія въ тазу (воспаленія яичника, по словамъ пользовавшаго ее врача). Съ тѣхъ поръ имѣетъ постоянныя кровянисто - окрашенныя выдѣленія и боли внизу живота.	Больная средняго тѣлосложенія и питанія. Въ сердцѣ и легкихъ болѣзненныхъ измѣненій не найдено. Въ мочѣ ненормальныхъ составныхъ частей нѣтъ. Organa genitalia. Матка нормальной величины, формы и конфигураціи, лежитъ правильно. Сзади отъ нея и слѣва прощупывается образованіе эластической консистенціи, малоподвижное, малоболѣзненное, величиной въ крымское яблоко. Образованіе это связано съ лѣвымъ рогомъ матки. Правый яичникъ и правая труба также измѣнены и прощупываются въ видѣ конгломерата величиной въ куриное яйцо, эластической консистенціи.	Graviditas tubaria sin. Cystis ovarii utriusque. Cystis parovarii dextri. Perimetritis adhaesiva.	22/II. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведено выскабливаніе полости матки съ послѣдующимъ прижиганіемъ ея tinct. jodi. Затѣмъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Края разрѣза обколоты матрацными швами. Двумя пальцами, введенными въ брюшную полость, лѣвая опухоль выдѣлена изъ сращеній и выведена наружу; она представляла трубу, содержащую кровяные сгустки и яичниковую кисту величиной съ голубиное яйцо. Труба по наложеніи лигатуръ изсѣчена; часть яичника, представляющаго кисту, резецирована. Правая опухоль состояла изъ параваріальной кисты и яичника, въ которомъ также были 2 кистовидныя полости. Эти полости вскрыты, жидкость изъ нихъ выпущена. Вслѣдствіе кровотеченія изъ краевъ разрѣза была сдѣлана попытка наложить швы на яичникъ, но они прорѣзали; тогда были наложены общія лигатуры на ножку кисты, и удалена киста и часть яичника. Сводъ затампонированъ іодоформенной марлей; влагалище также выполнено марлевымъ тампономъ. Подъ микроскопомъ найдены остатки ворсинъ въ удаленной трубѣ.	Отъ 9-го дня послѣ операціи до 17-го температура повышена (1/IV—10/IV). Высшая температура 39°. Остальное время температура въ предѣлахъ нормы. Первые 2 дня безпокоили боли внизу живота. На 5-й день тампонъ извлеченъ. На 8-й (1/IV) сняты швы со свода. Тампонъ заложенъ только во влагалище. На 9-я сутки (2/IV) при изслѣдованіи напряженіе въ заднемъ сводѣ. Температура повышена. На 17-й день при изслѣдованіи форменнаго выпота не найдено, есть напряженіе вокругъ придатковъ и въ заднемъ сводѣ. На 23-й день напряженіе уменьшилось, болей нѣтъ, больная сидѣла (16/IV). На 25-й начала ходить. На 28-й покинула клинику; напряженіе въ заднемъ сводѣ разсосалось.	21/IV На 28-й день послѣ операціи.	

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацион. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
2251 2499	IV	27/XI 1901 г.	Анна Милентьевна М—а, 29 л. крестьян., прав. вѣроисповѣд., родилась въ Тверской губ. живетъ въ С.-Петербургѣ. Замужняя.	Первыя крови получила на 18-мъ году; типъ ихъ установился сразу черезъ 4 недѣли по 4 дня, необильны и безъ болей. Замужъ вышла 18 лѣтъ. Рожала 4 раза срочно. Хворала послѣ первыхъ родовъ. Кормила всѣхъ дѣтей сама. Послѣдніе роды были 2 года тому назадъ. Года три назадъ, послѣ тяжелаго подъема, стала чувствовать боли въ поясницѣ и внизу живота. При тяжелой работѣ чувствовала опущеніе матки. Послѣ послѣднихъ родовъ скоро поправилась, но боли въ поясницѣ продолжались. Крови приходили во время. Послѣднія ожидались 1 Ноября 1901 г., но не пришли. Черезъ 1½ недѣли появилось кровотеченіе, продолжавшееся цѣлую недѣлю съ сильными схваткообразными болями, рѣзью при мочеотдѣленіи и дефекаціи. Три дня кровей не было, затѣмъ вновь пришли и продолжались до поступленія въ клинику, хотя и въ меньшей сравнительно съ прежнимъ крово-отдѣленіемъ степени. Точно также не было такихъ сильныхъ болей, рвоты и дурнотнаго состоянія, какъ во время перваго кровотеченія. Слабость, головокруженіе продолжается.	Больная выше средняго роста, средняго тѣлосложенія. Слизистыя оболочки и кожа блѣдны, анемичны. Въ органахъ дыханія и кровообращенія замѣтныхъ уклоненій отъ нормы нѣтъ. Въ мочѣ ненормальныхъ составныхъ частей нѣтъ. Изъ сосковъ выдавливается бѣловатаго цвѣта молозиво. Наружныя половыя части безъ замѣтной синевы. Матка отклонена впередъ и немного вправо. Слѣва отъ нея и сзади опухоль величиною въ гусиное яйцо; опухоль-эластической консистенціи, болѣзненная, имѣетъ непосредственную связь съ лѣвымъ рогомъ матки. Сзади матки, вѣроятно, кровоизліяніе. Правый яичникъ прощупывается неизмѣненнымъ. Къ 20/XII опухоль увеличилась, стала тверже. Въ нижнемъ отдѣлѣ (haematocele retrouterin.) также замѣчается увеличеніе ея; выпячиваніе свода выражено болѣе значительно. За время отъ 3/I до 20/I 1902 опухоль приняла слѣдующій видъ: мѣстоположеніе то же, что прежде; верхній ея сегментъ увеличился и принялъ болѣе округлую форму; верхній и нижній отдѣлы раздѣляются какъ бы перетяжкой и вся	Gravidit. tubaria sinistra.	21/I. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Края разрѣза обколоты матрацными швами. Полость Дугласа очищена отъ сгустковъ и затѣмъ, по введеніи въ нее зеркалъ съ освѣщеніемъ, вскрытъ мѣшокъ лѣвой трубы и также очищенъ отъ находившихся тамъ старыхъ сгустковъ. Мѣшокъ имѣлъ отверстіе, черезъ которое видны были петли кишекъ. Тогда верхняя часть туловища больной приподнята, и полость промыта борнымъ растворомъ. Выбравъ остатки жидкости ватными шариками, полость затампонирована іодоформенной марлей. Влагалище также выполнено іодоформеннымъ марлевымъ бинтомъ.	Первые 5 дней небольшія повышенія температуры: на второй день вечеромъ температ. 37,8°; на 3, 4 и 5-й между 37,5° и 37,6°. Остальное время въ предѣлахъ нормы. Первые два дня безпокоили газы и боли съ лѣвой стороны внизу живота. На 3-и сутки газы отошли, и боли понемногу стихли. Первый стулъ былъ на 6-ой день послѣ слабительнаго и клизмы. Смѣна тампоновъ произведена въ первый разъ на 4-я сутки, затѣмъ перевязка дѣлалась черезъ день, причемъ полость промывалась борнымъ растворомъ. На 15-й день (4/II) больная сидѣла, на 16-й начала ходить. На 17-й при изслѣдованіи въ полости таза никакой опухоли не опредѣляется; мѣшокъ въ Дугласѣ еще большихъ размѣровъ (7/II). На 20-й день вмѣсто марли вставлена резиновая дренажная трубка (10/II), ко-	27/II на 37-й день послѣ операціи.	Въ Апр. 1902 г. поступила въ клинику съ выпотомъ величиной въ кулакъ въ Дугласѣ. Выпотъ вскрытъ тупымъ путемъ кривымъ Ришело черезъ прежнее отверстіе. Выпотъ серознаго характера прошелъ черезъ 4 недѣли.

ИМП. Клин. Инст. Вел. Кн. Елены Павловны.

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣопераціон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
					опухоль напоминаетъ фигуру песочныхъ часовъ; консистенція ея также эластическая, но плотность бо̀льшая сравнительно съ прежнимъ.			торая ежедневно промывалась. На 37-й день полость 4—5 сант., эксудата нѣтъ.		
2272 / 2520 ИМП. Клин. Инст. Вел. Кн. Елены Павловны	V	30/XII 1901 г.	Екатерина П—а, 30 лѣтъ, крестьян., прав. вѣроиспов., родилась и живетъ въ Псковской губ. Замужняя.	Въ раннемъ дѣтствѣ перенесла оспу. Въ дѣвицахъ была здорова. Первыя крови получила 14 лѣтъ; типъ ихъ установился сразу черезъ 3 недѣли по 4 дня. Замужъ вышла 21 года. Рожала срочно одинъ разъ на 22 году (8 лѣтъ назадъ). Рѣзкаго заболѣванія послѣ родовъ не отмѣчаетъ. Кормила сама. Въ послѣдующее время страдала болями внизу живота съ обѣихъ сторонъ. Крови носила всегда правильно до Октября 1901 года; послѣднія—были 16 октября. 30 октября появились снова и были 2 недѣли (до половины ноября); крови пришли съ болями внизу живота и крестцѣ рѣжущаго характера; дефекація сдѣлалась болѣзненной. Кровоотдѣленіе и боли утихли постепенно, но 6 декабря вновь пришли въ болѣе интенсивной степени; боли имѣли схваткообразный характеръ. Такое состояніе продолжалось до поступленія въ клинику. Мочеиспусканіе сопровождалось болями, животъ увеличился.	Больная средн. роста и сложенія, питанія достаточнаго. Слизистыя оболочки блѣдноваты. Въ легкихъ и сердцѣ ничего ненормальнаго не найдено. Въ животѣ прощупывается опухоль, исходящая изъ малаго таза и лежащая большею своею частью слѣва. Величиною опухоль въ голову новорожденнаго ребенка; она имѣетъ сферическую форму, гладкую поверхность, мало эластична, мало подвижна При внутреннемъ изслѣдованіи: матка немного увеличена въ длину, лежитъ впередъ и немного справа, у лонной кости. Сзади матки и влѣво—нижній сегментъ опухоли; задній сводъ выпяченъ опухолью. Придатковъ прощупать не удается. Изслѣдованіе вызываетъ схваткообразныя боли. Въ пробномъ соскобѣ слизистой оболочки матки (взятомъ 4/I) найдены децидуальныя клѣтки только въ нѣкоторыхъ мѣстахъ. Пробный проколъ далъ свертки старой крови.	Graviditas tubaria sin.	21/I 1902. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ вскрытъ задній сводъ и мѣшокъ, изъ котораго удалены: жидкая кровь, сгустки, ткань (похожая на послѣдовую?) и плодъ около 3 мѣсяцевъ съ пуповиной, идущей къ оболочкамъ, которыя представляютъ спавшійся мѣшокъ. При освѣщеніи найдено, что на внутренней поверхности мѣшка часть ткани въ близкомъ разстояніи отъ матки даетъ довольно обильное кровоотдѣленіе; оно захвачено зажимомъ, послѣ чего кровоотдѣленія болѣе не наблюдалось. Полость мѣшка и влагалище выполнено іодоформенной марлей.	На третій день температура поднялась до 37,6°; затѣмъ въ дальнѣйшемъ теченіи дала еще 2 повышенія: на 23-й день 37,8° и на 30-й 37,6°; остальное время въ предѣлахъ нормы. На 3-й день зажимъ снятъ. На 4-й перемѣнены тампоны. На 6-й день (26/I) первый стулъ. Тампоны мѣнялись черезъ день. На 15-й день (4/II) больная сидѣла; на 17-й — (6/II) ходила. На 20-я сутки (9/II) марлевый тампонъ замѣненъ дренажной резиновой трубкой, черезъ которую полость промывалась черезъ день борнымъ растворомъ. На 35-й день (24/II) длина полости была 3—4 сант. На 43-й день (4/III) полость закрыта; при изслѣдованіи никакихъ патологическихъ продуктовъ не найдено.	4/III На 43-й день послѣ операціи.	

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
141	VI	18/x 1901 г.	Агриппина Ивановна Л-я*), 32 лѣтъ, дворянка, правосл. вѣроисповѣдан., родилась въ Тверской губ., живетъ въ Петербургѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 14 лѣтъ; типъ ихъ установился сразу: черезъ 4 недѣли по 5 дней. Замужъ вышла 26 лѣтъ. Рожала срочно 3 раза. Роды и послѣродовой періодъ прошли правильно. Послѣдняя беременность окончилась на 9 мѣсяцѣ мертвымъ плодомъ вслѣдствіе паденія съ высокой лѣстницы. Послѣ родовъ не хворала. Первыя крови послѣ родовъ пришли черезъ два мѣсяца и были прежняго характера. Послѣднія крови были 13—18 Августа. Затѣмъ кровянистыя выдѣленія появились 25 Сентября съ болями внизу живота схваткообразнаго характера. Боли нѣсколько утихли отъ лежанія въ постели, кровоотдѣленіе же продолжается.	Больная средняго роста и сложенія. Слизистыя оболочки блѣдны, малокровны. Подкожный жировой слой развитъ въ достаточномъ количествѣ. Сердце и легкія нормальны. Въ мочѣ ненормальныхъ примѣсей нѣтъ. Organa genitalia. Матка нормальной величины отодвинута влѣво и впередъ; сзади и справа отъ нея находится опухоль эластической консистенціи, малоподвижная, безболѣзненная. Въ Дугласовомъ пространствѣ опредѣляется затвердѣніе безъ ясныхъ границъ. Выдѣленіе кровянистыя, необильныя. Отъ 20/x по 15/xi опухоль нѣсколько уменьшилась, но опредѣлялась величиною въ большой кулакъ.

*) Журн. Ак. и Женск. б. Т. XVII, стр. 329. Проф. Отт.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненіе.	Послѣоперацион. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
Graviditas tubaria dextra Haematocele.	16|xi. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ былъ сдѣланъ пробный проколъ шприцемъ, причемъ получена была темная кровь съ маленькими сгустками. Затѣмъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода; когда въ разрѣзѣ сталъ виденъ нижній сегментъ опухоли, то въ нее введенъ троакаръ Lagoyen-a, черезъ желобоватый зондъ котораго вышло немного старой темной крови. По желобоватому зонду введенъ былъ корнцангъ, и отверстіе расширено тупымъ способомъ. Пальцемъ, введеннымъ въ полость опухоли, удалено много старыхъ сгустковъ, и затѣмъ сдѣлано осторожное выскабливаніе полости опухоли ложечкой съ послѣдовательнымъ промываніемъ растворомъ борной кислоты. Когда полость была совершенно очищена, въ нее введены были зеркала съ освѣтительнымъ приборомъ, причемъ ясно были видны стѣнки полости, а также вдающаяся въ нее труба своимъ абдоминальнымъ концемъ. Фимбріи трубы представлялись гиперемированными и слегка отечными. Чтобы убѣдиться, нѣтъ ли остатковъ яйца въ полости трубы, въ свободный конецъ ея введенъ былъ корнцангъ, и труба была расширена настолько, что полость ея можно было объизслѣдовать пальцемъ, причемъ въ ней ничего не оказалось. Послѣ этого вся полость была затампонирована іодоформенной марлей, а также и влагалище.	Температура все время въ предѣлахъ нормы; высшая 37,2°. Первый день безпокоила рвота. На 6-й день (21|xi) вынутъ тампонъ, полость промыта борнымъ растворомъ и выполнена рыхло марлей. На 7-я сутки былъ первый стулъ. Съ 8-го дня до 18-го промываніе полости дѣлалось ежедневно. На 18-й день (4|xii) полость уменьшилась до четверти прежде бывшаго объема и покрыта чистыми, здоровыми грануляціями. Больная начала ходить. На 25-й день (11|xii) полость опредѣлялась въ грецкій орѣхъ. На 28-й оставлена безъ тампона. На 30-й день выписана здоровой.	16/xii На 30-й день послѣ операціи.	

№ по пріемному журналу.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацион. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
42 ИМП. Клин. Пов. Инст.	VII	3/III 1902 г. Надежда Николаевна К. *), 34 лѣтъ, крестьянка, правосл. вѣроисповѣдан., родилась въ Царско-сельск. уѣздѣ, живетъ въ Гатчинѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила на 17-мъ году. Приходили menstrua всегда правильно черезъ 4 недѣли по 4 дня, необильно, съ небольшими болями. Вышла замужъ 19 лѣтъ. Рожала 2 раза срочно, благополучно; тяжелыхъ послѣродовыхъ заболѣваній не переносила; сама не кормила. Считаетъ себя больной съ мѣсяцъ; жалобы сводятся на боли внизу живота и на кровоотдѣленія съ 1 февраля. Послѣднія правильныя крови были 22 декабря 1901 года. 1 февраля появилось нѣсколько кровянистыхъ капель и было всего одинъ день. 6-го февраля появились рѣзкія схваткообразныя боли внизу живота, затѣмъ вновь появились небольшія кровянистыя выдѣленія кофейнаго цвѣта. Подъ вліяніемъ льда и покоя боли нѣсколько утихли, но, какъ только больная покинула постель, онѣ вновь появились, также какъ и кровоотдѣленіе.	Больная средняго тѣлосложенія и роста; анемична. Сердце по размѣрамъ нормально, тоны глуховаты. Пульсъ 116 ударовъ въ минуту безъ перебоевъ, наполненія слабаго. Легкія нормальны. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Печень и селезенка въ предѣлахъ нормы. Въ regio inguinalis dextra при наружномъ изслѣдованіи прощупывается болѣзненная припухлость безъ рѣзкихъ границъ, нижнею частью уходящая въ малый тазъ. При бимануальномъ изслѣдованіи шейка матки разрыхлена, матка увеличена, пастозной консистенціи; матка in toto сдвинута влѣво и впередъ. Сзади и справа отъ нея прощупывается опухоль величиной въ два кулака. Кверху опухоль хорошо контурируется, снизу выпячиваетъ Douglas. На кости таза опухоль не переходитъ и лежитъ въ брюшной полости; консистенція ея различна въ разныхъ отдѣлахъ; въ однихъ болѣе, въ другихъ менѣе эластична.	Haematocele. Graviditas tubaria dextra.	5/III. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ былъ вскрытъ задній сводъ поперечнымъ разрѣзомъ. Края его обколоты матрацными швами. Въ Douglas'ѣ тупымъ путемъ нарушены склейки, и мѣшокъ haematocelis промытъ борнымъ растворомъ, при чемъ было удалено изъ него много сгустковъ и жидкой крови. Затѣмъ больной придано косое положеніе съ опущеннымъ головнымъ концомъ (подобное Тренделенбурговскому), и при помощи электрическаго освѣщенія ad oculos можно было видѣть правую, расширенную, беременную трубу съ ея фимбріями. Труба была вкрыта разрѣзомъ, изъ ея полости удалены сгустки (яйца съ кровоизліяніемъ). Края разрѣза захвачены пулевыми щипцами, и въ полость трубы введена іодоформенная марля; задній сводъ и влагалище выполнены марлей.	Первые пять дней давала повышенную температуру (высшая 38,5°), при хорошемъ пульсѣ около 84 ударовъ въ минуту. Первые дни мочилась черезъ катетеръ. Къ концу вторыхъ сутокъ тампоны перемѣнены, и щипцы сняты. Газы отошли на третьи сутки. Болей почти не было. Первый стулъ послѣ клизмы на 7-й день. Вторая перевязка сдѣлана на 5-я сутки, и затѣмъ тампонъ мѣнялся черезъ день. На 23-й день полость въ заднемъ сводѣ почти совершенно закрылась; при изслѣдованіи патологическихъ продуктовъ въ тазу не найдено. Больная начала ходить. На 27-ой больная ушла изъ клиники здоровой.	31/III На 27-й день р. ор.	Colpocoeliotomia posterior, salpingotomia.
43 ИМП. Кл. Пов. Инст.	VIII	6/III 1902 г. Анна Никифоровна Б—а, 23 лѣтъ, крестьянка, вѣроисповѣд. прав., родил. въ Тверской губ., живетъ въ С.-Пе-	Въ дѣтствѣ была здоровой. Первыя крови получила 16-ти лѣтъ; типъ ихъ установился сразу черезъ 28 дней по 4—5 дней. Замужъ вышла на 20-мъ году. Рожала срочно 1 разъ.	Больная средняго роста; умѣреннаго тѣлосложенія и удовлетворительнаго питанія. Кожа и видимыя слизистыя оболочки малокровны. Въ органахъ дыханія, кровообращенія и	Graviditas extrauterina, haematocele retrouterina.	19/III. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода; на края разрѣза наложены кровоостанавливающія лигатуры. Затѣмъ вскрытъ мѣшокъ правой трубы разрѣзомъ, и оттуда выдѣлилась темная	Температ. отъ 9-го до 16-го дня повышена до 38°; а 1 разъ даже (1/IV) до 39°, остальное время нормальна. Первые 2 дня безпо-	21/IV На 34-й день послѣ операціи.	

*) Жур. Ак. и Жен. б. Т. XVII стр. 329.

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи зеоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
			тербургѣ. Замужняя.	Роды и послѣродовой періодъ прошли правильно. Кормила сама. До Ноября 1901 г. считала себя здоровой. Послѣднія правильныя крови были 30-го Ноября названнаго года; въ Декабрѣ крови отсутствовали. 26-го Января появились схваткообразныя боли въ животѣ, тошнота и рвота; 1-го Февраля появились кровянистыя выдѣленія изъ половыхъ частей, которыя продолжались около мѣсяца и затѣмъ прекратились, боли же сдѣлались ноющаго характера и продолжались до поступленія въ клинику.	мочеотдѣленія ненормальныхъ явленій не найдено. Organagenitalia. Матка нѣсколько увеличена и оттѣснена влѣво и впередъ. Рядомъ съ маткой справа опредѣляется опухоль, величиной въ 2 кулака, нѣсколько эластичная. Лѣвый сводъ свободенъ.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	кровь со сгустками; послѣдніе взяты для микроскопическаго изслѣдованія. Полость промыта борнымъ растворомъ и затампонирована іодоформенной марлей; влагалище тоже выполнено тампономъ изъ марли.	кончила рвота и небольшія боли въ животѣ. На 2-й и на 3-й день послѣ операціи былъ перемѣненъ влагалищный тампонъ. На 3-и сутки (22/III) всѣ тампоны перемѣнены, и полость протерта шариками изъ ваты. Затѣмъ тампоны мѣнялись черезъ день. На 9-й день (27-го/III) сняты швы со свода. На 10-й день былъ первый стулъ. При изслѣдованіи полости живота выпота не найдено. На 15-й день (2-го/IV) незначительный инфильтратъ въ краяхъ раны и въ глубинѣ полости небольшой сѣроватый налетъ. Ежедневная перевязка; промываніе раны и тампонація. На 20-й день (7-го/IV) полость значительно уменьшилась. Больная сидѣла. Въ полости таза ненормальныхъ продуктовъ не найдено. На 30-й день полость совершенно закрылась, и на 34-й день (21/IV) больная покинула клинику.		

НБ ХГМУ

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
63	IX	27/III 1902 г.	Надежда Ивановна С—а, 37 лѣтъ, жена канцелярскаго служителя, прав. вѣроиспов., родилась и живетъ въ С.-Петербургѣ.	Крови до замужества носила черезъ 28 дней по 3—4 дня, необильно, съ болями до ихъ появленія. Замужъ вышла 25 лѣтъ. Послѣ замужества крови стали ходить безъ болей. Родила срочно 1 разъ 11 л. тому назадъ. Послѣ родовъ не хворала; кормила сама. 7 лѣтъ тому назадъ у больной была задержка кровей въ теченіе 2½ мѣсяцевъ. Вслѣдъ за этимъ появились внезапно острыя боли въ животѣ, тошнота, рвота, вздутіе живота и выдѣленіе крови изъ половыхъ органовъ. Больная пролежала въ постели около двухъ мѣсяцевъ. Послѣ этого больная обращалась къ проф. Грамматикати, который нашелъ у нея остатки лѣвосторонней трубной беременности. Съ теченіемъ времени всѣ болѣзненныя явленія прошли, и больная чувствовала себя здоровой. 8 ноября 1901 года были правильныя крови; въ декабрѣ того же года крови отсутствовали. 1 января 1902 года внезапно появились острыя боли въ животѣ, тошнота, рвота, вздутіе живота и легкая желтуха. 22 января появилось кровоотдѣленіе, которое продолжалось до поступленія въ клинику. Желтуха и вздутіе живота вскорѣ прошли; боли же продолжаются.	Больная средняго роста, хорошаго тѣлосложенія; подкожный жировой слой развитъ хорошо; кожа и слизистыя оболочки окрашены нормально. Легкія и сердце уклоненій отъ нормы не представляютъ. Моча ненормальныхъ примѣсей не содержитъ. При наружномъ изслѣдованіи въ полости живота ничего ненормальнаго не опредѣляется. При внутреннемъ изслѣдованіи: матка немного увеличена, мягковата, лежитъ правильно; конфигурація ея нормальна. Въ правомъ сводѣ опредѣляется опухоль величиной въ крымское яблоко, эластической неравномѣрной консистенціи; правый яичникъ отдѣльно отъ опухоли не опредѣляется. Опухоль подвижна, легко перемѣщается въ передній и задній сводъ. Въ лѣвомъ сводѣ небольшое разлитое напряженіе.

ИМП. Клин. Пов. Инст.

Названіе операціи.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацион. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
Gravidilas tubaria dextra.	29/III. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Края разрѣза обколоты шварами. Больная приведена въ положеніе съ приподнятымъ тазомъ на наклонной плоскости. Въ разрѣзъ задняго свода введены зеркала съ освѣщеніемъ, и при осмотрѣ найдено слѣдующее: абдоминальный конецъ лѣвой трубы оказался расширеннымъ, отверстіе трубы заросло, и труба срослась съ окружающей брюшиной таза. Труба была вылущена изъ сращеній, и абдоминальный конецъ ея резецированъ. Лѣвый яичникъ найденъ нормальнымъ, оставленъ. Правая труба въ средней своей части оказалась растянутой до величины крымскаго яблока; къ ней былъ припаянъ правый яичникъ. Опухоль свободно двигалась въ брюшной полости и сращена была только съ сальникомъ, appendix'омъ и брыжейкой толстыхъ кишекъ. Правая труба при подтягиваніи лопнула, и изъ нея вытекла жидкая темная кровь, старые кровяные сгустки и, кромѣ того, изъ полости ея удалены ткани яйца. Труба вмѣстѣ съ яичникомъ удалена. Отверстіе въ брюшную полость и влагалище затампонированы іодоформенной марлей.	Температура въ предѣлахъ нормы; высшая 37,3°. Первыя двое сутокъ безпокоили боли въ животѣ; на 3-и сутки газы отошли, боли утихли. На 5-й день удалена часть глубокаго тампона, и влагалищный замѣненъ свѣжимъ. Мочиться начала сама. На 6-й (3/IV) былъ 1-й стулъ. На 7-й (4/IV) перемѣнены всѣ тампоны. Затѣмъ тампоны мѣнялись черезъ день. (12/IV) на 15-й день послѣ операціи сидѣла; на 17-й начала ходить. На 20-й день (17/IV) рана въ сводѣ начала подживать. Инфильтратовъ при изслѣдованіи не найдено. На 25-й день рана въ сводѣ зажила; въ области удаленныхъ придатковъ никакой реакціи не было. Больная выписана здоровой.	22/IV На 25-й день послѣ операціи.	

Жё по пріёмному журналу.	Жё по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
2290 2529 ИМП. Клин. Инст. Вел. Кн. Елены Павловны.	x	31/I 1902 г.	Ревекка Ш-ъ,*) 25 лѣтъ, мѣщанка, іудейскаго вѣроиспов., родилась и живетъ въ Виленской губ. Замужняя.	Первыя крови пришли 12 лѣтъ; типъ ихъ установился сразу черезъ 4 недѣли по 4 дня. 19 лѣтъ вышла замужъ. Родила срочно 3 раза. Роды и послѣродовой періодъ проходили гладко. Первые роды были на первомъ году замужества; послѣдніе 7 мѣсяцевъ тому назадъ. Послѣдняго ребенка сама не кормила. Первыя крови послѣ родовъ пришли черезъ 2 мѣсяца и были обычнаго типа—4 дня. Послѣднія правильныя мѣсячныя были въ серединѣ Октября 1901 года. Черезъ 7 недѣль появилась схваткообразная боль въ животѣ и окрашенныя выдѣленія. Съ тѣхъ поръ и считаетъ себя больной. Постоянно показываются кровянистыя выдѣленія, предшествуемыя схваткообразными болями. Мѣсяцъ тому назадъ было въ теченіе 10 дней обильное кровотеченіе сгустками, кровянистыя выдѣленія продолжались до поступленія въ клинику. Появилась рѣзкая слабость.	Больная средняго роста, слабаго тѣлосложенія, малокровна. Въ сердцѣ ненормальныхъ явленій нѣтъ. Въ легкихъ также рѣзкихъ болѣзненныхъ измѣненій не найдено. Въ мочѣ бѣлка, сахара и цилиндровъ нѣтъ. Organa genitalia. Матка увеличена, пастозна, смѣщена кпереди. Позади матки эластическое образованіе, выполняющее весь малый тазъ, но не переходящее на кости таза. Задній сводъ выпяченъ и имѣетъ нѣсколько болѣе плотную консистенцію, чѣмъ вышележащій отдѣлъ опухоли, имѣющій болѣе продолговатую форму. Отъ лѣваго рога матки можно прослѣдить тяжъ, переходящій на опухоль и напоминающій очертаніями трубу. Справа отъ рога матки также отходитъ шнуръ, похожій на трубу. Выдѣленія не обильныя, грязно-кровянистыя.
2310 2549 ИМП. Кл. Ин. В. Кн. Ел. Пав.	xi	9/III 1902 г.	Анна Дмитріевна Ч — а. 28 лѣтъ, мѣщанка, прав. вѣроиспов., родилась въ Ярославской губ., живетъ въ Спб. Замужняя.	Первыя крови получила 14 лѣтъ; ходили всегда правильно черезъ 4 недѣли по 6-ти дней, въ умѣренномъ количествѣ, съ болями въ первый день. Вышла замужъ на 18-мъ году.	Больная блѣдна, ослабленнаго питанія. Во внутреннихъ органахъ замѣтныхъ уклоненій отъ нормы не найдено. Въ мочѣ бѣлка и сахара нѣтъ. Organa genitalia.

*) Жур. Ак. и Жен. б. 1902. Т. XVII, стр. 330. Проф. Отт.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацион. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
Gravidit as tubaria sinistra, Haematocele retrouterinum.	4/II. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ вскрытъ заднiй сводъ. Края разрѣза околоты швами. Полость haematocelis освобождена отъ старыхъ кровяныхъ сгустковъ. Затѣмъ введены въ полость зеркала съ освѣщеніемъ, при чемъ обнаружено отверстіе расширеннаго абдоминальнаго конца трубы, изъ котораго сочилась кровь. Въ трубѣ обнаружено плодное яйцо, уже обмершее. Яйцо было выдѣлено пальцемъ; послѣ этого кровоотдѣленіе изъ трубы остановилось. Труба и полость haematocelis затампонированы іодоформенной марлей; влагалище также выполнено марлевымъ тампономъ.	На второй день послѣ операціи температ. 37,6°; остальное время нормальна. На 4-й день (7/II) тампоны замѣнены свѣжими. На 6-ой (9/II) новая смѣна тампоновъ. Первый стулъ послѣ клизмы. Затѣмъ перемѣна тампоновъ дѣлалась черезъ день. На 14-й (17/II) больная сидѣла; на 17-й ходила. На 22-й день полость значительно спалась; оставлена безъ тампона при ежедневномъ промываніи. На 28-й день полость закрыта. При изслѣдованіи въ лѣвой широкой связкѣ небольшое напряженіе, матка въ anteflexi'и, обѣ трубы нѣсколько утолщены. Въ заднемъ сводѣ рубецъ.	3/IV На 28-й день послѣ операціи.	
Gravidit as tubaria dextra, Haematocele retrouterinum.	11/III. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ былъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Изъ полости послѣдняго удалена старая кровь и сгустки. Затѣмъ въ полость мѣшка введены зеркала съ освѣтитель-	На второй и третій дни послѣ операціи температура повышена до 37,8°. Пульсъ первые два дня учащенъ до 98—100 уда-	31/III На 21-й день послѣ операціи.	

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣопераціон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				Рожала срочно шесть разъ; послѣ родовъ не хворала; кормила сама. Послѣдніе роды были пять мѣсяцевъ тому назадъ. Черезъ три мѣсяца послѣ родовъ (17 Января 1902 г.) пришли первыя мѣсячныя крови и были обычнаго характера. 4-го Февраля утромъ показались вновь крови, сначала въ видѣ небольшихъ пятенъ, затѣмъ сгустками, со схваткообразными болями въ животѣ. Затѣмъ появилось головокруженіе съ потерей сознанія. Такихъ припадковъ въ теченіе мѣсяца было пять. Боли нѣсколько стихли, кровоотдѣленіе же продолжалось до поступленія въ клинику.	Небольшой разрывъ промежности и влагалища. Шейка матки увеличена, сочна; тѣло матки также больше нормы, пастозно, отклонено влѣво. Слѣва ощупывается яичникъ, увеличенный, неподвижный и болѣзненный. Справа прощупывается опухоль, величиною въ большое куриное яйцо; тѣло это имѣетъ продолговатую форму, эластической консистенціи; контуры ея неясны.		нымъ аппаратомъ, причемъ обнаружено, что правая труба имѣетъ разрывъ, помѣщающійся ближе къ брюшному ея концу. Труба, по наложеніи лигатуръ, удалена, и полость затампонирована іодоформенной марлей; влагалище также выполнено марлевымъ тампономъ.	ровъ въ минуту. Съ 4-го дня температура и пульсъ нормальны. Первая перемѣна тампоновъ была на 4-я сутки (14/ш). На 6-й день былъ первый стулъ. Затѣмъ тампоны мѣнялись черезъ день до 18-го дня, когда полость уменьшилась до размѣровъ небольшого канала, имѣющаго въ длину 3—4 сантиметра по зонду. На 15-й день больная начала ходить, на 21-й покинула клинику. 8/v при изслѣдованіи на амбулаторіи найдено: небольшія residua справа и сзади; матка достаточно подвижна; въ заднемъ сводѣ рубецъ. Общее состояніе весьма удовлетворительно.		
Спб. Част. Гин. Инст.	XII	21/ш 1902 г.	Софія Михайловна Д—ая, 35 лѣтъ, родилась въ Тамбовск. губ., живетъ въ Рязанской губ.	Первыя крови получила 13 лѣтъ. Типъ ихъ установился сразу: черезъ 4 недѣли по пяти дней безъ болей. Замужъ вышла на 24-омъ году. Беременной не была; Три года тому назадъ перенесла острое гинекологическое заболѣва-	Больная средняго роста и сложенія, малокровна. Въ легкихъ и сердцѣ заболѣваній не отмѣчено. Матка нормальна. Genitalia. Съ шейкой связанъ туморъ, состоящій изъ двухъ образованій—болѣе плотнаго и мень-	Graviditas tubaria dextra. Fibromyoma Subserosum. Perimetritis adhaesiva.	31/ш. Послѣ выскабливанія матки вскрытъ задній сводъ, и при помощи освѣщенія обильное количество срощеній разъединено рукой и ножницами. Освобождена изъ Дугласа опухоль, оказавшаяся увеличенной маткой съ развившимся на ея задней стѣнкѣ фиброміоматознымъ узломъ	Еще при операціи, вслѣдствіе паденія сердечной дѣятельности, пришлось перейти съ хлороформеннаго наркоза на эфирный. Сердечная дѣятельность была не-	3/v На 34-й день р. орег.	

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
				ніе. Послѣднія правильныя крови были 30/I 1902 г.; 25 Февраля появилось нѣсколько капель крови и рѣзкія боли въ животѣ. Боли скоро утихли и вновь появились въ такой силѣ, что больная теряла сознаніе—19/III 1902 г. Съ тѣхъ поръ боли продолжаются почти постоянно, мѣняясь только въ своей силѣ.	шаго—сзади и болѣе мягкаго и большаго—спереди. Съ переднимъ отдѣломъ опухоли связано еще образованіе, помѣщающееся въ лѣвомъ сводѣ, по размѣрамъ меньше остальныхъ частей. Въ обоихъ сводахъ обильныя сращенія.		величиной больше грецкаго орѣха. Этотъ узелъ и другой, съ горошину, были вылущены, и ихъ ложа обшиты. Лѣвая опухоль состояла изъ трубы и яичника, спаянныхъ между собой и съ маткой, при операціи сращенія были нарушены, и труба и яичникъ освобождены совершенно тупымъ путемъ. Правая труба содержала въ своей средней части яйцо величиной меньше грецкаго орѣха, она была разсѣчена въ этомъ мѣстѣ вдоль, яйцо удалено ложечкой, и разрѣзъ зашитъ. При заключительномъ осмотрѣ — полный гемостазъ, какъ въ разсѣченныхъ сращеніяхъ, такъ и въ ранахъ матки. Тампонація.	удовлетворительна въ теченіе 3-хъ первыхъ дней больная давала повышенную температуру. Дальнѣйшее теченіе было гладкое.		

НБ ХГМУ

Оперативныя пособія въ приведенныхъ случаяхъ носили характеръ радикальнаго вмѣшательства — удаленіе всего плоднаго мѣшка съ сохраненіемъ всѣхъ частей полового аппарата, которыя, будучи исправленными, могли бы еще функціонировать. Во всѣхъ этихъ операціяхъ стремились поступить настолько консервативно, на сколько это казалось нужнымъ по современнымъ требованіямъ хирургіи. Въ 3-хъ случаяхъ оперированныхъ первыми (въ 1898 и въ 1899 г.) были удалены трубы, представляющія изъ себя плодовмѣстилище и яичники той же стороны, входящіе въ составъ образованной опухоли, послѣ отдѣленія сращеній, т. е., сдѣлана операція salpingo-ovariectomiae. Въ послѣднемъ (III) случаѣ удаленіе лѣвой трубы, содержащей въ себѣ старую кровь, сопровождалось изсѣченіемъ правосторонней, параваріальной кисты, причемъ изъ за кисты же резецированъ лѣвый яичникъ, чтобы сохранить неповрежденнымъ часть его въ виду сравнительно молодого возраста больной (35 лѣтъ).

Въ случаяхъ, оперированныхъ въ 1901—1902 г.г. консервативное направленіе въ хирургическомъ вмѣшательствѣ особенно выразилось. Стремясь къ тому, чтобы лечить внѣматочную беременность при цѣломъ плодовмѣстилищѣ совершенно такимъ же сохраняющимъ образомъ, какъ это дѣлается при беременности внутриматочной, старались, гдѣ только возможно, удалять яйцо, сохраняя его вмѣстилище—трубу.

Изъ 9-ти случаевъ, оперированныхъ въ теченіе послѣднихъ 2-хъ лѣтъ, въ двухъ (IX, XI) однако сохранить трубу не удалось: въ обоихъ случаяхъ, по выдѣленіи изъ сращеній, разорванныя трубы, въ виду рѣзкаго измѣненія ихъ стѣнокъ, должны были быть удалены, причемъ въ одномъ (IX) изсѣчены измѣненные яичникъ той-же стороны и труба противоположной.

Въ семи случаяхъ (IV, V, VI, VII, VIII, X и XII) послѣ очистки полости haematocelis, благодаря разработанному профессоромъ Оттомъ методу освѣщенія брюшной полости, можно было удалить обмершее яйцо (mola cruenta) изъ полости плодовмѣстилища, въ данномъ случаѣ—трубы, чѣмъ и останавливалось кровотеченіе изъ этой послѣдней, возникшее вслѣдствіе отслойки яйца. Въ двухъ изъ этихъ случаевъ (IV и V) вскрытъ мѣшокъ лѣвой трубы, изъ котораго удалены старые сгустки, а въ одномъ и плодъ 3-хъ мѣсяцевъ (V) съ пуповиной и оболочками; въ послѣднемъ случаѣ при освѣщеніи была найдена на внутренней поверхности мѣшка, близко отъ поверхности матки часть ткани, дававшая обильное кровотеченіе; на это мѣсто наложенъ былъ зажимъ, послѣ чего кровотеченіе прекратилось. Сводъ и полость Дугласа послѣ остановки геморрагіи затампонированы.

Въ двухъ случаяхъ (VI и X), по освобожденіи отъ сгустковъ полости кровоизліянія, при освѣщеніи поля операціи зеркалами съ лампой, удалены остатки яйца изъ ампулярнаго отверстія трубы частью пальцемъ, частью корицангомъ и ложкой; въ обоихъ приведенныхъ случаяхъ поступлено такъ, какъ при обыкновенномъ задержаніи яйца въ полости матки.

Два раза, для того, чтобы удалить яйцо изъ полости трубы, пришлось продольно разрѣзать ее на томъ мѣстѣ, въ которомъ она содержала яйцо (VIII и XII).

Въ первомъ изъ этихъ только что приведенныхъ случаевъ (VIII), труба была затампонирована, причемъ края разрѣза захвачены пулевыми щипцами, снятыми черезъ 48 часовъ. Во второмъ случаѣ (XII), отличавшемся особою сложностью, въ виду освобожденія обширныхъ периметритическихъ сращеній и вылущенія фиброміоматозныхъ узловъ изъ матки, освобожденія изъ сращеній придатковъ, правая труба, изъ которой выдѣлено яйцо, послѣ разрѣза стѣнки трубы въ этомъ мѣстѣ, зашита. Послѣдовательное леченіе всѣхъ этихъ случаевъ заключалось въ тампонированіи мѣшка кровоизліянія іодоформенной марлей. Послѣоперационное теченіе отличалось отсутствіемъ осложненій, и только въ 2-хъ случаяхъ сопровождалось небольшимъ выпотомъ брюшиннаго характера, быстро пошедшимъ къ разрѣшенію (III и IV). У 5-ти больныхъ были повышенія температуры отъ 5-ти до 9-ти дней, большею частью на субфебрильныхъ цифрахъ ниже 38° (III, IV, VII, VIII и XII). У 3-хъ изъ нихъ (III, VIII и XII) была однократно температура 39°. Два случая (VI и IX) прошли при совершенно нормальной температурѣ ниже 37,5° и 5 больныхъ давали одно и двукратное повышеніе температуры до 37,6—38°. Всѣ больныя поправились и покидали постель на 15—20-й день, кромѣ двухъ (III и VII), начавшихъ ходить на 23-й день. Пребываніе въ общемъ больныхъ въ клиникѣ колебалось отъ 21-го дня до 43 дней послѣ операціи.

Закончивъ съ обзоромъ нашихъ случаевъ, для того, чтобы разобраться въ показаніяхъ и противопоказаніяхъ ко вскрытію сводовъ влагалища, необходимо, хотя въ краткихъ чертахъ, выяснить преимущества и недостатки новаго пути въ брюшную полость по сравненію съ чревосѣченіемъ, а также выгоды и невыгоды вскрытія задняго свода по сравненію съ переднимъ для операцій на придаткахъ. Поэтому слѣдующая глава и посвящена сравненію двухъ методовъ вскрытія брюшной полости — влагалищнаго и вентральнаго — и сравненію передней и задней кольпотоміи.

ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ.

Сравненіе вентральнаго и влагалищнаго чревосѣченія и сравненіе передней и задней кольпотоміи.

Вопросъ о преимуществахъ новаго влагалищнаго пути въ брюшную полость можетъ быть рѣшенъ только путемъ сравненія двухъ способовъ открытія брюшиннаго мѣшка, разрѣзомъ передней брюшной стѣнки и вскрытіемъ сводовъ влагалища.

Хирурги, для которыхъ colpo-coeliotomia явилась въ извѣстныхъ предѣлахъ операціей, замѣняющей чревосѣченіе, ставятъ на первомъ планѣ меньшую опасность влагалищныхъ операцій вообще и отсутствіе раненія брюшной стѣнки со всѣми, могущими послѣдовательно произойти, измѣненіями въ брюшномъ рубцѣ.

Споръ, еще начатый поклонниками маточной кастраціи съ одной стороны и приверженцами чревосѣченія съ другой, сводится и теперь къ тѣмъ же основнымъ положеніямъ, которыя были высказаны въ самомъ началѣ.

Чревосѣченіе, являясь всегда хотя и тяжелымъ хирургическимъ вмѣшательствомъ, имѣетъ за собой весьма важныя преимущества, на которыя еще не такъ давно не могли совершенно претендовать влагалищныя операціи. Сѣченіе передней брюшной стѣнки, позволяя раскрыть подъ контролемъ глаза мѣшокъ брюшины на всемъ его протяженіи, открываетъ хирургическій доступъ къ органамъ какъ живота, такъ и таза, при всякомъ патологическомъ ихъ состояніи. Лучшій осмотръ пораженныхъ частей даетъ возможность дѣйствовать съ наибольшимъ консерватизмомъ, удаляя только больныя части и сохраняя всѣ здоровыя. Въ силу этого обстоятельства чревосѣченіе часто является послѣднимъ спасительнымъ мѣропріятіемъ въ рукахъ хирурга въ безъисходныхъ и сомнительныхъ случаяхъ, не смотря на массу порождаемыхъ имъ осложненій.

Путь же влагалищный пролегаетъ въ анатомическихъ тѣсныхъ границахъ, образованныхъ костнымъ тазовымъ кольцомъ.

Расширеніе предѣловъ операціоннаго поля здѣсь весьма ограничено. Недостатокъ проникающаго свѣта, невозможность контролировать глазомъ и малый просторъ, создаваемый разрѣзомъ свода, значительно затрудняли пользованіе colpotomi'ей, какъ оперативнымъ пріемомъ. Не смотря, однако, на эти, какъ-бы отрицательныя, стороны colpotomi'и, она имѣла всегда массу сторонниковъ въ виду своихъ преимуществъ при тѣхъ осложненіяхъ, которыя влечетъ за собой абдоминальное чревосѣченіе.

На первомъ планѣ надо поставить меньшую смертность при влагалищныхъ операціяхъ по сравненію съ лапаротоміей. Еще *Byford*, *Thomas* и *Battey* подчеркивали меньшую опасность влагалищныхъ операцій, но въ то время это объяснялось тѣмъ, что вскрытіе живота считалось чрезвычайно рискованнымъ. Съ тѣхъ поръ чревосѣченіе достигло, какъ въ теоретическомъ изученіи, такъ и въ практическомъ приложеніи, крайнихъ предѣловъ. Оно сдѣлалось почти ежедневной операціей, испробовавъ свою мощную хирургическую силу надъ всѣми органами малаго таза.

Однако современные клиницисты единогласно подтверждаютъ фактъ малаго процента смертности при Colpo-coeliotomi'яхъ. Такъ, въ 1897 г. *Hawkins* [264]) указывалъ на то, что при чревосѣченіи онъ имѣлъ 4% смертности, а на 20 кольпотомій не потерялъ ни одной больной. Въ томъ же году *Byford* [265]) на 162 операціи черезъ влагалище имѣлъ 4 смертныхъ случая, изъ которыхъ 2 не зависѣли отъ операціи, что составляетъ 1,22% (вмѣсто 3,05%) смертности. Авторъ утверждаетъ, что на 162 подобныхъ чревосѣченія нельзя имѣть такого хорошаго результата.

Amos [266]) указывалъ, что у *Martin*'а на 131 случай влагалищной овaріотоміи было 2 смертныхъ, что составляетъ 1,5% смертности, въ то время, какъ чревосѣченіе даетъ отъ 2-хъ до 5-ти процентовъ.

Dührssen [267]) на 503 случая по 1899-й годъ имѣлъ 15 смертныхъ исходовъ, что составляетъ 3% смертности; съ 1899 же по 1902-й годъ на 372 случая онъ имѣлъ 2% смертности [268]).

---

[264]) *Hawkins. K. H.* The adventages of vagino-abdominal section. Am. Journ. Surg. and Gynec. St. Louis. 1897. Decembr. № 6. 91—92.

[265]) *Byford.* The present status of vaginal section with record of personal experience. J. Am. Ass. Chicago. 1897. XXVIII p. 773—776.

[266]) *Amos.* Ueber vaginale Ovariotomie. Tübingen. Diss. 1901. S. 37.

[267]) *Dührssen.* Die Einschränkung des Bauchschnitts durch die vaginale Laparotomie. Berlin. 1899. Karger. S. 158.

[268]) *Dührssen.* Die vaginale Coeliotomie als Concurrenzoperation der ventralen Coeliotomie auf Grund 875 Fällen. Arch. für Klin. Chir. Bd. LXIV. s. 302.

Martin [269]) въ 1897 году насчитывалъ 496 кольпотомій съ 4-мя смертями, что составляетъ меньше 1-го процента.

Тепловъ [270]) въ 1899 году на 184 заднихъ сѣченій рукава, произведенныхъ *Львовымъ* (132 случая) и авторомъ (52 случая), по поводу новообразованій и воспалительныхъ измѣненій придатковъ, привелъ смертность въ 3,8%.

Въ 1899 г. д-ръ *Чернеховскій* [271]) собралъ изъ литературы 1241 случай вскрытія передняго свода со смертнымъ исходомъ въ 21-мъ случаѣ (1,6%), между тѣмъ какъ въ клиникѣ профессора Снегирева при вентральныхъ лапаротоміяхъ на 603 случая было 45 смертныхъ = 7,46%.

Въ 1900 г. *Bürger* [272]) изъ клиники *Schauta* имѣлъ на 394 овариотоміи черезъ брюшную стѣнку 32 смертныхъ исхода = 9,55%, между тѣмъ какъ на 62 случая кольпотоміи смертный исходъ послѣдовалъ въ 3-хъ, что составляетъ 4,8%.

Schauta [273]) въ 1900 году также подчеркивалъ большую смертность при чревосѣченіяхъ черезъ брюшную стѣнку; на 1279 лапаротомій онъ имѣлъ 131 смертный исходъ, что составляетъ 10,2%, между тѣмъ какъ на 1112 рукавныхъ чревосѣченій смертный исходъ послѣдовалъ въ 53-хъ случаяхъ = 4,7%, т. е. въ $2^1/_2$ раза меньше. Сравнивая только одне овариотоміи, сдѣланныя путемъ вентральнаго и вагинальнаго чревосѣченія, авторъ получилъ на 73 случая, оперированныхъ черезъ влагалище, 3 смерти, т. е. 4,1%, между тѣмъ какъ на 360 операцій сѣченіемъ передней стѣнки живота—37 смертей = 9,7%.

Въ клиникѣ профессора Отта на 747 чревосѣченій было 83 смерти, что составляетъ $11_3^1$11%, между тѣмъ какъ на 606 влагалищныхъ операній—13 смертей, что составляетъ 2,14%. На 496 случаевъ чревосѣченія, произведеннаго для удаленія придатковъ, смертный исходъ былъ въ 56 случаяхъ, что составляетъ 11,25%, между тѣмъ какъ на 126 кольпотомій для удаленія придатковъ, смертный исходъ былъ 1 разъ, что составляетъ 0,8% смертности.

Эти цифры ясно доказываютъ меньшую смертность при вскрытіи

[269]) *Martin*. Die Kolpotomie bei Entzündungen der Adnexe, bei Verlagerungen und Neubildungen der Gebärmutter. Centralbl. für Gynäk. № 38. (XII Международный конгрессъ въ Москвѣ 1899 г.).

[270]) *Тепловъ*. Врачъ, 1899 г., № 23.

[271]) *Чернеховскій*. Къ вопросу о передней кольпотоміи. Дисс. 1899. Москва, стр. 57.

[272]) *Bürger*. Die Ovariotomie an der Klinik Schauta. Monatsch. f. Geb. und Gyn. Bd. XI. 1900, S. 29 u 54.

[273]) *Schauta*. Wiener med. Wochenschr. 1900, 1 Febr.

брюшной полости со стороны влагалища, однако нужно оговориться, что огромное большинство абдоминальныхъ чревосѣченій падаетъ на случаи тяжелаго и обширнаго пораженія внутреннихъ половыхъ органовъ, когда часто и силы больной еще до операціи пришли въ полный упадокъ; между тѣмъ какъ при кольпотоміяхъ большинство операцій приходится въ начальномъ періодѣ развитія болѣзненнаго процесса, при полномъ сохраненіи силъ заболѣвшей; отсюда уже a priori нужно ожидать, что исходъ влагалищныхъ вскрытій брюшины въ общемъ всегда будетъ благопріятнѣе, чѣмъ это приходится наблюдать при абдоминальныхъ чревосѣченіяхъ.

Съ введеніемъ кольпотоміи конечно на долю чревосѣченія будутъ падать наиболѣе тяжелые случаи, и смертность при нихъ слѣдовательно будетъ еще увеличиваться. Но нельзя-же все объяснять только тѣмъ, что кольпотомія примѣнима въ легкихъ случаяхъ. Введеніе этого метода несомнѣнно улучшило статистику гинекологическихъ операцій; такъ, въ клиникѣ профессора Отта съ 8-го Мая 1888 г. по 8-е Мая 1895 года на 107 овариотомій путемъ вскрытія передней брюшной стѣнки, было 3 смертныхъ исхода, что составляетъ 2,8% смертности; между тѣмъ какъ съ 8-го Мая 1895 года по 8-е Мая 1902 года на 302 овариотоміи путемъ влагалищнымъ и вентральнымъ было 5 смертныхъ случаевъ, что составляетъ 1,65% смертности, т. е. въ половину меньше. Несомнѣнно, такія цифры доказываютъ, что травматическій коэфиціентъ при абдоминальныхъ чревосѣченіяхъ значительно выше, чѣмъ при влагалищныхъ операціяхъ, что и понятно въ виду той массы осложненій, которыя влечетъ за собой чревосѣченіе.

Изъ этихъ осложненій несомнѣнно самымъ грознымъ является септическій перитонитъ. Раскрытая брюшная полость, приходя въ непосредственное соприкосновеніе съ окружающей средой, кишечныя петли, подвергаясь вліянію воздуха и трауматизированныя руками оператора, ассистентовъ и инструментами, несомнѣнно даютъ массу поводовъ къ поступленію инфекціи въ брюшную полость; если при этомъ принять во вниманіе огромную всасывательную энергію эндотелія брюшины и вспомнить, какъ трудно поручиться за абсолютную вѣрность нашихъ асептическихъ и антисептическихъ мѣропріятій, то станетъ понятнымъ легкость, съ которой наступаетъ инфецированіе брюшины; кромѣ того, продолжительное вліяніе воздуха само по себѣ и хирургическія манипуляціи въ брюшной полости считаются частыми причинами шока и коллапса. Не говоря уже о непосредственномъ летальномъ исходѣ, они, нарушая регуляторную способность организма, облегчаютъ поступленіе заразныхъ началъ.

Нельзя не согласиться съ профессоромъ *Küstner*'омъ [274]), совершенно основательно подчеркивающимъ, что при влагалищныхъ операціяхъ, въ случаѣ заноса зародышей, условія для заживленія раны болѣе благопріятны, чѣмъ при абдоминальномъ чревосѣченіи.

При кольпоцеліотоміи процессъ можетъ легче ограничиваться воспаленіемъ только тазовой брюшины, тогда какъ при операціяхъ черезъ животъ инфецируется значительная часть брюшной полости. *Mikulicz* еще раньше показалъ, что операціи въ области mesogastrii и epigastrii опаснѣе, чѣмъ въ области hypogastrii, и вѣроятно это надо отнести на вышеприведенныя причины.

Симптомокомплексъ, извѣстный подъ названіемъ шока, *Küstner*'омъ, *Sänger*'омъ и нѣкоторыми другими считается въ огромномъ большинствѣ случаевъ за острый сепсисъ, развивающійся настолько быстро, что патолого-анатомическая картина воспаленія брюшины можетъ быть выражена минимально и даже совсѣмъ отсутствовать.

Признавая шокъ за извѣстное пораженіе нервной системы или за острый сепсисъ, всѣ авторы подчеркиваютъ, что онъ при влагалищныхъ операціяхъ значительно меньше, чѣмъ при чревосѣченіи. Этотъ фактъ проходитъ красной нитью черезъ всю исторію кольпотоміи. Еще творцы влагалищнаго чревосѣченія, *Battey*, *Thomas*, выставляли меньшую возможность шока въ числѣ преимуществъ кольпотоміи. Тоже подчеркиваютъ и современные клиницисты, какъ *Dührssen*, *Martin*, *Küstner*, *Olshausen* [275]), *Löhlein* [276]), *Чернеховскій* [277]) изъ клиники профессора *Снегирева*, *Шелоумовъ* [278]) изъ клиники профессора *Отта* и другіе.

Dührssen и *Löhlein* даже ставятъ меньшую опасность инфекціи при влагалищныхъ чревосѣченіяхъ въ зависимость отъ меньшаго дѣйствія шока и траумы брюшины. Однако *Zweifel* и *Döderlein* [279]) отвергаютъ дѣйствіе шока, такъ какъ, несмотря на частую эвентерацію кишекъ во время чревосѣченія, они такового не наблюдали.

Кромѣ инфекціонныхъ началъ, поступающихъ извнѣ, случайно

[274]) *Küstner*. (Breslau). Methodik der gynäkologischen Laporotomie. Versamml. der Deutsch. Gesellschaft für Gynäk. in Giessen. Von 29 bis 31 Mai 1901. Centralbl. für Gynäk. 1901, № 45, S. 733.

[275]) *Olshausen*. Ernst Meyer. Ueber Kolpotomien. Inaugur Dissert. 1899.

[276]) *Löhlein*. Gynäkologische Tagesfragen, Hft 5. Wiesbaden. Bergman, 1898.

[277]) *Чернеховскій*. Къ вопросу о передней кольпотоміи. Дисс. 1899, Москва.

[278]) *Шелоумовъ*. Къ вопросу объ удаленіи придатковъ матки черезъ влагалище. Дисс. 1897. Спб.

[279]) *Döderlein*. Ernst Meyer. l. c.

находящіеся въ брюшной полости патологическіе продукты, какъ-то гнойныя скопленія, могутъ явиться причиной заболѣванія брюшины. Примѣненіе дренажа по *Mikulicz*'у черезъ переднюю брюшную стѣнку является крайне невыгоднымъ, такъ какъ, во первыхъ, отверстіе для выводника въ передней брюшной стѣнкѣ есть наивысшій пунктъ вскрытаго брюшнаго мѣшка и, во вторыхъ, потому, что, заживая впослѣдствіи путемъ грануляцій, оно представляетъ наиболѣе слабое мѣсто рубца, что способствуетъ образованію здѣсь грыжи. Послѣднее обстоятельство заставило нѣкоторыхъ хирурговъ оставить примѣненіе дренажа черезъ переднюю брюшную стѣнку и прокладывать путь для выводника черезъ задній сводъ—мѣсто наиболѣе низкое во всей брюшной полости (*Ommo*, *Schauta*, *Martin*).

Schauta [280]) особенно подчеркиваетъ, что нарушеніе цѣлости гнойныхъ мѣшковъ при влагалищной радикальной операціи иногда дѣлается даже искусственно, чтобы добраться до высокихъ отдѣловъ связокъ, и при этомъ никогда не отмѣчается дурныхъ послѣдствій, будь гной стерильнымъ или содержащимъ гонококки, даже стрептококки, такъ какъ широкій дренажъ во влагалищѣ обезпечиваетъ отдѣленіе секрета, чего нѣтъ при чревосѣченіи.

Далѣе, страшнымъ бичемъ для перенесшихъ чревосѣченіе относительно нерѣдко является развивающаяся непроходимость кишекъ, такъ называемый ileus. Частота его появленія, бывшая у *Spencer-Wells*'а въ его первой тысячѣ овріотомій и давшая смертельный исходъ въ 1,1% всѣхъ операцій, не понижается и до настоящаго времени; такъ, профессоръ *Славянскій* [281]) приводитъ статистику *Fritch*'а, имѣвшаго 1,6% смертности отъ ileus'а на все свое число чревосѣченій. Даже помимо ошибки оперативной техники, непроходимость кишекъ послѣ чревосѣченія можетъ быть обусловлена развитіемъ volvulus'а и перегиба кишечной петли. Благопріятныя условія для развитія и перекручиванія кишечной петли создаются въ особенности въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ при операціи приходится вправлять въ безпорядкѣ выпавшіе конгломераты кишекъ. Сращенія сальника или кишекъ съ передней брюшной стѣнкой также могутъ способствовать происхожденію заворота.

Pries [282]) утверждаетъ, что при влагалищныхъ методахъ ileus бываетъ чаще, чѣмъ при чревосѣченіяхъ, однако такое мнѣніе не подтверждается большинствомъ авторовъ, оперирующихъ влагалищ-

[280]) *Schauta*. Geburtshülfliche gynäkologische Gesellschaft in Wien. 16 Mai 1899. Centralbl. für Gynäk. 1900. Mai 16. S. 209.

[281]) *Славянскій*. Томъ II стр. 317.

[282]) *Pries*. Med. Record. XIII, pag. 413—450.

нымъ путемъ, такъ, напримѣръ у *Martin*'а [283]), на 496 операцій съ 4-мя смертными исходами была только одна смерть отъ ileus'а при очень большихъ кишечныхъ сращеніяхъ.

Изъ нашихъ операцій (138 случаевъ) съ однимъ смертнымъ исходомъ, этотъ послѣдній произошелъ отъ перитонита.

У *Dührssen*'а [284]) изъ 503 влагалищныхъ чревосѣченій съ 15-ю смертными случаями, одна больная погибла отъ ileus'а послѣ удаленія двухсторонняго pyosalpinx'а вслѣдствіе сжатія кишекъ сращеніемъ сальника съ культей.

Къ случайнымъ осложненіямъ чревосѣченія профессоръ *Снегиревъ* [285]) относитъ расхожденіе брюшной стѣнки и нагноеніе въ швахъ. Рѣдко подобное осложненіе является смертельнымъ, хотя такіе случаи и имѣются описанными въ литературѣ.

Dührssen [286]) описываетъ случай, въ которомъ вслѣдствіе некроза краевъ всей брюшной раны, въ силу чрезмѣрнаго развитія жира передней стѣнки живота, произошло полное расхожденіе швовъ, и черезъ образованное отверстіе выпали наружу петли кишекъ; больная погибла на восьмой день послѣ операціи. *Dührssen* упоминаетъ, что аналогичныхъ случаевъ описаны три — *Goffmeier*'омъ Verhandl. der Physo-Med. Gesellschaft. Würzburg N. F. Bd. 28). Такое полное расхожденіе брюшной раны надо, конечно, отнести къ очень рѣдкимъ явленіямъ, и за послѣдніе 15 лѣтъ въ клиникѣ профессора *Omma* [287]) наблюдалось только 1 разъ. У слабой, анемичной, истощенной больной при снятіи швовъ съ брюшной стѣнки вся рана разошлась, причемъ никакой реакціи со стороны краевъ не было замѣтно; нагноенія и вообще слѣдовъ какого либо загрязненія рана не носила. Края разрѣза были освѣжены, и на нихъ вновь наложены швы, послѣ чего получилось полное заживленіе первымъ натяженіемъ, и больная гладко поправилась.

Mittermaier [288]) также видѣлъ подобный случай, въ которомъ подъ вліяніемъ сильнаго напряженія при рвотѣ получился полный разрывъ брюшной раны. Больная ни на что не жаловалась и разрывъ былъ распознанъ на 12-й день при снятіи повязки. Разорвавшаяся рана была выполнена сальникомъ и кишками, покрытыми грануляціями, вросшими, въ свою очередь, въ марлю; послѣ вторичнаго зашиванія раны больная поправилась.

[283]) *Martin*. Centralbl. für Gynäk. 1897, № 38. XII Congr. Internat. Moscau.

[284]) *Dührssen*. Die Einschränkung des Bauchschnitts durch die vaginale Laparotomie. Berlin. Karger 1899, S. 161.

[285]) *Черпеховскій*. Къ вопросу о передней кольпотоміи. Москва. Дисс. 1897 г. стр. 57.

[286]) *Dührssen*. Arch. für. Gynäk. Bd. LIV, S. 207, 1897.

[287]) *Каппелисеръ*. Врачъ, 1897, № 47.

[288]) *Mittermaier*. Centralbl. für Gynäk. 1896, № 5, S. 136.

Снегиревъ [289]), признавая возможность такого расхожденія, указываетъ, что разрывы почти всегда узнаются самими больными.

Орловъ [290]) также наблюдалъ 2 такихъ случая и собралъ изъ литературы 25 случаевъ разрыва брюшного рубца по разнымъ причинамъ.

Конечно, въ послѣднее десятилѣтіе, осложненія со стороны брюшной раны являются не такъ ужъ часто, и лишь въ исключительныхъ случаяхъ грозятъ непосредственной опасностью для жизни, но нарушеніе заживленія раны въ видѣ гематомъ, нагноенія части швовъ, расхожденія краевъ на опредѣленномъ большемъ или меньшемъ пространствѣ, приходится и теперь еще переживать. Мѣста, въ которыхъ не произошло полнаго сращенія первымъ натяженіемъ, представляютъ наиболѣе благопріятствующій моментъ для образованія грыжъ. Этимъ послѣднимъ должно быть отведено особое мѣсто въ ряду послѣдовательныхъ осложненій вентральнаго чревосѣченія. Для избѣжанія этого, не очень опаснаго, но причиняющаго подчасъ не мало страданій больнымъ (осложненія, предложенъ былъ рядъ мѣръ, какъ-то: тщательное прилаживаніе краевъ раны простыми швами (*Bantock* [291]), *Kossmann* [292]), примѣненіе этажнаго шва (*Omma* [293]), *Winter* [294]), *La Torre* [295]), ношеніе бандажа въ теченіе продолжительнаго времени послѣ операціи и т. д. Хотя этими мѣрами и удалось значительно понизить частоту образованія грыжъ, но все же извѣстный процентъ ихъ отмѣчается во всѣхъ современныхъ клиникахъ. Такъ, напримѣръ, въ клиникѣ профессора *Omma* [296]) при употребленіи отдѣльнаго шва на апоневрозъ получился процентъ образованія грыжъ 3,1; *Winter* [297]) при такомъ же методѣ

[289]) *Снегиревъ*. Маточныя кровотеченія. Москва, 1895 г. стр. 145.

[290]) *Орловъ*. Къ вопросу о разрывѣ брюшного рубца послѣ чревосѣченія. Русскій Врачъ, 1903, № 20, стр. 749—752.

[291]) *Bantock*. Congrès periodique internat. de Gyn. et d'Obstetr. Genève. 1896, Septembre. Bull. Med. 1896; p. 872.

[292]) *Kossmann*. Centralbl. für Gynäk. 1896, Oct. 31.

[293]) *Omma*. Рачинскій. XII Международный съѣздъ. Москва. Еженедѣльникъ, 1897 г.. № 37, стр. 586.

[294]) *Winter*. Centralbl. für Gynäk. 1895, № 29, S. 780.

[295]) *La Torre*. Congrès periodique international de Gyn. et d'Obst. Genève. 1896, Septembre. Bull. Med. 1896; p. 871.

[296]) *Omma* l. c.

[297]) *Winter* l. c.

достигъ пониженія съ 30% до 8%. Кромѣ условій того или иного способа закрытія брюшной раны причины, происхожденія грыжъ лежатъ въ анатомическомъ субстратѣ самой брюшной стѣнки, толщинѣ, упругости ея, растяженіи опухолями, разстраивающими питаніе ея, (*Рейнъ* [298]), *Martin*, *Müller* [299]). Все это, вмѣстѣ взятое, позволяетъ утверждать, что предупредить навѣрное появленіе грыжи въ каждомъ данномъ случаѣ, по крайней мѣрѣ въ настоящее время, мы не въ состояніи (*Dührssen* [300]), *Martin*, *Müller*, *Чернеховскій* [301]).

Слѣдуетъ при этомъ замѣтить, что, чѣмъ болѣе удобныя условія для операціи въ смыслѣ простора операціоннаго поля создаются увеличеніемъ разрѣза брюшныхъ стѣнокъ, тѣмъ въ большей степени и пропорціонально этому возрастаютъ неудобства и опасность въ случаѣ образованія грыжи бѣлой линіи. Отсюда появилось стремленіе уменьшить частое образованіе грыжи по возможности малыми разрѣзами *Bantock* [302]), *Max Landau* [303]), *Pozzi* [304]), *Werth* [305]).

Нѣкоторыми авторами отмѣчается фактъ образованія грыжъ и послѣ влагалищнаго чревосѣченія; профессоръ *Рейнъ* [306]), на съѣздѣ въ Кіевѣ, отмѣтилъ, что онъ наблюдалъ у одной больной, перенесшей кольпотомію за годъ передъ тѣмъ, образованіе грыжи на мѣстѣ рубца. *Муратовъ* [307]) на Пироговскомъ съѣздѣ въ Казани указывалъ на возможность образованія грыжъ, какъ послѣ чревосѣченія, такъ и послѣ кольпотоміи. Конечно, возможности происхожденія грыжъ на мѣстѣ рубца отрицать нельзя, но во всякомъ случаѣ клиническіе факты говорятъ за то, что такія образованія грыжъ крайне рѣдки. Удаленіе матки несомнѣнно нарушаетъ больше равновѣсіе тазового дна, чѣмъ простой разрѣзъ свода (*Castillo* [308]); однако въ клиникѣ профессора *Отта* ни разу не наблюдалось грыжевыхъ выпячиваній на мѣстѣ рубца сводовъ, не смотря на то, что черезъ влагалище удалялись

[298]) *Рейнъ*. Centralbl. für Gynäk. 1897, № 18.

[299]) *Martin*, Müller. Verhandlung der Deutsch. Gesellschaft für Gynäk. VI Congrès, 5—7 Juni 1895.

[300]) *Dührssen*. Berlin. Klin. Wochenschr. 1894, № 29, S. 673.

[301]) *Чернеховскій*. Дисс. къ вопросу о передней кольпотоміи. Москва. 1899 г., стр. 62.

[302]) *Bantock*, l. c.

[303]) *Max Landau*. Arch. f. Gynäk. 1894, Bd. 46; S. 101.

[304]) *Pozzi*. Gaz. des Hôp. 1894, page 166.

[305]) *Werth*. Beiträge zur Geburts. und Gynäk. 1903. Bd. VII, Heft 2.

[306]) *Рейнъ*. Centralbl. für Gynäk. 1897, № 18, S. 519.

[307]) *Муратовъ*. Врачъ, 1899, № 23.

[308]) *Castillo*. De la colpo-coeliotomie sans hysterectomie dans l'extirpation des lesions utero-annexielles. La pratique à la clinique chirurgienne de l'Hôtel-Dieu. Paris. Thèse de docteur. 1897; № 93.

кускованіемъ большія опухоли фиброміомъ, или при ракѣ изсѣкалась и часть слизистой оболочки влагалища.

Изъ 438 больныхъ, перенесшихъ экстирпацію матки, три повторно были оперированы изъ-за выпаденія стѣнокъ влагалища, между тѣмъ на мѣстѣ рубца никакихъ измѣненій не наблюдалось. Если при удаленіи матки, гдѣ сводъ не закрывается швами, гдѣ закрытіе его происходитъ путемъ грануляцій, не образуется грыжъ, нужно a priori думать, что при кольпотоміяхъ, особенно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ сводъ наглухо зашивается, для образованія грыжъ требуется особенно благопріятныя условія. Изъ 57 больныхъ, которыхъ удалось объизслѣдовать черезъ годъ—полтора послѣ кольпотоміи, ни у одной не было обнаружено какихъ либо измѣненій въ рубцѣ, хотя у 11-ти во время операціи сводъ закрытъ швами не былъ.

Приступая къ частному обзору осложненій, могущихъ встрѣтиться при влагалищномъ вскрытіи брюшины, мы должны поставить на первомъ мѣстѣ, по жизнеопасности и частотѣ, кровотеченіе и пораненія полыхъ органовъ, т. е. тѣ осложненія, которыя наблюдаются иногда при вентральной лапаротоміи.

При чревосѣченіи чрезъ брюшныя стѣнки источникомъ кровотеченія наичаще служитъ сѣменная или маточная артерія; въ нѣкоторыхъ же случаяхъ, даже при вскрытіи, нѣтъ возможности опредѣлить ближайшей причины геморрагіи.

Конечно, частота появленія кровотеченія зависитъ помимо опытности хирурга, еще отъ построенія самого оперативнаго метода. Единственная возможность остановить въ подобныхъ случаяхъ кровотеченіе заключается во вторичномъ вскрытіи живота и перевязываніи кровоточащихъ мѣстъ.

Нѣкоторые авторы въ самомъ производствѣ влагалищнаго чревосѣченія видѣли предрасполагающіе моменты для появленія вторичнаго кровотеченія.

Fehling [309]), переживъ нѣсколько разъ кровотеченія, заставившія его перейти на вентральную лапаротомію, предостерегаетъ отъ увлеченія влагалищной овариотоміей. Одной изъ причинъ кровотеченія, по мнѣнію *Fehling*'а, является соскальзываніе лигатуры въ моментъ возвращенія культи въ брюшную полость—«черезъ узкое мѣсто». При вентральномъ чревосѣченіи, — пишетъ *Fehling*, — приходится подтягивать ножку для перевязки къ брюшному разрѣзу, а потомъ, когда

[309]) *Fehling*. Ueber Ovariotomie von der Vagina aus. Centralbl. f. Gyn. 1896, № 30, S. 779.

она возвратится на мѣсто, легко видѣть кровотеченіе, если оно появится. При влагалищномъ же чревосѣченіи натяженіе ножки особенно велико и при возвращеніи ея въ брюшную полость, въ случаѣ, если появится геморрагія, не удается опредѣлить ни силы, ни источника ея.

Нельзя согласиться съ мнѣніемъ *Fehling*'а относительно того, что въ производствѣ кольпотоміи лежитъ причина появленія кровотеченія.

Burrage [310]), будучи вынужденъ въ одномъ случаѣ перейти къ чревосѣченію, черезъ нѣсколько часовъ послѣ кольпотоміи по причинѣ кровопотери, обвинялъ въ этомъ свою технику: — именно шелкъ, взятый для перевязки, былъ слишкомъ тонокъ и сдалъ.

Львовъ [311]) пережилъ однажды также кровотеченіе изъ сѣмянной артеріи вслѣдствіе соскользнувшей съ культи лигатуры, и объясняетъ это тѣмъ, что нитка была слишкомъ коротко подрѣзана; въ этомъ случаѣ кровотеченіе было остановлено тампонаціей.

Съ совѣтомъ, пользоваться внутрибрюшинной тампонаціей, едва ли можно согласиться, и конечно первой и непремѣнной заботой хирурга должно быть отысканіе и перевязка кровоточащаго сосуда; положиться же на тампонацію, если лигатура соскользнула съ крупнаго сосуда, рискованно и, главнымъ образомъ, потому, что въ этомъ случаѣ нельзя достигнуть большого давленія, могущаго оказать неблагопріятное дѣйствіе на лежащіе въ полости таза полые органы.

Dührssen [312]) также потерялъ 3-хъ больныхъ изъ-за кровотеченія, хотя оговаривается, что въ данныхъ случаяхъ кровотеченіе не зависѣло отъ метода. Вслѣдствіе долго длящагося воспалительнаго процесса (perimetritis), ткани сдѣлались настолько ломкими, что кровоточили изъ каждаго укола, какъ изъ губки. Авторъ приводитъ подобный же случай и при чревосѣченіи и указываетъ на *Sänger*'а, отмѣчающаго фактъ перерожденія широкихъ связокъ съ сосудами, при долго длящихся и рецидивирующихъ воспаленіяхъ. (*Sänger*. Die Behandlung der Beckeneiterungen. Klin. Vorträge. N. F. № 178, S. 27).

Polk [313]) потерялъ изъ 72 больныхъ 3-хъ, изъ которыхъ одну отъ кровотеченія.

Wendeler отмѣчаетъ, что на 149 случаевъ, описываемыхъ

[310]) *Burrage*. Boston. Med. and Surg. Journ. 1896. CXXXIV.
[311]) *Львовъ*. Врачъ, 1892, № 11, стр. 254.
[312]) *Dührssen*. Die Einschränkung des Bauchschnitts durch die vaginal. Laparotomie. Berlin. Karger. 1899, S. 160—161.
[313]) *Polk*. Med. News. Jan. 1896.

изъ клиники *Martin*'а, семь разъ было кровотеченіе; три раза оно было незначительное; три раза пришлось прибѣгнуть къ тампонаціи и одинъ разъ пришлось наложить швы [314]). Въ этомъ послѣднемъ случаѣ кровотеченіе появилось отъ случайной причины, неосторожной травмы наконечникомъ, на 5-й день послѣ операціи.

Döderlein [315]) пережилъ одинъ разъ кровотеченіе съ послѣдовательнымъ развитіемъ гематомы въ широкой связкѣ.

Steinthal [316]) подчеркивалъ, что даже кровотеченіе, происходящее отъ разрыва сращеній, трудно останавливается при кольпотоміи.

Czempin [317]) указывалъ на то, что хотя паренхиматозное кровотеченіе и можетъ быть остановлено тампонаціей черезъ влагалище и наложеніемъ на животъ мѣшка съ пескомъ, но всегда отсутствуетъ та увѣренность въ остановкѣ кровотеченія, которая бываетъ при чревосѣченіи.

Вообще, кровотеченіе, осложняющее кольпотомію, можетъ быть: 1) изъ разрѣзаннаго свода; 2) изъ отдѣленныхъ сращеній; 3) изъ культи (Arteria spermatica) и 4) изъ пораненія около лежащихъ органовъ, главнымъ образомъ, матки.

Кровотеченія изъ свода легко избѣжать обкалываніемъ его провизорными лигатурами, и боязнь такой кровопотери относится къ началу оперативной дѣятельности гинекологовъ, когда для остановки геморрагіи прибѣгали къ такимъ мало-надежнымъ мѣрамъ, какъ вспрыскиваніе холодной воды и т. д.; это время процвѣтанія всякихъ экразеровъ и другихъ сложныхъ инструментовъ отошло уже въ область исторіи.

Кровотеченіе изъ сращеній представляетъ уже большій интересъ. Большинство периметритическихъ тяжей и спаекъ не обладаетъ кровеносными сосудами, какъ показалъ *Poirier*, но все же иногда толстыя сращенія содержатъ и сосудистыя вѣтви.

Докторъ *Львовъ* говорилъ, что отдѣленіе сращеній можно производить безопасно и кровотеченіе можетъ получиться при сдираніи сывороточнаго покрова съ органовъ, чего надо избѣгать; верхнихъ же, болѣе плотныхъ, тяжей *Львовъ* совѣтовалъ не трогать.

Конечно, при отдѣленіи сращеній безъ контроля зрѣнія, трудно избѣжать такого случайнаго пораненія брюшиннаго покрова при вы-

[314]) *Wendeler*. Berlin. Klin. Wochenschr. 1896, №№ 1, 2.
[315]) *Döderlein*. Centralbl. für Gynäk. 1897, № 25.
[316]) *Steinthal*. Ueber Ovariotomie von der Vagina aus. Centralbl. f. Gynäk. 1897, № 6, S. 153.
[317]) *Czempin*. Centralbl. f. Gynäk. 1899, № 21, S. 637—642.

лущеніи опухоли изъ спаекъ. Эта-то невозможность контролировать зрѣніемъ поле операціи и необходимость дѣйствовать ощупью признавалась даже и защитниками кольпотоміи (*Мироновъ*[318]), *Оттъ*[319]).

Мы хотимъ такой же ясности операціоннаго поля, пишетъ *Veit*[320]), при кольпотоміяхъ, какъ при чревосѣченіи.

Однако, упрекъ, дѣлаемый влагалищнымъ методамъ, будто приходится оперировать совершенно въ темнотѣ, не совсѣмъ вѣренъ. Нельзя не согласиться съ *Fuchs*'омъ и *Cumston*'омъ, что поле операціи можетъ быть раскрыто зеркалами, и что органы или мѣста таза, на которыхъ должно быть примѣнено оперативное вмѣшательство, только послѣ того, какъ подвергнуты осмотру, подлежатъ оперативному воздѣйствію.

Если не удается каждую минуту осмотрѣть поле операціи, то всегда можно настолько орієнтироваться, чтобы безъ боязни нарушать сращенія; это тоже, что приходится испытывать при отдѣленіи сращеній въ глубинѣ малаго таза при абдоминальномъ чревосѣченіи.

При возможности дѣйствовать, постоянно освѣщая себѣ поле операціи лампой профессора *Отта*, прикрѣпленной на лбу у оператора, или вводя зеркало съ лампой въ брюшную полость, этотъ главный упрекъ влагалищнымъ методамъ падаетъ самъ собой. При контролѣ зрѣніемъ, раздѣленіе сращеній, тупымъ ли путемъ, Пакеленомъ или рѣжущими инструментами, обыкновенно не осложняется кровопотерей, такъ какъ ничто не мѣшаетъ въ этихъ случаяхъ пользоваться такъ же удобно перевязкой, какъ и при чревосѣченіи.

Самый серьезный моментъ операціи, это—наложеніе лигатуры на хирургическую ножку опухоли, и въ этомъ отношеніи слѣдуетъ вообще придерживаться самыхъ строгихъ правилъ предосторожности. Накладывая двойную лигатуру, иногда предосторожности ради, слѣдуетъ наложить общую; всѣ лигатуры должны быть затянуты туго, и если въ культѣ виденъ сосудъ, то его перевязать отдѣльно послѣ отрѣзыванія опухоли; культя должна быть не особенно коротка, тогда не будетъ опасности соскальзыванія лигатуры. Когда ножку можно низвести ad oculos, лигатура накладывается легко, въ противномъ же случаѣ приходится обнажить себѣ ясно поле операціи и накладывать лигатуру въ глубинѣ, контролируя зрѣніемъ мѣсто ея наложенія. Это бываетъ при укороченіи вслѣдствіе перенесеннаго воспалительнаго процесса въ области lig. infundibulo pelvici. Въ крайнихъ случаяхъ

[318]) *Мироновъ*. Журн. Акуш. и Женск. бол. 1897. Янв.
[319]) *Оттъ*. Журн. Акуш. и Женск. бол. 1901 г. XI, стр. 145—149.
[320]) *Veit*. Centralbl. für Gynäk. 1896, № 33.

конечно можно наложить и зажимъ и оставить его на 36- -48 часовъ, но эта мѣра хуже, такъ какъ такіе инструменты всегда вызываютъ извѣстныя измѣненія отъ давленія во влагалищѣ и въ наружныхъ половыхъ частяхъ. Не надо также забывать, что и при чревосѣченіи иногда трудно наложить лигатуру, если опухоль не велика и замурована въ сращеніяхъ въ маломъ тазу; въ этихъ случаяхъ подтянуть ножку опухоли ко влагалищу даже легче, чѣмъ къ брюшному разрѣзу. Противники влагалищныхъ методовъ указываютъ всегда на возможность создать себѣ доступъ къ органамъ малаго таза, увеличивая разрѣзъ брюшной стѣнки, но съ этимъ нельзя согласиться, ибо увеличеніе разрѣза, во первыхъ, не всегда облегчаетъ наложеніе лигатуры и даетъ возможность лучше видѣть и, во вторыхъ, нельзя безнаказанно дѣлать большіе разрѣзы, такъ какъ съ этимъ растетъ и опасность образованія грыжи бѣлой линіи въ будущемъ (*Славянскій*, *Pozzi*).

Заявленіе *Fehling*'а, что при кольпотоміи невозможно осмотрѣть культю при возвращеніи ея на мѣсто, не имѣетъ значенія, такъ какъ со введеніемъ въ употребленіе зеркалъ со свѣтомъ, все операціонное поле можетъ быть осмотрѣно передъ закрытіемъ брюшной полости. Въ клиникѣ профессора *Отта* кровотеченіе наблюдалось три раза, причемъ въ одномъ случаѣ изъ arteria spermatica, вслѣдствіе соскочившей лигатуры.

Какъ видно изъ приведенныхъ исторій болѣзни, во всѣхъ этихъ случаяхъ, благодаря свѣту, удалось не только распознать источникъ кровотеченія, но и справиться съ нимъ съ такой же ясностью, какъ и при чревосѣченіи.

Конечно, въ пуэрперальномъ періодѣ, въ случаяхъ внѣматочной беременности и при долго-длящихся воспалительныхъ процессахъ требуется соблюденіе особой осмотрительности въ смыслѣ остановки кровотеченія, такъ какъ въ этихъ случаяхъ легкая разрываемость и сочность матки, влагалища при беременности, а также хрупкость и ломкость тканей съ ихъ сосудами при хроническихъ воспаленіяхъ,—сильно затрудняютъ гемостазъ; но это относится и къ чревосѣченію черезъ брюшныя стѣнки. Надо при этомъ замѣтить, что въ крайнемъ случаѣ при кольпотоміи можно прибѣгнуть къ наложенію зажимовъ, что однако же не можетъ быть примѣнимо при чревосѣченіи.

Кровотеченіе, если бы оно дѣйствительно представляло непреодолимыя трудности для остановки его, создало бы важный аргументъ противъ влагалищнаго метода, но въ дѣйствительности дѣло здѣсь обстоитъ далеко не такъ плохо, даже по сравненію съ чревосѣченіемъ, какъ рисуютъ противники влагалищныхъ методовъ.

Abel [321]), возражая защитникамъ кольпотоміи, указывалъ на то, что при вскрытіи передняго свода и выведеніи матки черезъ щель, представляется много поводовъ къ пораненіямъ и разрыву существа матки, при захватываніи ея пулевыми щипцами или лигатурами, что въ свою очередь можетъ быть причиной геморрагіи. Но это относится только къ методу передней кольпотоміи съ выведеніемъ матки, какъ это дѣлали *Dührssen* и *Martin*.

Далѣе, въ упрекъ влагалищнымъ методамъ ставили возможность пораненія лежащихъ въ тазу органовъ, какъ-то: тонкихъ кишекъ, прямой кишки, мочеточника и мочевого пузыря.

Дѣйствительно, въ началѣ развитія влагалищныхъ методовъ, пораненіе кишки и мочеточника отмѣчалось многими авторами, но это относилось главнымъ образомъ къ гистеректоміи, дѣлаемой по поводу гнойныхъ заболѣваній внутреннихъ половыхъ органовъ.

При кольпотоміяхъ для удаленія придатковъ съ сохраненіемъ матки, подвергалась иногда раненію прямая кишка (*Thomas*, *Burrage*), чему способствовалъ дѣлаемый сагитальный разрѣзъ по средней линіи задней стѣнки влагалища. При проведеніи же поперечнаго послойнаго разрѣза задняго свода такое пораненіе можетъ совершиться только въ силу особо неблагопріятныхъ условій.

Такъ, въ клиникѣ профессора Отта была поранена въ одномъ случаѣ прямая кишка при вскрытіи задняго свода. Разрѣзъ былъ немедленно зашитъ, и вскрытіе свода произведено выше. Выздоровленіе однако безъ осложненій. Въ 2-хъ случаяхъ была поранена петля тонкой кишки. Оба они относятся къ началу примѣненія кольпотоміи въ клиникѣ профессора Отта. Если въ одномъ изъ нихъ, гдѣ была захвачена пулевыми щипцами петля тонкой кишки, можетъ быть вина отчасти зависитъ отъ влагалищнаго метода, то во второмъ случаѣ, въ которомъ пораненъ серозный покровъ, надо было бы ожидать такого-же результата и при чревосѣченіи. Можно согласиться съ тѣмъ, что пораненіе кишки при чревосѣченіи виднѣе, но не всегда тщательное зашиваніе ведетъ къ излеченію, такъ какъ въ сроченной кишкѣ лигатуры легко прорѣзываютъ измѣненную воспалительную ткань; такой шовъ дѣлается несостоятельнымъ, и содержимое кишекъ выходитъ наружу. Конечно, исходъ будетъ зависѣть отъ того, есть ли выходъ экскрементамъ наружу или они попадаютъ въ брюшную полость. Достаточно указать на цифры *Schauta* [322]), имѣвшаго на 216 случаевъ абдоминальнаго чревосѣченія 8 разъ пораненія кишекъ

[321]) *Abel*. Berlin. Med. Gesellsch. Sitzung 20 Jan. 1897.
[322]) *Schauta*. Wiener med. Wochenschr. 1900, 1 Febr.

съ 3-мя смертями и тремя оставшимися фистулами. Между тѣмъ, на 220 влагалищныхъ операцій у того же хирурга было 4 случая кишечныхъ фистулъ, причемъ въ трехъ фистула зажила произвольно и въ одномъ потребовала дальнѣйшаго леченія.

Что касается пораненія пузыря, то оно встрѣчается при передней кольпотоміи въ моментъ отдѣленія пузыря отъ передней поверхности матки. Дѣйствительно, многими авторами отмѣчалось такое осложненіе передней кольпотоміи.

Bumm [323]) имѣлъ его въ одномъ случаѣ, *Martin* [324]) на 496 кольпотомій отмѣчаетъ 5 случаевъ пораженія пузыря.

Эти случайности, по мнѣнію *Martin*'а, бываютъ при воспалительномъ измѣненіи клѣтчатки между пузыремъ и маткой, что принуждаетъ къ раздѣленію этихъ органовъ острымъ путемъ (ножницами). Къ счастью,—пишетъ *Martin*,—такіе случаи рѣдки, и въ приводимыхъ авторомъ операціяхъ пораненный пузырь былъ зашитъ съ благополучнымъ исходомъ, безъ всякаго нарушенія функцій органовъ.

Cotrell [325]) неблагопріятные случаи пораненія пузыря ставитъ въ зависимость отъ неосторожности оператора.

Бросаемый кольпотоміи упрекъ въ томъ, что при ней хирурги грѣшатъ противъ консервативнаго направленія современной хирургіи, также устарѣлъ и относится главнымъ образомъ къ тому времени, когда увлекались влагалищной гистереоэктоміей при заболѣваніяхъ придатковъ, особенно гонорройнаго происхожденія. Также можно сдѣлать этотъ упрекъ первымъ кольпотоміямъ (*Battey*, *Thomas*), которыя примѣнялись для кастраціи, т. е. удаленія здоровыхъ яичниковъ съ цѣлью леченія нервныхъ заболѣваній. При современномъ же состояніи гинекологіи, когда консервативное направленіе въ хирургіи, особенно—яичниковъ, достигло максимальнаго своего развитія при чревосѣченіи, оно проявилось и въ операціяхъ на придаткахъ черезъ влагалище. Разъ придатки могутъ быть выведены и осмотрѣны на глазъ, то на нихъ могутъ быть проведены всѣ операціи, имѣющія цѣлью сохранить ихъ, какъ-то пункція кисты, выжиганіе ее Пакеленомъ, резекція яичниковъ и т. д. (*Dührssen* [326]), *Martin* [327]), *Ommъ*).

[323]) *Bumm*. Centralbl. für Gynäk. 1896, J. 313.
[324]) *Martin*. Comptes rendus. XII Congrès international de Médecine. Moscou. 1897.
[325]) *Cotrell*. Anterior Colpotomy. Boston Med. and Surg. Journ. V. CXXXIV, № 12, p. 285—286.
[326]) *Dührssen*. Die Einschränkung des Bauchschnitts durch die vaginale Laparotomie. Berlin. Karger. 1899.
[327]) *Martin*. Comptes rendus du XII Congrès International de Médecine. 1897. Moscou.

На трубахъ также могутъ быть произведены всѣ операціи, ведущія къ сокращенію ихъ, если таковое можетъ быть показано со стороны самаго заболѣванія. Даже при внѣматочной беременности путемъ влагалищной операціи можетъ быть удаленъ продуктъ беременности съ сохраненіемъ трубы (*Martin* [328]), *Отмъ* [329]), *Krakow* [330]) и друг.). Далѣе, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ заболѣваніе зависитъ отъ окружающихъ придатки сращеній, эти послѣднія могутъ быть нарушены и придатки возвращены на мѣсто (*Martin*, *Отмъ*, *Dührssen*). На этой почвѣ выросла операція Colpotomia conservativa. Все это ясно доказываетъ, что консервативныя операціи также могутъ быть проведены черезъ влагалище, какъ и черезъ вскрытіе брюшной стѣнки.

Переходя къ сравненію послѣопераціоннаго періода чревосѣченія и кольпотоміи, нельзя не подчеркнуть, что даже защитники чревосѣченія признаютъ болѣе легкое теченіе послѣ влагалищнаго вмѣшательства.

Veit [331]) подчеркиваетъ, что на всякую больную, прошедшую при операціи черезъ рукавъ безъ кровотеченія и пораненія сосѣднихъ органовъ, можно смотрѣть какъ на выздоровѣвшую, между тѣмъ, какъ послѣ чревосѣченія рѣшеніе вопроса, перенесетъ-ли больная операцію, тянется нѣсколько дней.

Раздраженіе брюшины, послѣ вскрытія брюшной полости разрѣзомъ передней стѣнки живота, вызываетъ цѣлый рядъ рефлекторныхъ явленій, отраженныхъ припадковъ, и рѣзче всего мы это видимъ на дѣятельности сердца; учащеніе пульса до 90—100 ударовъ въ минуту есть далеко не рѣдкое явленіе послѣ лапаротоміи. Послѣ кольпотоміи такого учащенія пульса почти не наблюдается; изъ 126 операцій въ 79 совсѣмъ не было измѣненій частоты пульса, въ 40 онъ былъ незначительно учащенъ, и въ 7-ми случаяхъ учащеніе пульса до 100 ударовъ въ минуту и выше зависѣло отъ осложненій. Половина больныхъ при влагалищномъ чревосѣченіи проходитъ безъ повышенія температуры.

Далѣе, тошнота и рвота являются очень тягостнымъ осложненіемъ первыхъ дней послѣопераціоннаго періода лапаротоміи. Обычно хлороформенная рвота кончается къ концу первыхъ сутокъ, но не рѣдко приходится наблюдать ее и болѣе продолжительное время

328) *Martin*. Centralbl. für Gynäk. 1900, S. 583.
329) *Отмъ*. Журн. Акуш. и Женск. бол. 1902, т. XVII, стр. 330.
330) *Krakow*. Medicina. Warzawa 1896. XXIV. 762—789—833.
331) *Veit*. Ueber die Grenzen zwischen vaginaler und abdominaler Laparotomie. Centralbl. f. Gynäk. 1896, № 33, S. 856—886.

послѣ чревосѣченія, и происхожденіе ея зависитъ въ такихъ случаяхъ отъ не компенсированнаго раздраженія брюшины и рефлекса на рвотный центръ, по всей вѣроятности, путемъ вазомоторовъ (*Славянскій* [332]). Самочувствіе больныхъ рѣзко нарушается, приходится заботиться о неподвижности брюшной стѣнки въ виду возможности вліянія рвоты на швы, чего конечно нѣтъ при кольпотоміи.

При послѣдней рвота всегда стихаетъ въ теченіе первыхъ сутокъ, и на вторыя только бываетъ въ видѣ очень рѣдкаго исключенія.

Стянутая швами, брюшная рана и только что перенесенный травматическій инсультъ брюшины, даже въ легкихъ случаяхъ чревосѣченія черезъ переднюю стѣнку живота причиняетъ почти всегда извѣстное чувство боли; сплошь и рядомъ нестерпимая боль требуетъ примѣненія наркотическихъ средствъ; со вторыхъ сутокъ присоединяются еще къ этому коликообразныя боли отъ появляющагося метеоризма (Blähungskoliken). Самочувствіе же больныхъ послѣ кольпотоміи гораздо бодрѣе: у нѣкоторыхъ даже совсѣмъ не бываетъ болей (№№ 36, 43, 47, 59, 78, 80 и 84), у другихъ существуютъ незначительныя боли въ теченіе первыхъ сутокъ и лишь рѣдко принимаютъ болѣе острый характеръ и требуютъ наркотическихъ средствъ. Вообще больныя послѣ влагалищнаго чревосѣченія болѣе напоминаютъ такихъ, которыя перенесли пластическую операцію во влагалищѣ или на шейкѣ матки.

Въ то время, какъ послѣ чревосѣченія больную долго приходится выдерживать на строгой діэтѣ,—послѣ кольпотоміи можно начать питаніе съ 3-го, 4-го дня. Возможность поворачиваться въ постели, покинуть ее и начать ходить послѣ кольпотоміи наступаетъ скорѣй, чѣмъ послѣ вентральной лапаротоміи.

Вообще надо замѣтить, что послѣопераціонное теченіе не только легче послѣ кольпотоміи, но и для полнаго возстановленія силъ требуется гораздо меньше времени. Тогда какъ послѣ чревосѣченія наиболѣе короткій срокъ для поправленія—3—4 недѣли, для кольпотоміи же требуется гораздо меньше времени—въ среднемъ около 3—4-хъ недѣль, а въ легкихъ случаяхъ довольно и 15-ти дней.

Dührssen [333]) совершенно основательно подчеркиваетъ быстрое возстановленіе работоспособности и приводитъ въ примѣръ акробатку,

332) *Славянскій*. Частная патологія и терапія женск. болѣзн. т. II, стр. 307.
333) *Dührssen*. Die vaginale Coeliotomie als Concurrenzoperation der ventralen Coeliotomie auf Grund 875 Fällen. Arch. f. klin. Chirurg. Bd. LXIV; S. 302.

которая могла черезъ 6 недѣль послѣ кольпотоміи продѣлывать самые трудные пассажи на трапеціи, между тѣмъ какъ лапаротомированная имъ же танцовщица едва черезъ 1/2 года могла взяться за свои занятія. Дѣйствительно, послѣ чревосѣченія приходится больнымъ еще около полу-года носить бандажъ на животѣ для предохраненія его отъ излишней работы и обезпеченія образованія стойкаго и прочнаго рубца; кромѣ того въ дальнѣйшей жизни больныхъ, перенесшихъ чревосѣченіе могутъ появиться заболѣванія, стоящія въ связи съ операціей; такъ, замѣчается иногда, спустя уже много времени послѣ операціи развитіе болѣе или менѣе сильныхъ болей въ животѣ, зависящихъ отъ сращенія брюшины между петлями кишекъ, сальникомъ и брюшной стѣнкой. Боли могутъ быть настолько сильными, что вновь приходится прибѣгать къ чревосѣченію для устраненія сращеній.

Какъ на частое осложненіе кольпотоміи профессоръ *Муратовъ* указывалъ на образованіе эксудатовъ. Мы съ своей стороны напротивъ можемъ отмѣтить благопріятное теченіе выпотовъ послѣ влагалищнаго чревосѣченія, такъ какъ изъ приводимыхъ 126 операцій хотя въ 26-ти былъ выпотъ, но въ 90,2 % случаевъ онъ разсосался еще въ клиникѣ.

Нельзя обойти молчаніемъ и то обстоятельство, что больныя, къ какому бы классу онѣ ни принадлежали, гораздо легче соглашаются на влагалищную операцію, чѣмъ на разрѣзъ живота. Это тѣмъ болѣе важно, что оперировать возможно въ раннихъ стадіяхъ пораженія придатковъ опухолями, когда организмъ обладаетъ еще значительными силами.

Резюмируя все вышесказанное, надо подчеркнуть слѣдующія преимущества кольпотоміи:

1) Смертность при ней меньше. (Меньшая опасность инфекціи, меньшая возможность шока, меньшая травма брюшины).

2) Болѣе легкое теченіе послѣ-операціоннаго періода.

3) Болѣе быстрое выздоровленіе; возможность работать возстановляется скорѣе.

4) Послѣдовательныя неудобства брюшной раны (рубецъ на животѣ, ношеніе бандажа, возможность образованія грыжи и возможность образованія сращеній между кишками, сальникомъ и брюшной стѣнкой)—устранены.

5) Возможность примѣненія идеальнѣйшаго дренажа.

Современная хирургическая гинекологія выработала 2 метода вскрытія брюшной полости черезъ влагалище для операцій на придаткахъ матки: переднюю и заднюю кольпо-целіотомію.

Первой появилась задняя кольпотомія въ 70-хъ годахъ; путь черезъ передній сводъ появился значительно позже—въ 90-хъ годахъ и выросъ на почвѣ хирургическаго леченія ретрофлексіи матки.

Со времени же примѣненія той и другой операціи для хирургическаго вмѣшательства при опухоляхъ придатковъ, хирурги раздѣлились на 2 лагеря; одни защищали не безъ увлеченія заднюю кольпотомію, другіе, отдавая предпочтеніе передней,—заднюю кольпотомію обвиняли въ недостаткахъ, часто ей не присущихъ, и отрицали совершенно ея выгодныя стороны.

Dührssen [334]) резюмировалъ преимущества передней кольпотоміи передъ задней слѣдующимъ образомъ:

1) передняя кольпотомія даетъ лучшій доступъ зрѣнію, т. е. обезпечиваетъ болѣе полный осмотръ операціоннаго поля,

2) тракціи примѣняются на матку, а не непосредственно на придатки, чѣмъ избѣгается опасность разрыва богатой сосудами ножки опухоли,

3) операція эта даетъ возможность легко устранить неправильное положеніе матки и предохраняетъ отъ рецидивирующихъ спаекъ матки и придатковъ.

Однако, *Mackenrodt* [335]), сторонникъ операціи разрѣза задняго свода, указывалъ на недостатки передней кольпотоміи, заключающіеся въ слѣдующихъ пунктахъ:

1) выведеніе матки черезъ передній сводъ требуетъ захвата ея пулевыми щипцами, что ведетъ къ разрыву маточной ткани,

2) вправленіе матки обратно въ брюшную полость, послѣ получасоваго пребыванія ея во влагалищѣ и притомъ съ пораненіями, представляетъ извѣстный рискъ въ смыслѣ асептики, такъ какъ во влагалищѣ могутъ находиться инфекціонные зародыши,

3) при передней кольпотоміи совершенно не выполнимо примѣненіе дренажа, между тѣмъ какъ задняя даетъ возможность примѣнить таковой въ совершенствѣ.

Что задняя кольпотомія даетъ наиболѣе совершенный дренажъ, подчеркивалось еще первыми хирургами, примѣнявшими вскрытіе задняго свода, и это является совершенно понятнымъ, если вспомнить, что по анатомическимъ отношеніямъ Дугласъ является наиболѣе низ-

---

334) *Dührssen.* Die vaginale Coeliotomie als Concurrenzoperation der ventralen Coeliotomie auf Grund 875 Fällen. Arch. für klin. Chir. Bd. LXIV. S. 302.

335) *Mackenrodt.* Привед. въ дисс. Amos. Ueber vaginale Ovariotomie 1901. Tübingen. S. 21.

кимъ мѣстомъ всей брюшной полости. Въ этомъ мѣстѣ и локализируются обыкновенно выпоты и вообще скопленія жидкостей въ брюшной полости; даже при воспалительныхъ процессахъ, не сопровождающихся скопленіями жидкости, измѣненные придатки въ большинствѣ случаевъ располагаются сзади матки. Такое расположеніе болѣзненныхъ частей дѣлаетъ путь черезъ задній сводъ наиболѣе коротким.

Сѣченіе задняго свода рукава представляется операціей наиболѣе простой, такъ какъ здѣсь, чтобы пройти въ брюшную полость, приходится разрѣзать слизистую оболочку влагалища и брюшину, на что достаточно одного удара ножницъ, какъ пишетъ *Fuchs* [336]). Конечно, такимъ путемъ вскрывать Дугласъ будетъ неосторожно, такъ какъ могутъ быть поранены около-лежащіе органы, и вскрытіе брюшной полости лучше всегда дѣлать послойно. Въ виду отсутствія подбрюшинной клѣтчатки, такая рана является несложнымъ хирургическимъ актомъ и даетъ всѣ условія для идеальнѣйшаго заживленія per primam intentionem.

Совершенно иначе обстоитъ дѣло при переднемъ сѣченіи рукава; здѣсь кромѣ разрѣза слизистой оболочки приходится на извѣстномъ разстояніи отсепаровывать пузырь отъ связи его съ маткой и съ передней стѣнкой влагалища и, слѣдовательно, наносить раненія въ клѣтчаткѣ, заживающей впослѣдствіи рубцомъ и, конечно, измѣняющей топографическія отношенія.

Отысканіе и вскрытіе передней складки брюшины, неправильно называемой переднимъ Дугласомъ, представляется болѣе труднымъ, чѣмъ разрѣзъ брюшины excavationis recto-uterinae.

Извѣстно, что пузырно-маточная складка брюшины въ различныхъ случаяхъ лежитъ различно; она можетъ доходить до внутренняго отверстія матки, но можетъ оканчиваться и гораздо выше его [337]). Далѣе, положеніе прежнихъ анатомовъ, что брюшина на всемъ протяженіи плотно срощена съ передней поверхностью матки, благодаря новѣйшимъ изслѣдованіямъ нужно оставить. Оказывается, что мѣста наиболѣе плотныхъ прикрѣпленій брюшины къ маткѣ весьма ограничены и соотвѣтствуютъ дну матки и средней линіи ея, занимая въ видѣ треугольника небольшую площадь передней поверхности матки;

[336]) *Fuchs*. Monatschr. f. Geburtsh. und Gynäk. Bd. IX. Hft. 4, 1899.

[337]) *Madlener*. Ueber Kolpotomia anterior. München. Med. Wochenschr. 1895, № 45.

въ остальныхъ же мѣстахъ, благодаря рыхлой, подлежащей клѣтчаткѣ, брюшина легко можетъ быть отдѣлена отъ матки [338]).

Bokelman и *Olshausen* [339]) не безъ основанія указываютъ на то, что бываютъ случаи, когда брюшина отдѣляется со всей поверхности матки крайне легко и незамѣтно для оператора. Такая непостоянная граница плотнаго прикрѣпленія брюшины къ маткѣ заставляетъ быть крайне осторожнымъ и внимательнымъ при отдѣленіи пузыря, дабы не отслоить брюшину на слишкомъ большомъ протяженіи.

Что иногда трудно вскрыть брюшину передняго свода, признаютъ и сами защитники передней кольпотоміи; такъ *Dührssen* [340]) совѣтуетъ ощупать пальцемъ на передней поверхности матки подвижную складку брюшины и вытянуть ее пальцемъ же черезъ вскрытый сводъ. Иногда этого не удается сдѣлать, пишетъ *Dührssen* [341]), потому, что складка слишкомъ высоко отдѣлена отъ передней поверхности матки; въ такихъ случаяхъ авторъ совѣтуетъ наложить временный поперечный шовъ на самую высшую видимую часть стѣнки матки и при помощи его приблизить къ себѣ тѣло матки, а вмѣстѣ съ нимъ и пузырно-маточную складку брюшины.

Конечно, это все затрудненія, съ которыми можно справиться, но все же такое описаніе вполнѣ ясно доказываетъ трудность въ нѣкоторыхъ случаяхъ добраться до брюшной полости путемъ передней кольпотоміи.

Противники передней кольпотоміи указываютъ на возможность нарушенія функцій пузыря послѣ такого отдѣленія его отъ матки. *Franck* [342]) указываетъ на dyspareunie'ю и недержаніе мочи, *Fuchs* [343]) думаетъ также, что подобныя манипуляціи должны вызывать нарушенія функцій пузыря и циститъ. *Dührssen* однако не могъ отмѣтить нарушеній отправленія пузыря.

Wendeler [344]), изъ клиники профессора *Martin*'а, наблюдалъ ischurie'ю

[338]) *Губаревъ*. О нѣкоторыхъ подробностяхъ и особенностяхъ, примѣнимыхъ для сужденія о преимуществахъ различныхъ способовъ оперативнаго леченія фиброміомъ и другихъ сходныхъ съ ними опухолей. Хирургія. 1897, № 12.

[339]) *Bokelman*. Olshausen. Centralbl. f. Gynäk. 1897, № 22.

[340]) *Dührssen*. Die Einschränkung des Bauchschnitts durch die vaginale Laparotomie. 1899.

[341]) Centralbl. f. Gynäk. 1897, № 38.

[342]) *Franck*. (Köln) Monatschr. für Geburtsh. und. Gynäk. Bd. XII, Hft. 4, S. 519, 520. (72 Versamml. d. Naturforsch. u. Aerzte in Aachen).

[343]) *Fuchs*. l. c.

[344]) *Wendeler*. Ueber die Colpotomia anterior und ihre Erfolge. Berlin klin. Wochenschr. № 1, 1896.

временное недержаніе мочи и легкіе, быстро проходившіе, катарры пузыря. Изъ 149 больныхъ, приводимыхъ авторомъ, 57 мочились произвольно, 56 катетеризировались до 3-хъ дней, а остальныя отъ недѣли до двухъ. Если вспомнить, что для многихъ изъ здоровыхъ женщинъ произвольное мочеиспусканіе затруднено въ лежачемъ положеніи, а для нѣкоторыхъ даже невозможно, то цифры, приводимыя *Wendeler*'омъ, показываютъ, что мочевой пузырь реагируетъ на вскрытіе передняго свода такъ же, какъ и на всякія другія гинекологическія операціи, при которыхъ органъ не затрагивается непосредственно.

Съ своей стороны мы должны отмѣтить, что при экстирпаціи матки, гдѣ смѣщеніе пузыря также существуетъ и гдѣ, кромѣ того, пузырь лишается своей поддержки, нарушеніе функцій мочеиспусканія нельзя было отмѣтить; наблюдаются конечно иногда явленія цистита, но не чаще чѣмъ при другихъ операціяхъ и болѣе или менѣе быстро проходятъ.

Если на функцію пузыря не оказываетъ вліянія отдѣленіе его отъ матки, то все же этотъ моментъ при рубцевомъ измѣненіи предпузырной клѣтчатки грозитъ цѣлости его даже въ рукахъ опытныхъ хирурговъ (*Martin* [345], *Bumm* [346]).

Положимъ, всѣ эти ранения и заживаютъ хорошо, но все же они представляютъ извѣстный недостатокъ оперативнаго метода, избѣгаемый совершенно при вскрытіи задняго свода. *Чернеховскій* [347]) приводитъ на 558 случаевъ *Martin*'а, *Bumm*' и *Hohl*'я семь разъ пораненіе пузыря, что составляетъ болѣе одного процента.

Насколько трудно бываетъ отдѣленіе пузыря, показываетъ и нашъ случай № 122, въ которомъ пришлось при невозможности отдѣленія его снизу, вскрыть задній сводъ и отдѣлить его сверху.

Кромѣ того предпузырная клѣтчатка, заживая рубцомъ, притягиваетъ шейку матки кпереди, какъ это бываетъ при врожденной короткости передняго свода, и вызываетъ, слѣдовательно, компенсаторное смѣщеніе дна матки взадъ, если при этомъ не совершена была вагино-фиксація. Такое смѣщеніе шейки особенно рельефно выступаетъ, если примѣнялся дренажъ, какъ это совершенно основательно подчеркиваетъ *Ануфріевъ* [348]).

[345]) ***Martin***. Comptes rendus du XII Congrès international de Médecine. Moscou.

[346]) *Bumm*. Centralbl. für Gynäk. 1896, S. 313.

[347]) *Чернеховскій*. Къ вопросу о передней кольпотоміи. Дисс. Москва, 1899, стр. 71.

[348]) *Ануфріевъ*. Врачъ, 1902, № 45.

Dührssen [349]) совершенно отказался отъ примѣненія дренажа, потерявъ 2-хъ больныхъ, а затѣмъ началъ его вновь примѣнять, причемъ въ одномъ случаѣ провелъ его черезъ передній сводъ, а въ другомъ черезъ задній и тѣмъ самымъ, слѣдовательно, призналъ его созданнымъ анатомически для идеальнѣйшаго дренажа.

Позднѣе *Dührssen* [350]) самъ рекомендовалъ разрѣзъ задняго свода для опорожненія pyosalpinx'овъ, какъ операцію, дающую возможность хорошо опорожнять полости, имѣющіяся за маткой, именно въ силу хорошаго дренажа.

Martin [351]), также горячій защитникъ передней кольпотоміи, признаетъ, что во время родовъ и беременности нужно выбирать заднюю кольпотомію, если опухоль лежитъ за маткой или если нужно опорожнить скопившуюся здѣсь жидкость (гной, кровь, асцитическую жидкость, содержимое лопнувшей кисты и т. д.).

Упрекъ, бросаемый *Dührssen*'омъ [352]), что при задней кольпотоміи можно оперировать только малыя опухоли, совершенно неосновательенъ. *Dührssen* дѣлалъ свои выводы на основаніи статьи *Теплова* [353]), на котораго и ссылается, но цѣлый рядъ авторовъ, приведенныхъ нами выше, ставитъ показанія для вмѣшательства черезъ задній сводъ гораздо шире, да и въ приведенныхъ нами случаяхъ, оперированныхъ этимъ путемъ, имѣются громадныя опухоли въ срочную беременную матку величиной.

Невозможность брать черезъ задній вскрытый сводъ опухоли, лежащія выше безъимянной линіи (*Dührssen*, *Veit*) или новообразованія, не могущія быть смѣщенными въ Дугласъ (*Schauta*), основана была на несовершенствѣ техники, на неумѣніи сдѣлать себѣ доступнымъ нижній полюсъ опухоли.

Со введеніемъ въ практику профессоромъ *Оттомъ* длинныхъ зеркалъ, хорошо удается обнажить и опухоли, лежащія въ большомъ тазу.

Спорный вопросъ, при какой кольпотоміи больше свѣта: при передней (*Dührssen* [354]), *Martin* [355]), *Rosenstein* [356]) или при задней

[349]) *Dührssen*. Die Einschränkung des Bauchschnitts durch die vaginale Laparotomie 1899. Berlin. Karger. S. 244.

[350]) *Dührssen*. Berlin. klin. Wochenschr. 1901. XXXVIII. S. 457—461.

[351]) *Martin*. Krankheiten der Eierstöcke und Nebeneierstöcke. 1899.

[352]) *Dührssen*. Die Einschränkung des Bauchschnitts durch die vaginale Laparatomie. 1899. Berlin. Karger. S. 242—243.

[353]) *Теплов*. Centralbl. f. Gynäk. 1895, № 25.

[354]) *Dührssen*. Die Einschränkung des Bauchschnitts durch die vaginale Laparotomie. Berlin. Karger. 1899.

[355]) *Martin*. l. c.

[356]) *Rosenstein*. Centralbl. f. Gynäk. 1897, № 38.

(*Gottschalk*[357]), *Machenrodt*[358]), *Fuchs*[359]), *Fritsch*[360]), падаетъ самъ собой съ употребленіемъ электрическихъ лампъ на зеркалахъ.

Dührssen, *Martin* и *Schauta* подчеркивали, что при передней кольпотоміи легче доступъ къ пораженнымъ органамъ, благодаря короткости лонной кости; *Fritsch* же, *Machenrodt* и *Gottschalk* указывали, что крестцовая впадина даетъ достаточно мѣста оперирующему пальцу.

Большое преимущество задней кольпотоміи *Machenrodt* видитъ въ томъ, что при ней возможно дѣйствовать бимануально для отдѣленія сращеній; разрушивъ же сращенія, легко низвести опухоль во влагалище, и, если бы ножка опухоли оказалась короткою, то временно можно наложить зажимъ, между тѣмъ какъ при передней кольпотоміи дѣйствовать двумя руками неудобно и нельзя пользоваться зажимами.

Dührssen видитъ недостатки задней кольпотоміи въ образованіи периметритическихъ тяжей сзади матки послѣ операціи; онъ считаетъ, что таковые происходятъ всегда при вскрытіи задняго свода и особенно при примѣненіи дренажа[361]). Эти-то сращенія обусловливаютъ сильныя страданія, вызывая неправильныя положенія матки—ретропозицію и фиксированную ретрофлексію. Почему при вскрытіи Дугласа должны непремѣнно образоваться периметритическіе тяжи, а при вскрытіи передняго свода таковые не образуются, авторъ оставляетъ необъясненнымъ.

Разъ были сращенія между кишкой и маткой, то не одинаковые ли результаты получатся, будутъ ли они отдѣлены черезъ передній сводъ или черезъ задній, и можетъ ли фиксація матки такъ предохранить отъ рецидивовъ, разъ только причина не устранена? Все здѣсь зависитъ отъ этіологическаго момента и отъ обширности пораненія. Если же сращеній въ Дугласѣ не было, никакихъ выпотовъ послѣ операціи не получилось, зарощеніе свода произошло первымъ натяженіемъ, то не можетъ быть и рѣчи объ измѣненіи положенія матки. Если же послѣ операціи остались поверхности, лишенныя

[357]) *Gottschalk*. Berlin. klin. Wochenschr. 1896; S. 329.

[358]) *Mackenrodt*. Samml. klin. Vorträge. N. F. № 156 u. Berlin. klin. Wochenschr. 1896. S. 237.

[359]) *Fuchs*. Monatschr. f. Geb. und Gynäk. Bd. IX, S. 475.

[360]) *Fritsch*. Ueber vaginale Coeliotomie. 1900. Therapie der Gegenwart. Nov.

[361]) *Dührssen*. Die Einschränkung des Bauchschnitts durch die vaginale Laparotomie. Berlin. Karger. 1899, S. 242—243.

своего брюшиннаго покрова, и секернирующія жидкости, или имѣются на лицо другіе моменты для выпота, то будь матка пришита ко влагалищу или нѣтъ, скопленіе жидкости въ Дугласѣ можетъ дать въ результатѣ сращенія.

Въ этихъ случаяхъ дренажъ, дающій возможность хорошему оттоку не только не повредитъ, но явится, если не полнымъ избавителемъ, то во всякомъ случаѣ ограничивающимъ эти скопленія и ихъ послѣдствія, уменьшая область образующихъ сращеній.

Конечно, полость, закрывающаяся по тампону, даетъ склейки и можетъ вызывать измѣненія положенія матки, давая ретропозицію,—но, если эти сращенія произошли асептично, не плотны и пока свѣжи—легко могутъ быть нарушены механическимъ путемъ—массажемъ. Наиболѣе блестящимъ примѣромъ въ этомъ отношеніи служитъ больная (№ 105), гдѣ сращенія были нарушены непродолжительнымъ массажемъ и матка приведена въ совершенно нормальное положеніе. (Больная въ настоящую минуту совершенно здорова).

Въ то время, какъ при задней кольпотоміи, послѣ вскрытія свода непосредственно приступаютъ къ операціи на придаткахъ, при передней, для созданія себѣ къ нимъ доступа, приходится предварительно вывести матку. Хотя нельзя согласиться съ *Mackenrodt*'омъ, что такое выведеніе матки есть погрѣшность противъ асептики, такъ какъ настолько сдѣлать влагалище асептичнымъ, чтобы пребываніе въ немъ матки не оказало вліянія на процессъ заживленія — всегда возможно; однако такое выворачиваніе матки является съ одной стороны лишнимъ моментомъ въ операціи и не всегда остается безъ послѣдствій. Предпочтительность тракцій за матку, а не за опухоль имѣетъ относительную цѣнность, такъ какъ разъ имѣются сзади сращенія, пулевые щипцы срываются и наносятъ массу раненій; захватываніе матки для низведенія кетгутовымъ швомъ, также не всегда избавляетъ отъ такихъ травмъ. Хотя въ большинствѣ случаевъ такія пораненія незначительны и паренхиматозное кровоотдѣленіе легко останавливается, однако иногда требуютъ и наложенія швовъ или вагинофиксаціи, что уже является не всегда желательнымъ, такъ какъ обусловливаетъ полную неподвижность матки, хотя и наклоненную дномъ впередъ. При малѣйшей сочности органа, какъ напримѣръ при беременной маткѣ, при внѣматочной беременности, застойной маткѣ,—трудно иногда справиться и съ такимъ кровоотдѣленіемъ.

Chiarleoni[362]) не совсѣмъ не правъ, указывая, что при передней

[362]) *Chiarleoni*. Ueber Colpotomie. Monatschr. f. Geburtsh. und Gynäk. 1899. Bd. IX, Hft. I, S. 105—107.

кольпотоміи чаще приходится жертвовать маткой, которую удаляютъ вслѣдствіе кровотеченія изъ пораненій, сдѣланныхъ во время выведенія ея.

Döderlein [363]) указывалъ также на то, что ему приходилось неоднократно удалять матку при сѣченіи передняго свода, что составляетъ, по его мнѣнію, невыгоду указаннаго способа и заставило его перейти на заднюю кольпотомію.

Самъ *Martin* 4 раза долженъ былъ удалить часть изуродованной матки при этой операціи. Невыгоду передней кольпотоміи представляетъ и дѣлаемая въ концѣ вагинофиксація, такъ какъ послѣдняя не благопріятно отзывается на послѣдующихъ беременностяхъ и родахъ. (*Pagny* [364]), *Strassmann* [365]), *Graefe*, *Ruhl*, *Pozzi* [366]), *Polk* [367]), *Paul Petit* [368]), *Reunier* [369]).

Послѣднее обстоятельство заставило многихъ авторовъ вообще отказаться отъ такого леченія даже запрокинутой взадъ матки.

Въ послѣднее время *Dührssen* [370]) и *Martin* [371]) настаиваютъ на нѣкоторыхъ особенныхъ способахъ, которые могли би гарантировать отъ невыгодныхъ послѣдствій вагинофиксаціи.

Конечно, все сказанное относится только къ тѣмъ случаямъ передней кольпотоміи, которые сопровождаются выведеніемъ матки и заканчиваются вагинофиксаціей (*Martin*, *Dührssen*). Въ тѣхъ же случаяхъ, въ которыхъ матка не вводится (*Ommo*, *Wertheim* [372]), доступъ къ операціонному полю является значительно менѣе удобнымъ, чѣмъ при задней кольпотоміи.

Само собой понятно, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ опухоль фиксирована спереди матки сращеніями, гдѣ она не можетъ быть смѣщена въ задній сводъ даже подъ наркозомъ, никто не станетъ оспаривать предпочтительность передней кольпотоміи, такъ какъ въ этомъ случаѣ

---

[363] *Döderlein*. Centralbl. f. Gynäk. 1897, № 25, S. 810.

[364]) *Pagny*. La colpotomie anterieur. Ann. de Gynéc. et d'Obst. 1896, v. 45, p. 436—452.

[365]) *Strassmann*, Graefe, Ruhl цитированы по Pagny.

[366]) *Pozzi*. Congrés periodique internat. de Gyn. et d'Obst. Genève. 1896. Bull. med. 1896. p. 859.

[367]) *Polk*. Ibid. p. 859.

[368]) *Paul Petit*. Ibid. p. 861.

[369]) *Reunier*. Ibid. p. 852.

[370]) *Dührssen*. Die Einschränkung des Bauchschnitts durch die vaginale Laparotomie. Berlin. Karger. 1899, S. 203.

[371]) *Martin*. Zeitschr. für Geb. und Gyn. 1896. Bd. 39, S. 152.

[372]) *Wendeler*. Wiener klin. Wochenschr. 1897. № 6, S. 140.

она является единственной операціей, возможной при влагалищномъ чревосѣченіи. Также и тамъ, гдѣ кромѣ операцій на придаткахъ приходится производить тѣ или другія вмѣшательства на передней поверхности матки какъ-то: вагино-фиксацію, везико-фиксацію, укороченіе круглыхъ связокъ, удаленіе фиброидовъ изъ передней поверхности матки и т. д. — путь черезъ передній сводъ явится предпочтительнымъ. Далѣе, въ случаяхъ, гдѣ приходится для манипуляцій на самой маткѣ выводить ее, конечно передняя кольпотомія явится болѣе желательной, во первыхъ потому, что матка отдѣленная отъ своей связи съ пузыремъ имѣетъ большій районъ движеній, и во вторыхъ потому, что для выведенія черезъ отверстіе передняго свода она должна сдѣлать всего $^1/_4$ круга, между тѣмъ, какъ для выворачиванія черезъ Дугласъ, она описываетъ дугу въ $^3/_4$ окружности. Послѣдній моментъ не есть абсолютное противопоказаніе для выведенія матки черезъ задній сводъ, какъ это и дѣлаетъ *Döderlein* [373]) и *Mackenrodt* [374]), но иногда даже является болѣе простымъ, если матка лежитъ въ ретрофлексіи или опухоль находится на задней поверхности матки.

Rosenstein [375]) отмѣчаетъ, что при вывертываніи матки во влагалище черезъ вскрытый задній сводъ отношеніе сосудовъ мѣняется, матка принимаетъ ненормальное положеніе; чтобы видѣть разрѣзъ ея и зашить, она должна быть приведена въ сильную ретрофлексію, что крайне затрудняетъ наложеніе швовъ.

Мы, съ своей стороны можемъ отмѣтить, что разрѣзъ по передней поверхности матки удобнѣе уже потому, что иногда можно проникнуть въ полость матки, объизслѣдовать ее и произвести необходимыя оперативныя вмѣшательства, безъ вскрытія брюшной полости, разрѣзавъ только ту часть матки, которая будетъ лежать ниже отдѣленной пузырно-маточной складки.

Совсѣмъ иными представляются условія при трубной беременности: бимануальное изслѣдованіе, подчеркиваемое *Mackenrodt*'омъ, даетъ здѣсь незамѣнимыя преимущества; *Mackenrodt* этимъ путемъ отдѣлялъ сращенія, доходившія выше пупка, потому что они рыхлы, слабы и легко поддаются пальцу. Скопленіе крови при эктопической беременности, осложненной haematocele, въ огромномъ большинствѣ случаевъ бываетъ сзади матки, да и сами больные придатки лежатъ

---

[373]) *Döderlein*. Centralbl. für Gynäk. 1896, № 33, S. 866.

[374]) *Mackenrodt*. Hinterer Scheidenbauchschnitt. Zeitschr. für Geb. und Gyn. Bd. 34, S. 348.

[375]) *Rosenstein*. Was leistet die Colpotomie gegenüber der Laparotomie. Centralbl. für Gynäk. 1897, № 38.

обыкновенно позади ея, не говоря уже объ опасности въ этихъ случаяхъ выведенія матки и примѣненія тракціи черезъ нее на опухоль. Въ этихъ же случаяхъ дренажъ оказываетъ большія услуги въ послѣ-операціонномъ теченіи.

Что касается разрѣза задняго свода, то онъ долженъ быть веденъ въ поперечномъ направленіи и притомъ послойно.

Съ тѣмъ, что продольный разрѣзъ, употреблявшійся *Thomas*'омъ, *Battey*'емъ и другими американскими хирургами и защищаемый въ послѣднее время *Львовымъ*, *Fritsch*'емъ, *Fuchs*'омъ и друг., давалъ бы больше простора операціонному полю, нельзя согласиться; изъ нашихъ случаевъ ни въ одномъ не пришлось прибѣгать къ увеличенію поперечнаго разрѣза продольнымъ, между тѣмъ какъ авторы, прибѣгающіе къ продольному разрѣзу свода, какъ напримѣръ *Львовъ*, сами совѣтуютъ, въ случаѣ малаго простора, увеличивать отверстіе, прибавляя къ продольному—поперечный разрѣзъ. Боязнь американскихъ хирурговъ большей кровопотери при поперечномъ разрѣзѣ легко устраняется обколомъ сводовъ; за то при продольномъ разрѣзѣ больше риска поранить прямую кишку. Боязнь пораненія крестцово-маточныхъ связокъ *Chrobak* [376]), *Fuchs* [377]) лишена основанія, такъ какъ при поперечномъ разрѣзѣ на мѣстѣ Дугласа онѣ не травматизируются.

Подводя итогъ сказанному, надо подчеркнуть слѣдующія выгоды разрѣза задняго свода:

1) Задняя кольпотомія представляетъ путь наиболѣе короткій къ заболѣвшимъ органамъ.

2) Разрѣзъ задняго свода представляетъ болѣе простую и легкую операцію, чѣмъ вскрытіе пузырно-маточной складки брюшины; будучи удаленнымъ отъ всѣхъ важныхъ сосудовъ, онъ даетъ незначительную легко-останавливаемую геморрагію.

3) Опасность пораненія около-лежащихъ органовъ является наименьшей.

4) Операція эта даетъ возможность такъ же хорошо объизслѣдовать тазовые органы, какъ и передняя кольпотомія.

5) Консервативныя операціи на придаткахъ могутъ быть произведены съ такой же тщательностью, какъ и при передней кольпотоміи, такъ какъ придатки могутъ быть выведены на глазъ и осмотрѣны.

6) Благодаря анатомическимъ отношеніямъ задняя кольпотомія

376) *Chrobak*. Centralbl. f. näky. 1897, S. 813.
377) *Fuchs*. l. c.

даетъ возможность проложить идеальнѣйшій дренажъ, если таковой требуется пораженіемъ органовъ; при возможности закрыть наглухо рану, условія для заживленія ея настолько хороши, что рубецъ впослѣдствіи трудно узнается.

7) При необходимости удалить и матку, первая часть гистеректоміи уже произведена.

Передняя кольпотомія будетъ заслуживать преимущества тамъ,

1) гдѣ фиксація опухоли или заболѣвшаго органа спереди матки даетъ возможность добраться до нея только черезъ передній сводъ;

2) гдѣ приходится работать на передней поверхности матки, въ ея полости или на связочномъ аппаратѣ, лежащемъ впереди матки.

ГЛАВА ПЯТАЯ.

Показанія къ влагалищному чревосѣченію.

Какъ видно изъ литературнаго обзора, до 1892 г. вмѣшательство черезъ влагалище сводилось къ удаленію небольшихъ кистъ и сальпингоофоритовъ небольшого объема, фиксированныхъ въ маломъ тазу главнымъ же образомъ этимъ путемъ пользовались для удаленія нормальныхъ яичниковъ—кастраціи (*Battey*) или пролабирующихъ и сращенныхъ въ Дугласѣ яичниковъ. Если оперировались опухоли большого размѣра, то такія операціи носили или случайный характеръ, какъ операція *Atlee*, или вынужденный, какъ операція *Goodel*'я и *avis*'а.

Съ 1892 года показанія стали принимать болѣе опредѣленный характеръ и сдѣлались значительно шире, но все же удаленіе большихъ опухолей черезъ влагалище стало примѣняться только за послѣднія пять—шесть лѣтъ. За этотъ послѣдній періодъ времени показанія къ влагалищному консервативному чревосѣченію настолько разрослись, что кольпотомія въ общемъ стала примѣняться: при воспалительныхъ заболѣваніяхъ и пораженіяхъ опухолями яичниковъ и трубъ, при пораженіяхъ тазовой брюшины, для исправленія положенія матки, для вызыванія искусственной стерильности вырѣзываніемъ трубъ, далѣе—при внѣматочной беременности и при пораженіи матки фиброміомой.

Къ болѣе рѣдкимъ показаніямъ надо отнести рекомендованный профессоромъ *Оттомъ* [378]) и профессоромъ *Küstner*'омъ [379]) способъ операціи вскрытія задняго свода при застарѣломъ невправимомъ выворотѣ матки и возобновленный профессоромъ *Оттомъ* способъ *Champney-Follet*'а [380]) зашиванія шеечно-пузырныхъ фистулъ путемъ

[378]) *Драницынъ*. Журн. Акуш. и Женск. бол. 1901, т. XV Январь.

[379]) *Perlis* Zur Therapie des chronischen totalen Uterusinversionen. Centralbl. Gynäk. 1898, № 9.

[380]) *Драницынъ*. Леченіе пузырно-шеечныхъ свищей путемъ отдѣленія мочевого пузыря отъ шейки матки и преимущества этого способа сравнительно съ другими методами, примѣняемыми со стороны влагалища. Журн. Акуш. и Женск. болѣзн. 1898, т. XII, Сент.

передней кольпотоміи. Разобрать всѣ показанія къ этой операціи мнѣ не позволяютъ тѣсныя рамки моей работы, тѣмъ болѣе, что каждое изъ нихъ можетъ представить тему для спеціальнаго труда. Въ этой главѣ мнѣ подлежитъ разобрать показанія къ кольпотоміи при заболѣваніяхъ трубъ и яичниковъ, включая сюда и трубную беременность.

При удаленіи черезъ сводъ воспалительныхъ образованій придатковъ, или ихъ опухолей, границы возможности операціи ставятся въ зависимость отъ величины и характера образованій и отъ осложняющихъ ихъ топографическихъ особенностей, среди которыхъ на первомъ планѣ должны быть поставлены сращенія.

Относительно величины кистъ, могущихъ быть оперированными черезъ влагалище, между авторами существуетъ большое разногласіе. Въ то время, какъ одни хирурги ограничивали вмѣшательство черезъ влагалище только малыми опухолями, другіе брали этимъ путемъ и кисты значительныхъ размѣровъ.

Polk [381]), *Philips* [382]), *Byford* [383]), *Burrage* [384]), *Stefferk* [385]), *Rosenstein* [386]), *Steinthal* [387]) и нѣкоторые другіе примѣняютъ кольпотомію при опухоляхъ, лежащихъ еще въ маломъ тазу.

Львовъ [388]) оперировалъ этимъ путемъ кисты до дѣтской головки величиной. *Славянскій* [389]) и *Segond* [390]) ставятъ границами возможности операціи черезъ сводъ опухоли, доходящія до линіи пупка.

Mackenrodt [391]) и *Bumm* [392]) черезъ задній сводъ, *Dührssen* и *Wertheim* [393]) черезъ передній брали опухоли колоссальныхъ размѣ-

[381]) *Polk*. Цит. Amos. Ueber vaginale Ovariotomie. Diss. Tübingen. 1901, S. 20.

[382]) *Philips*. Tr. Obst. Societ. London. 1897, XXXVIII, 213—230.

[383]) *Byford*. Journ. Amer. Assoc. Chicago. 1897, XXVIII, p. 773—776.

[384]) *Burrage*. Boston. Med. and Surg. Journ. 1896, CXXXIV, p. 296.

[385]) *Stefferk*. Berlin. Klin. Wochenschr. 1896, S. 978.

[386]) *Rosenstein* (Breslau). Was leistet die Kolpotomie gegenüber der Laparotomie. Centralbl. f. Gynäk. 1897, S. 1048.

[387]) *Steinthal* Ueber Ovariotomie von der Vagina aus. Centralbl. f. Gynäk. 1897, № 16, S. 153.

[388]) *Львовъ*, Врачъ, 1892, № 11.

[389]) *Славянскій*. Частн. Патол. и Терап. Женск. болѣзн. т. II, стр. 85—86.

[390]) *Segond*. Revue de Gynéc. et Chirurg. abdom. 1897, p. 205—245.

[391]) *Mackenrodt*. Berlin. klin. Wochenschr. 1896, S. 237.

[392]) *Bumm*. Centralbl. f. Gynäk. 1896, XX, S. 313.

[393]) *Wertheim*. Centralblatt f. Gynäk. 1896, № 27.

ровъ; такъ, въ одномъ случаѣ *Bumm*'а опухоль доходила до реберной дуги; среди случаевъ *Dührssen*'а [394]) имѣется киста, содержавшая 10 литровъ жидкости и дермоидъ въ 7-мѣсячную беременную матку величиной.

Johannovsky [395]) считаетъ, что опухоли съ жидкимъ содержимымъ, несмотря на колоссальные размѣры, могутъ быть оперированы черезъ влагалище, если предварительно выпущено содержимое ихъ. Нѣкоторыя кисты, оперированныя въ клиникѣ проф. *Omma* путемъ задней кольпотоміи, принадлежатъ именно къ такимъ большимъ опухолямъ: двѣ величиной въ 9-мѣсячную, шесть въ 7—8-мѣсячную беременную матку и 12 опухолей, доходящихъ до пупка верхней своей границей.

При удаленіи такихъ большихъ опухолей черезъ влагалище, приходится ихъ для выведенія черезъ разрѣзъ задняго свода уменьшать пункціей, что защитниками чревосѣченія: *Sänger*'омъ [396]), *Pfannenstiel*'емъ [397]) и *Klein*'омъ [398]) подчеркивалось, какъ невыгодная сторона кольпотоміи въ виду возможности переноса. Названные авторы считаютъ нужнымъ выводить и при чревосѣченіи опухоли черезъ разрѣзъ живота, не уменьшая ихъ предварительно пункціей въ виду возможности такъ называемыхъ Impfmetastasen. Однако во всѣхъ гинекологическихъ учебникахъ существуетъ совѣтъ уменьшать кисты большихъ размѣровъ еще въ брюшной полости, опорожняя ихъ проколомъ ножа по примѣру *Schröder*'а или пункціей троакаромъ, какъ это дѣлаютъ англійскіе хирурги. За такое уменьшеніе опухоли высказались *Auvard* [399]), *Bland Sutton* и *Gilles* [400]), *Fehling* [401]), *Fritsch* [402]),

[394]) *Dührssen*. Die Einschränkung des Bauchschnitts durch die vaginale Laparotomie. 1899. Berlin. Karger.

[395]) *Johannovsky*. Zur Technik der vaginalen Kolpotomie. Wien. Med. Wochenschr. 1896, № 6—10.

[396]) *Sänger*. Centralblatt f. Gynäk. 1897, S. 806.

[397]) *Pfannenstiel*. Handbuch. der Gynäk. von Veit. Bd. III, S. 306.

[398]) *Klein*. München. Zur Technik der Ovariotomie. Monatschr. f. Geb. und Gyn. Bd. IX. Hft. 6. S. 837—843.

[399]) *Auvard*. Prakt. Lehrb. d. Gynäk. Dtsch. von Löwenhaupt. Leipzig. 1898, S. 534.

[400]) *Bland, Sutton and Gilles*. The diseases of women. London. 1897, S. 387.

[401]) *Fehling*. Lehrbuch der Frauenkrankheiten. 1893. Stuttgart. S. 457—460.

[402]) *Frisch*. Loco citato.

Hegar [403]), *Hofmeier* [404]), *Küstner* [405]), *Martin* [406]), *Nagel* [407]) и *Pozzi* [408]). Также рекомендовано предварительное уменьшеніе кисты, у *Schröder-Hofmeier*'а [409]) и *v. Winckel*'я [410]).

Русскіе гинекологи *Рейнъ*, *Славянскій* [411]), *Оммъ* [412]) и другіе также прибѣгаютъ къ этому способу безъ особыхъ послѣдствій для больныхъ.

Shauta [413]) совѣтовалъ извлекать кисты при чревосѣченіи, не уменьшая ихъ освобожденіемъ отъ содержимаго, такъ какъ онъ много разъ убѣждался въ томъ, что ихъ содержимое было патогенно и заключало въ себѣ даже стрептококки, но въ то же время онъ ратовалъ за пользованіе такимъ уменьшеніемъ при удаленіи даже многополостныхъ кистъ черезъ влагалище [414]).

Фактъ возможности переноса при пункціи кисты настолько рѣдокъ, какъ отмѣчаетъ *Fuchs* [415]), что брать его въ расчетъ нельзя и изъ-за этого только подвергать больную чревосѣченію, тѣмъ болѣе, что ученіе объ Impfmetastasen сильно пошатнулось въ послѣднее время, благодаря работѣ *Hellendall*'я [416]). Что касается нестерильнаго содержимаго кисты, могущаго при операціи черезъ влагалище загрязнить поле операціи, то условія при кольпотоміи являются даже лучше, чѣмъ при чревосѣченіи, благодаря возможности примѣненія дренажа (*Chrobak*, *Erlauch*, *Braun* и *Wertheim* *).

[403]) *Hegar* und *Kaltenbash*. Operative Gynäkologie 1897. 4. Aufl. S. 323

[404]) *Hofmeier*. Grundniss der gynäkol. Operationen. 3 Aufl.

[405]) *Küstner*. Grundzüge der Gynäkol. Iena. 1893, S. 262.

[406]) *Martin*. Pathol und Therap. der Frauenkrankheiten. S. 480.

[407]) *Nagel*. Die Gynäkologie des paktischen Aerztes. Berlin. 1898. S. 292.

[408]) *Pozzi*. Lehrb. d. klin. und operat. Gynäk. Deutsch. Basel. 1892, s. 802.

[409]) *Schröder-Hofmeier*. Handbuch der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. 12 Aufl. 1898, S. 512.

[410]) *Winckel*. Lehrbuch der Frauenkrankheiten. 1886, 8. 662—663.

[411]) *Славянскій*. Частная патол. и терапія женск. бол. Томъ II.

[412]) *Оммъ*. Обзоръ 204 чревосѣченій. Сборникъ работъ по акуш. и женск. бол., посвященный проф. К. Ф. Славянскому въ 25-лѣтіе его врачебно-ученой дѣятельности.

[413]) *Schauta*. Lehrbuch der Gesamt. Gynäk. Leipzig und Wien. 1898. Bd. II, S. 592.

[414]) *Schauta*. Wien. Medic. Wochenschr. 1897, № 1, S. 1.

[415]) *Fuchs*. Monatschr für Geb. und Gynäk. 1899, Bd. IX, Hft. 4.

[416]) *Hellendall*. Tübingen. Beiträge für Geburtshülfe und Gynäk. Bd. VI. Hft. 3 Ref. Centralbl. f. Gyn. 1903, № 12, S. 380.

*) Centralbl. f. Gynäk. 1896. № 27. Засѣданіе Вѣнскаго акушерскаго общества.

Указанія на возможность псейдомиксоматознаго перитонита при нарушеніи цѣлости кистъ и попаданія содержимаго въ брюшную полость при операціяхъ черезъ влагалище не будетъ имѣть основанія, если при рукавномъ чревосѣченіи заботиться о томъ, чтобы, при разрѣзѣ или пункціи кисты черезъ сводъ, содержимое стекало по зеркалу наружу.

Такимъ образомъ мы видимъ, что величина опухоли не играетъ рѣшающаго значенія въ смыслѣ показанія удаленія кисты черезъ влагалище.

Характеръ и анатомическое строеніе кисты также служило вопросомъ къ удаленію опухолей черезъ влагалище или черезъ брюшную стѣнку. Въ то время, какъ одни авторы высказываются противъ удаленія многополостныхъ кистъ черезъ влагалище (*Braun* [417]), другіе хирурги считаютъ возможнымъ удаленіе всякаго рода кистъ (*Schauta* [418], *Отмъ*). Среди приводимыхъ нами опухолей имѣются, какъ однополостныя кисты, такъ и многополостныя, железистыя и сосочковыя. Конечно, при многополостныхъ образованіяхъ пункція отдѣльныхъ полостей производится послѣдовательно одна за другой. Въ случаѣ, если бы железистая киста состояла изъ отдѣльныхъ мелкихъ, похожихъ на соты, полостей, то пункціей не удалось бы можетъ быть настолько хорошо опорожнить опухоль, чтобы уменьшить ее до объема, могущаго быть выведеннымъ черезъ разрѣзъ свода, тѣмъ болѣе, что въ такихъ мелкихъ полостяхъ коллоидное содержимое можетъ быть, особенно тягуче и густо, до плотности студня. Въ такихъ формахъ кистъ, рѣдко достигающихъ очень большого размѣра *), можно помочь изсѣченіемъ клиновидныхъ кусковъ, какъ при кускованіи фибромiомъ, причемъ такимъ вырѣзываніемъ сразу будетъ открываться масса полостей. Хотя такого случая среди приведенныхъ выше и не было, но теоретически названный пріемъ вполнѣ допустимъ. Въ послѣднее время нѣкоторые авторы начали ограничивать примѣненіе влагалищной овaріотомiи при кожевикахъ яичника. Такъ, д-ръ *Заржевичъ* [419]) (изъ клиники проф. *Лебедева*) пришелъ къ выводу, что влагалищное чревосѣченіе, въ качествѣ коренного способа леченія яичниковыхъ дермоидовъ, отнюдь не можетъ замѣнить собой чревосѣченіе черезъ

[417]) *Braun*. Centralbl. f. Gynäk. 1896. № 27.

[418]) *Schauta*. Ibidem.

*) Профессоръ *Славянскій*. Патологія и Терапія женскихъ бол. Томъ II, стр. 180.

[419]) *Заржевичъ*. Матеріалы къ ученію о дермоидныхъ овaріальныхъ кистахъ. 1899 г. Дисс. С.-Петербургъ.

брюшныя стѣнки. *Fritsch* [420]), въ виду возможности злокачественнаго перерожденія дермоидовъ предпочитаетъ также абдоминальное чревосѣченіе. Однако защитники кольпотомiи, какъ *Martin*, *Отмъ*, *Dührssen* и друг. удаляютъ дермоиды черезъ влагалище, даже большихъ размѣровъ. Неудобство удаленія кожевиковъ черезъ влагалище заключается въ возможности разрыва кисты во время операціи съ загрязненіемъ ея содержимымъ брюшной полости.

Докторъ *Ануфріевъ* [421]) разбираетъ два послѣдствія, проистекающія отсюда: гнилостное зараженіе брюшины и пересадочные переносы. Что касается перваго пункта, то заразное воспаленіе брюшины возможно лишь при условіи, что содержимое кисты подверглось нагноенію. Дѣйствительно, кожевики, особенно подвержены гнилостному и хорозному распаденію ихъ содержимаго (*Заржевичъ*). Очень способствуютъ такому распаду родовой и послѣ-родовой періодъ. Цѣлый рядъ авторовъ описываетъ тифозную палочку, какъ причину такого нагноенія кистъ, какъ-то: *Fritz Engelmann* [422]), *Werth*, *Sudek*, *Pitha*, *Wallgren*, *Kümmel*, *Walsberg* и друг. *Martin*, *Olshausen*, *Pfannenstiel* указываютъ на попаданіе инфекціи черезъ трубы или изъ прямой кишки; частой причиной нагноенія является несомнѣнно и пункція, какъ показываютъ случаи *Mantel'я* [423]), *Aronson'а* [424]) *Неелова* [425]) и друг. Попаданіе такого загрязненнаго содержимаго въ брюшную полость, конечно, вызоветъ тотъ или другой процессъ со стороны брюшины въ зависимости отъ вирулентности находящихся тамъ микробовъ.

Если же въ брюшную полость попадетъ содержимое кисты не измѣненное, не инфецированное, то такое загрязненіе проходитъ обыкновенно безъ реакціи. Это съ одной стороны доказано экспериментальнымъ путемъ *Wunderli* [426]), вводившимъ въ брюшную полость кролику стерильное содержимое дермоида безъ всякой реакціи, и съ другой стороны подтверждено цѣлымъ рядомъ клиническихъ фактовъ. *Olshausen* [427])

[420]) *Fritsh*. Centralbl. f. Gynäk. 1900. № 40.

[421]) *Ануфріевъ*. loco citato.

[422]) *Fritz Engelmann*. ein Beitrag zu dem Nachweise von Typhusbacillen in vereiterten Ovariencysten. Centralbl. f. Gyn. 1901. № 23. S. 633. (Авторъ цитируетъ случаи *Werth*'а и др.).

[423]) *Mantel*. Diss. Heidelberg 1892.

[424]) *Aronson*. Diss. (Prof. Frankenhaeuser) 1883.

[425]) *Неелова*. Врачъ. 1895. № 30.

[426]) *Wunderli*. Beiträge zur Klin. Chirurgie. Bd. XXVI. Hft. 3.

[427]) *Olshausen*. Die Krankheiten der Ovarien. Stuttgart. 1877.

Engström [428]), *Fischer* [429]) (изъ клиники *Rosthorn*'а) указываютъ на случаи, въ которыхъ попаданіе во время чревосѣченія содержимаго дермоидной кисты въ брюшную полость, проходило безъ всякихъ клиническихъ симптомовъ. *R. v. Braun* [430]) подтверждаетъ сказанное относительно безопасности изліянія содержимаго въ брюшную полость при кольпоцеліотоміяхъ, приводя свои два случая, гдѣ загрязненіе содежимымъ полости малаго таза не причинило никакихъ осложненій, въ обоихъ случаяхъ примѣненъ дренажъ. *Chrobak* [431]) отмѣчаетъ, что, оперируя дермоидъ, не удается иногда избѣжать загрязненія окружающихъ частей во время влагалищнаго чревосѣченія, но это обыкновенно проходитъ безъ осложненій, какъ въ случаѣ автора; между тѣмъ какъ при абдоминальномъ чревосѣченіи надо ждать «другихъ послѣдствій», подчеркиваетъ *Chrobak*. *Ануфріевъ* [432]) на основаніи своихъ двухъ случаевъ рекомендуетъ тщательный туалетъ послѣ операціи дермоидовъ черезъ влагалище для избѣжанія осложненій.

Конечно, при чревосѣченіи возможно до извѣстной степени избѣжать попаданія содержимаго въ брюшину, удаляя кисту цѣликомъ, но если, въ силу ли пункціи или разрыва кисты при отдѣленіи сращеній, таковое совершится, то туалетъ брюшины представляется болѣе труднымъ уже потому, что брюшина загрязняется на значительно большемъ пространствѣ. Если же въ виду загрязненія содержимаго (нагноеніе, гнилостный распадъ и т. д.), придется прибѣгнуть къ дренажу, то таковой приходится примѣнить или черезъ брюшную стѣнку со всѣми невыгодами его, или провести его черезъ влагалище. Что касается пересадочныхъ переносовъ, то всѣ извѣстные въ литературѣ случаи таковыхъ могутъ быть раздѣлены на 2 категоріи. Къ первой надо отнести такъ называемые лже-переносы, образованные путемъ осумкованія, попавшихъ въ брюшную полость, волосъ и жира изъ содержимаго дермоидной кисты вслѣдствіе ея разрыва, произвольнаго или случайнаго во время оперативныхъ манипуляцій; во всѣхъ этихъ случахъ, какъ объясняетъ это *Pfannensteil* идетъ дѣло о перитонитѣ вокругъ постороннихъ тѣлъ; такіе случаи описаны

[428]) *Engström*. Centralbl. f. Gynäk. 1887. № 5.
[429]) *Fischer*. Centralbl. f. Gynäk. 1894. № 27.
[430]) *Braun*. R. v. Centralbl. f. Gynäk. 1893. № 20.
[431]) *Chrobak*. Centralbl. für Gynäk. 1893. № 20.
[432]) *Ануфріевъ*. loco citato.
[433]) *Pfannenstiel*. Veit's Handbuch der Gynäk. Wiesbaden. 1898. Bd. III. 387.

Pfannenstiel'емъ [433]), *Gustav*'омъ *Klein*'омъ [434]), *Kolaczek*'омъ [435]), *Fränkel*'емъ [436]), *Lacy*, *Firth*'омъ [437]), *Gildebrandt*'омъ [438]), *König*'омъ [439]) *Karl Meyer*'омъ [440]).

Ко второй категоріи надо отнести настоящіе переносы, бывающіе при злокачественномъ перерожденіи кожевиковъ. Однако такія перерожденія дермоидовъ далеко не такъ часты, чтобы на основаніи этого только отказаться или ограничивать примѣненіе влагалищной операціи при дермоидахъ, какъ это дѣлаетъ *Fritsch* [441]). Такъ, докторъ *Эберлингъ* [442]) въ 1899 г. насчитывалъ 13 первичныхъ раковъ дермоидной кисты вмѣстѣ со своимъ случаемъ. *Flaischlen* [443]) описалъ, какъ рѣдкость, пролиферирующую кистому съ дермоиднымъ содержимымъ и съ саркоматознымъ перерожденіемъ.

Докторъ *Ануфріевъ* [444]), предпочитая вообще влагалищный путь, какъ менѣе опасный для удаленія кожевиковъ яичника, считаетъ, что на долю брюшного чревосѣченія останутся дермоиды, расположенные надъ входомъ въ малый тазъ съ подозрительнымъ въ смыслѣ зараженія содержимымъ, злокачественно-перерожденные и сращенные съ окружающими органами (кишками, сальникомъ и проч.). При такихъ условіяхъ слѣдуетъ по возможности щадить стѣнку опухоли и, въ случаѣ поврежденія ея, прибѣгать къ дренажу черезъ влагалище.

Изъ нашихъ 28 случаевъ кожевиковъ яичника, только въ 2-хъ сводъ не былъ зашитъ наглухо, а именно: въ одномъ (№ 6) опухоль вся не была удалена въ виду обширныхъ сращеній, и небольшая часть стѣнки, оставшаяся послѣ резекціи, закрывалась по тампону, и въ другомъ (№ 104) обширныя сращенія послужили показаніемъ къ проведенію дренажа; въ остальныхъ же случаяхъ сводъ зашитъ наглухо. Только двѣ больныя давали повышенную температуру (№№ 44 и 77), причемъ у одной зависѣло отъ parulis purulenta, а

[434]) *Gustav Klein*. Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. Bd. IX. Hft. 3 S. 416. 1899.
[435]) *Kolaczek*. Цит. у *Ануфріева*.
[436]) *Fränkel*. Цит. дисс. *Заркевича*, стр. 99.
[437]) *Lacy, Firth*. Цит. у *Ануфріева*.
[438]) *Gildebrandt*. Zilgler's Beiträge Bd. VII. Цит. *Никифоровъ* Мед. Обозр. 1897. Январь.
[439]) *König. Arch.* Für klin. Chirurg. Bd. XLVIII. Прив. у *Никифорова*.
[440]) *Karl Meyer*. Ziegler's Beiträge. Bd. XVII. Прив. у *Никифорова*.
[441]) *Fritsch*. Centralbl. f. Gynäk. 1900. № 40.
[442]) *Эберлингъ*. Труды Московск. Гинек. Акуш. Общества. 1899 г.
[443]) *Flaischlen*. Цит. по *Ануфріеву*.
[444]) *Ануфріевъ*. Русскій врачъ. 1902 г. № 43. стр. 1567.

у другой отъ ревматическаго воспаленія суставовъ, и 17 больныхъ прошли безъ малѣйшаго повышенія температуры (№№ 2, 14, 15, 26, 33, 34, 37, 52, 57, 67, 68, 78, 82, 100, 109, 114 и 117). Осложненія въ видѣ незначительнаго выпота были въ 4-хъ случаяхъ (№№ 27, 61, 88 и 114), но во всѣхъ онъ разсосался еще во время пребыванія въ клиникѣ. Во всякомъ случаѣ теченіе влагалищныхъ операцій при дермоидахъ ничѣмъ не отличается отъ такового при всякихъ другихъ новообразованіяхъ, хотя большинство изъ приводимыхъ нами опухолей были большого размѣра, и при выведеніи изъ брюшной полости приходилось ихъ уменьшать пункціей. При этомъ иногда въ случаяхъ, гдѣ, несмотря на всѣ предосторожности, брюшина Дугласа загрязнялась содержимымъ дермоида — примѣнялся самый тщательный туалетъ этого мѣста, производимый стерильными ватными шариками.

Что касается злокачественныхъ опухолей, то удаленіе ихъ черезъ влагалище, можетъ быть произведено только въ исключительныхъ случаяхъ, и именно тогда, когда опухоль можетъ быть удалена безъ сомнѣнія вся. Такъ поступлено въ двухъ случаяхъ саркоматозно-перерожденной кисты (№№ 36 и 46), въ 2-хъ случаяхъ раково-перерожденной кисты (№№ 51 и 125) и въ одномъ при первичномъ ракѣ трубы (№ 126).

Въ смыслѣ расположенія опухоли, для операціи играетъ большую роль, доступенъ ли нижній сегментъ опухоли черезъ сводъ, т. е. удается ли опухоль хотя однимъ сегментомъ низдавить къ разрѣзу Дугласа. Если опухоль большого размѣра и лежитъ надъ безъимянной линіей, такъ что обнажить ея нижній полюсъ не удается, то въ прежнее время считалось показаннымъ переходить къ чревосѣченію. Такой случай былъ оперированъ въ клиникѣ профессора *Otma*, причемъ маленькій разрѣзъ влагалища былъ зашитъ и на послѣопераціонное теченіе никакого вліянія не оказалъ.

Въ виду интереса этого случая, я его и привожу.

НВХНМУ

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
24		4/п 1901 г.	Айше Абрамовна Д—а, 36 лѣтъ, крестьянка, магометанск. вѣроиспов., родилась въ Рязанск., губ., живетъ въ С.-Петербургѣ. Замужняя.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 15 лѣтъ; крови приходили всегда правильно черезъ 21 день по 5 дней безъ боли, въ среднемъ количествѣ. Замужъ вышла 21 года. Рожала срочно 3 раза. Послѣ первыхъ родовъ хворала. Послѣдніе роды были 10 л. назадъ. Кормила сама. Съ послѣднихъ родовъ крови ходили черезъ 30 дней по 5 дней. Опухоль въ животѣ замѣтила случайно мѣсяца три назадъ.	Больная ниже средняго роста; подкожный жировой слой развитъ достаточно. Кожа и слизистыя оболочки блѣдны, малокровны. Со стороны легкихъ и сердца уклоненій нѣтъ. Моча ненормальныхъ частей не содержитъ. Отековъ нѣтъ. Въ полости живота опредѣляется шарообразная опухоль величиной въ 2 кулака. Опухоль упругая, слегка эластическая, подвижная, безболѣзненная. При изслѣдованіи черезъ влагалище найдено слѣдующее: матка лежитъ въ ретропозиціи, немного увеличена, плотна; подвижность ея нѣсколько ограничена; въ области сводовъ небольшое разлитое напряженіе. При поднимании опухоли кверху натягивается правый уголъ матки и опредѣляется широкая ножка опухоли. Прощупать яичники не удалось. Опухоль вся лежитъ въ полости живота, и, при изслѣдованіи черезъ влагалище, не удается прощупать нижняго сегмента опухоли вслѣдствіе разлитого напряженія въ сводахъ и периметритическихъ сращеній.

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
Cystoma ovarii dextri glandulare proliferum multilloculare.	8/п. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ произведенъ поперечный разрѣзъ задняго свода и вскрытъ Дугласъ. Края раны обколоты провизорными матрацными швами. Затѣмъ нарушены периметритическія спайки въ Дугласѣ, но ясно обнажить полюсъ кисты не удалось, не смотря на наклонное положеніе и освѣщеніе брюшной полости. Ввиду этого пришлось отказаться отъ выполненія данной операціи черезъ влагалище и приступить къ чревосѣченію. Отверстіе въ сводѣ было затампонировано іодоформенной марлей, больная положена въ Тренделенбурговское положеніе, брюшная стѣнка продезинфецирована и сдѣланъ небольшой разрѣзъ живота по средней линіи. Киста пунктирована и, по опорожненіи, выведена изъ брюшной полости. Ножка кисты перевязана въ два пучка, и киста удалена. Лѣвый яичникъ отдѣленъ отъ сращеній, оставленъ. Брюшная рана закрыта тремя рядами швовъ, апоневротическими, черезъ всю толщу брюшной стѣнки, и поверхностными. Отверстіе въ заднемъ сводѣ закрыто швами. Во влагалище введенъ іодоформенный марлевый тампонъ. На животъ ватная повязка.	Температура нормальна, высшая 37,4°. Пульсъ высшій 90 ударовъ въ минуту. Первые 2 дня безпокоили газы; на третій день газы отошли, боли утихли. Рвота продолжалась около 2-хъ сутокъ. На 7-й день сняты поверхностные швы съ брюшной стѣнки. Тампонъ во влагалищѣ перемѣненъ. На 8-я сутки былъ первъ стулъ послѣ слабительнаго и клизмы. На 9-й день сняты всѣ швы съ брюшной стѣнки, заживленіе первымъ натяженіемъ. Сняты швы съ задняго свода, зажившаго per primam. На 22-й день больная сидѣла. На 25-й ходила; на 30-й покинула клинику здоровой.	8/ш На 30-й день р. ор.	Операція начата colpotomi'ей, но, въ виду невозможности точно ориентироваться, закончена чревосѣченіемъ.

НБМУ

Съ введеніемъ же *длинныхъ зеркалъ*, зеркалъ съ освѣщеніемъ, примѣненіемъ косой плоскости, можно оперировать и кисты, лежащія своимъ нижнимъ сегментомъ выше безъимянной линіи, какъ и были въ случаѣ № 94.

Я долженъ остановиться также на интерлигаментарномъ развитіи кистъ, которое даже творецъ передней кольпотоміи *Dührssen* [445]) въ 1894 году считалъ противопоказаніемъ вмѣшательству черезъ влагалище. Однако еще *Leopold* [446]) въ 1891 г., при невозможности чревосѣченіемъ удалить межсвязочную кисту, удалилъ ее черезъ 2 недѣли послѣ операціи кольпотоміей. Въ 1896 году *Wertheim* сообщилъ свои два случая интерлигаментарныхъ кистъ, вылущенныхъ черезъ влагалище, причемъ подчеркивалъ легкость вылущенія и отсутствіе кровопотери при операціи, хотя въ одномъ случаѣ удалилъ и матку. *Schauta* [447]) считаетъ интерлигаментарныя кисты болѣе удобнымъ оперировать черезъ влагалище, чѣмъ черезъ брюшную стѣнку, даже многополостныя и окруженныя сращеніями; если бы пришлось оставить часть кисты и лечить ее черезъ влагалище тампонаціей, путь кольпотоміи представляетъ несравнимыя преимущества, по мнѣнію *Schauta*'ы.

Въ клиникѣ профессора *Otta*, развившіяся между листками широкой связки кисты оперированы въ 21-мъ случаѣ, между которыми встрѣчались опухоли величиной въ 8—9-мѣсячную беременную матку. Каково бы ни было происхожденіе интерлигаментарныхъ кистъ, одна ихъ особенность играетъ рѣшающую роль на выборъ оперативнаго вмѣшательства, а именно:—присутствіе хирургической ножки или полное отсутствіе таковой. Если ножка существуетъ, то удаленіе опухоли совершается по типу удаленія обыкновенныхъ яичниковыхъ кистъ съ перевязкой ножки (№№ 17, 41, 48, 65, 83, 84, 101 и 103). Въ другихъ случаяхъ при развитіи кистъ межсвязочно ножка совершенно отсутствуетъ, и опухоль вся цѣликомъ или отчасти только заключена бываетъ въ широкой связкѣ. Такое мѣстоположеніе имѣютъ наичаще, какъ извѣстно, параваріальныя кисты, хотя межсвязочно могутъ развиваться также и кисты яичниковъ.

Съ оперативной точки зрѣнія для такихъ кистъ, не имѣющихъ ножки, современная практика выработала два типа операцій: вылущеніе опухоли изъ широкой связки или, при невозможности такового,

[445]) *Dührssen*. l. c.
[446]) *Leopold*. Centralbl. f. Gynäk. 1891. № 4.
[447]) *Schauta*. l. c.

частичная резекція стѣнокъ кисты со вшиваніемъ ихъ въ рану. Такія кисты, будучи заложены между листками широкой связки, обыкновенно бываютъ рыхло связаны съ брюшинными листками lig. lati. Въ виду такой рыхлой связи, легко удается отдѣлить серозный покровъ, если не было предварительнаго воспаленія, и, напротивъ того, вылущеніе бываетъ крайне затруднено, если брюшинный покровъ и подлежащая клѣтчатка измѣнены вслѣдствіе перенесеннаго воспаленія.

Опасность вылущенія въ послѣднихъ случаяхъ заключается въ возможности пораненія мочеточника, который можетъ быть расположенъ у самой стѣнки кисты. Въ такихъ случаяхъ иногда и при чревосѣченіяхъ, если не удается полное вылущеніе, выводятъ остатки мѣшка наружу и вшиваютъ его въ брюшную рану или же, въ виду неблагопріятныхъ условій дренажа черезъ брюшную стѣнку, прибѣгаютъ къ зашиванію мѣшка со стороны брюшной полости и прокладываютъ дренажъ черезъ влагалище.

При влагалищномъ чревосѣченіи для вылущенія кисты изъ широкой связки, если опухоль не выпячиваетъ влагалищнаго свода и не раздвигаетъ основанія широкой связки, приходится, вскрывъ брюшную полость черезъ задній или передній сводъ, разрѣзать тотъ или другой листокъ широкой связки и вылущить новообразованіе изъ пластинъ этой послѣдней (№№ 4, 24, 25, 76). Ложе, изъ котораго вылущена киста, закрывается швами (№ 25), или же, при невозможности его зашить, закрывается по тампону (№№ 4, 24, 76).

Если же опухоль нижнимъ, своимъ сегментомъ врастаетъ въ клѣтчатку основанія широкихъ связокъ, то послѣ разрѣза задняго свода и расщепленія клѣтчатки нижній полюсъ опухоли можетъ быть обнаруженъ безъ вскрытія брюшины (№№ 90, 110, 112, 124), хотя иногда при окончаніи операціи брюшная полость и вскрывается гдѣ нибудь въ верхнемъ отдѣлѣ широкой связки (№№ 110, 112).

Переходомъ отъ этихъ случаевъ къ такимъ, гдѣ операція проходитъ по типу обычной овариотоміи, служатъ тѣ интерлигаментарныя опухоли, которыя развиваются однимъ только своимъ нижнимъ полюсомъ межсвязочно. Въ такихъ случаяхъ послѣ перевязки lig. infundibulo-pelvicum, маточнаго конца трубы и широкой связки ниже мѣста расщепа ея нижнимъ полюсомъ новообразованія, опухоль изсѣкается (№№ 106, 121) или иногда, при невозможности обколоть всю широкую связку, обкалывается только часть ея, а часть закрывается по тампону. Боязнь пораненія мочеточника при удаленіи межсвязочныхъ опухолей черезъ влагалище не больше, чѣмъ при чревосѣченіи, т. е. въ случаѣ опасенія найти таковой у стѣнки кисты можно въ

него предварительно ввести, по совѣту *Cumston*'а и *Byford*'а, эластическій катетеръ, что чрезвычайно легко при изслѣдованіи инструментомъ профессора *Omma* для освѣщенія пузыря.

Все же въ нѣкоторыхъ случаяхъ, осложненныхъ сращеніями и воспаленіями клѣтчатки окружающей стѣнки кисты, вылущеніе опухоли не удается и приходится прибѣгать къ леченію простымъ разрѣзомъ (№№ 3 и 21).

Конечно, по современному состоянію оперативнаго вмѣшательства, леченіе кистъ разрѣзомъ черезъ влагалище, не говоря уже о пункціи, не можетъ претендовать занять видное мѣсто среди другихъ методовъ радикальнаго леченія кистовидныхъ новообразованій и будетъ имѣть очень ограниченныя показанія.

Вообще говоря, наиболѣе благопріятнымъ моментомъ для операціи черезъ влагалище является подвижность опухоли, но она не представляется безусловно необходимой для возможности проведенія кольпотоміи. Надо при этомъ замѣтить, что и опредѣленіе подвижности опухоли далеко не всегда безупречно.

Если при малыхъ и среднихъ по величинѣ опухоляхъ подвижность опредѣляется сравнительно легко, то при опухоляхъ большей величины *Schauta* рекомендуетъ пользоваться наклонной плоскостью подъ наркозомъ, чтобы опредѣлить подвижность ихъ. При этомъ необходимо всякій разъ обращать вниманіе и на положеніе новообразованія по отношенію къ маткѣ; если кистовидное новообразованіе по закону *Freund*'а лежитъ спереди матки, то это указываетъ во всякомъ случаѣ на бывшую подвижность опухоли и наоборотъ. Конечно, отсутствіе подвижности опухоли зависитъ главнымъ образомъ отъ сращеній, спаекъ съ сосѣдними частями, а характеромъ и распространеніемъ ихъ обусловливается большая или меньшая трудность, а иногда и невозможность влагалищной операціи.

Небольшія сращенія часто и не распознаются и замѣчаются только во время операціи при вытягиваніи мѣшка опухоли, но собственно такія сращенія, состоящія изъ длинныхъ тяжей, не могутъ и служить противопоказаніемъ для влагалищной овариотоміи; сращенія съ сальникомъ, съ кишкой въ такихъ случаяхъ могутъ быть нарушены на глазъ, при выведеніи опухоли наружу, безъ особаго труда, тупымъ ли путемъ или ножницами, послѣ предварительной перевязки, смотря по обстоятельствамъ въ каждомъ случаѣ. Обширныя же, плотныя и распространенныя сращенія съ кишками часто составляютъ непреодолимыя трудности для удаленія опухоли. Такія сращенія, какъ послѣдствія хроническихъ воспалительныхъ процессовъ (Pachy-pelveoperitonitis), образуютъ настолько плотныя склейки, что отдѣленіе ихъ

грозитъ цѣлости спаянному органу. При отдѣленіи такихъ сращеній съ кишкой, послѣдняя на мѣстѣ сращенія отламывается и на ея поверхности остается мѣсто, лишенное серознаго покрова съ валикообразными, утолщенными краями. Въ этихъ-то случаяхъ происходятъ и болѣе глубокія поранения мускулатуры кишки или даже ея слизистой оболочки. Излюбленными мѣстами для такого процесса служатъ слѣпая кишка съ червеобразнымъ отросткомъ и S-образная кривизна (*Czempin*) [448]). Иногда отдѣленіе и подобныхъ сращеній возможно черезъ влагалище, но только при абсолютномъ контролѣ зрѣнія, въ другихъ же случаяхъ, при наличности такихъ осложненій приходится довольствоваться и частичной овариотоміей.

Конечно такая ovariotomia partialis есть только ultimum refugium оператора и избѣгать производить ее есть постоянное желаніе хирурговъ, но въ силу осложняющихъ условій все же иногда приходится къ ней прибѣгать (№№ 6 и 18).

Надо при этомъ оговориться, что иногда и при лапаротоміяхъ такія непреодолимыя сращенія заставляютъ резецировать кисту и вшивать ее въ брюшную рану. Конечно предугадать всѣ эти обстоятельства далеко не всегда возможно, но внимательное наблюденіе, оцѣнка анамнеза, данныхъ пальпаціи и клиническаго теченія могутъ указать какія представятся затрудненія.

Jung [449]) совершенно основательно подчеркиваетъ, что не величина опухоли, а только значительныя сращенія противопоказуютъ кольпотомію. Насколько велика граница—это зависитъ отъ опытности и искусства оператора; точныхъ правилъ установить нельзя; приходится всегда взвѣшивать съ одной стороны задачу, которую надо выполнить, а съ другой стороны владѣніе техникой кольпотоміи. Большинство авторовъ главную техническую трудность видятъ именно въ распространенныхъ кишечныхъ сращеніяхъ. Такъ *Löhlein* [450]) считаетъ нужнымъ при этомъ переходить къ чревосѣченію. Профессоръ *Славянскій* [451]) при очень плотныхъ сращеніяхъ, представляющихъ непреодолимыя препятствія, причемъ энергичныя дѣйствія не могутъ обойтись безъ риска поранить около-лежащіе органы, совѣтуетъ перейти къ hysterectomia vaginalis съ послѣдовательнымъ дренажемъ

---

[448]) *Czempin*. Centralbl. f. Gynäk. 1899. № 21; S. 637—642.

[449]) *Jung*. Centralbl. für Gynäk. 1900. № 22. S. 578—584.

[450]) *Löhlein*. Gynäkologische Tagesfragen. Hft. 5. Wiesbaden. Bergmann. 1898.

[451]) *Славянскій*. Патологія и Терапія Женск. болѣзн. Томъ II стр. 93.

брюшной полости и вскрытыхъ полостей. *Martin* [452]) высказывается въ томъ же смыслѣ.

Mack [453]), совѣтовалъ при пораженіяхъ съ правой стороны, въ виду возможности встрѣтить заболѣванія appendix'а, оперировать чревосѣченіемъ. Конечно съ этимъ трудно согласиться, такъ какъ многочисленныя пораженія правыхъ придатковъ не имѣютъ ничего общаго съ appendicit'омъ (*Bröse* [454]). *Dührssen*'у [455]) въ одномъ случаѣ пришлось даже резецировать червеобразный отростокъ въ виду сращеній его съ правыми придатками.

Кромѣ обширныхъ сращеній съ кишками, сращенія съ паренхиматозными органами, печенью, селезенкой, противопоказуютъ вмѣшательство черезъ влагалище.

Также сращенія съ передней брюшной стѣнкой могутъ представлять громадныя препятствія для удаленія кистъ черезъ влагалище, хотя въ отдѣльныхъ случаяхъ такія сращенія могутъ быть отдѣлены путемъ кольпотоміи.

Такъ профессоръ *Отт*ъ [456]) на засѣданіи Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Петербургѣ 17-го Апрѣля 1903 г. показалъ, удаленную имъ кисту, вмѣщавшую 30 литровъ жидкости. Киста была сращена по передней поверхности съ брюшной стѣнкой, однако эти сращенія были нарушены очень легко черезъ влагалище. На возраженіе, что трудно справиться съ кровотеченіемъ изъ передней брюшной стѣнки, профессоръ *Отт*ъ отвѣтилъ, что если бы кровотеченіе и было, то оно «не представляло бы никакихъ опасеній: брюшная стѣнка, сильно растянутая огромной кистой, по удаленіи послѣдней представлялась такой вялой, что съ ней можно бы было сдѣлать все что угодно: ее можно было бы вывернуть черезъ влагалище, наконецъ можно было бы поднять въ складку и прошить лигатурами кровоточащее мѣсто». Также среди приведенныхъ нами случаевъ въ № 122 отдѣлены сращенія, доходящія до пупка съ передней брюшной стѣнкой.

Нѣкоторые авторы видятъ трудность кольпотоміи въ рубцовомъ

---

[452]) *Martin*. Monatschr. für Geburtsh. und Gyn. 1895. Bd. II S. 118. Die Kolpotomia Anterior.

[453]) *Mack*, Centralbl. für Gynäk. 1899. № 21. S. 642.

[454]) *Bröse*. ibidem.

[455]) *Dührssen*. Die Einschränkung des Bauchschnitts durch die vaginale Laparotomie. 1899. Berlin. Karger. S. 90. № 254.

[456]) *Отт*ъ. Русскій Врачъ. 1903. № 31, стр. 1110—1111.

сморщиваніи lig. infundibulo pelvici (*Dührssen* [457]), *Löhlein*, [458]), *Czempin* [459]); подобное укороченіе связки сильно затрудняетъ наложеніе лигатуры, хотя и не дѣлаетъ его совершенно невозможнымъ (№ 98).

Dührssen [460]) главную трудность кладетъ не на рубцовое сморщиваніе связокъ, а на инфильтрацію ихъ, особенно lig. suspensorii ovarii, что дѣлаетъ ткань хрупкой, ломкой и грозитъ опасностью разрыва при подтягиваніи придатковъ. Если бы не удалось въ такомъ случаѣ остановить кровотеченіе, *Dührssen* совѣтуетъ захватить кровоточащее мѣсто зажимомъ и оставить его на 24 часа.

При отдѣленіи сращеній главное условіе для окончанія операціи черезъ влагалище это полное и точное ориентированіе въ каждый моментъ операціи относительно топографо-анатомическихъ особенностей каждаго даннаго случая. Разъ-же, топографо-анатомическія отношенія становятся неясными, слѣдуетъ переходить къ чревосѣченію, причемъ рана въ заднемъ сводѣ можетъ послужить для дренажа или въ случаѣ, если не имѣется нужды въ таковомъ, можетъ быть закрыта швами. Въ виду интереса такихъ операцій, я и привожу тѣ два случая изъ клиники проф. *Отта*, въ которыхъ перешли къ чревосѣченію.

---

[457]) *Dührssen*. Comptes rendus du XII Congrès international. Moscou. Août. 1897. Vol. VI, p. 73. 86. (1898).

[458]) *Löhlein*. Centralbl. f. Gynäk. 1896. № 33.

[459]) *Czempin*. Centralbl. f. Gynäk. 1899. № 21. S. 637—642.

[460]) *Dührssen*. Comptes rendus du XII Congrès International. Moscou. 1897. Vol. VI, page 73—86.

№№ по пріемному журналу. №№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
1926 2674 Им.П. Клин. Инст. Вел. Кн. Елена Павловны.	25/x 1899 г.	ОльгаПетровна С—а, крестьян., 27 лѣтъ, род. и живетъ въ Ярославской губ.	Въ дѣтствѣ была здорова. Первыя крови получила 18-ти лѣтъ, типъ ихъ установился сразу: черезъ 4 нед. по 7 дней безъ болей. Замужъ вышла 19-ти лѣтъ. Рожала 4 раза; послѣ послѣднихъ родовъ хворала и съ тѣхъ поръ чувствуетъ боли внизу живота и опухоль, которая замѣчена была еще во время послѣдней беременности, 1/2 года тому назадъ.	Больная выше средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, анэмична. Въ органахъ дыханія, кровообращенія и мочеотдѣленія рѣзкихъ заболѣваній нѣтъ. Въ брюшной полости контурируется безболѣзненная, относительно малоподвижная опухоль, величиной съ голову взрослаго человѣка, верхней границей стоящая пальца на 4 выше пупка. Опухоль эластической консистенціи; на лѣвой ея сторонѣ прощупывается тяжъ, уходящій въ малый тазъ. При внутреннемъ изслѣдованіи, матка нормальной величины, отодвинутавлѣво; справа, сзади и сверху располагается опухоль, связанная съ лѣвымъ ребромъ матки; правый яичникъ найденъ здоровымъ.
114 Им. Клин. Пов. Инст.	12/ix 1901 г.	Татіана Арсентьевна Ф—а, мѣщ., 30 лѣтъ. род. и живетъ въ Петербургѣ	Въ дѣтствѣ перенесла рахитъ, первыя крови получила 16-и лѣтъ, типъ ихъ установился сразу: черезъ 4 недѣли по 4 дня съ болями передъ ними. 21 года вышла	Больная средняго роста и тѣлосложенія, нѣсколько анэмична. Органы дыханія и кровообращенія нормальны. Въ мочѣ ненормальныхъ примѣсей не найдено. Genitalia: Шейка

Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацион. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
Cystoma glanduläre proliferum ovarii sin.	1/xi. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ поперечнымъ разрѣзомъ вскрытъ задній сводъ и произведенъ обколъего матрацными швами. Опухоль захвачена пулевыми щипцами на ощупь, но хорошо ее подтянуть не удалось, несмотря на уменьшеніе ея объема пункціей (скальпелемъ). При изслѣдованіи черезъ задній сводъ, оказалось, что опухоль фиксирована наверху сращеніями, почему и не подтягивалась къ своду. Въ виду послѣдняго обстоятельства приступлено къ чревосѣченію. По вскрытіи брюшной полости плоскостныя сращенія съ передней брюшной стѣнкой нарушены тупымъ способомъ, фиксированный на верху опухоли сальникъ отрѣзанъ послѣ перевязки, сращенія съ петлями тонкихъ кишекъ нарушены также тупымъ способомъ, перекрученная 2 раза ножка опухоли выпрямлена, перевязана двойной и одиночной лигатурой, и киста удалена. Брюшная стѣнка зашита обычнымъ способомъ.	Еще до операціи больная давала повышенную t° до 38,5° въ зависимости отъ перекручиванія ножки и явленія раздражен. брюшины. Первые 7 дней послѣ операціи также были лихорадочн. цифры до 38° и 1 разъ 38,6°. На 5-ый день тампоны во влагалищѣ перемѣнены, и затѣмъ тампонъ мѣнялся черезъ 2—3 дня. На 9-й день (9/xi) сняты швы съ брюшной раны, зажившей per primam intentionem. На 17-ый день сводъ закрылся. На 24-ый больная сидѣла, на 26-ой ходила, а на 29-ый покинула клинику. При изслѣдованіи прав. яичникъ подвиженъ, слѣва прощупыв. культя, матка дномъ впередъ, лежитъ вся слѣва. Дугласъ закрытъ. Выпотовъ нѣтъ.	29/xi	
Cystis interligamentaris dex. Peritoneoperitonitis adhaesiva chr.	18/ix. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ вскрытъ задній сводъ, и разрѣзъ продоженъ нѣсколько въ лѣвый сводъ, брюшина не вскрыта. Предполагалось, идя тупымъ путемъ по клѣтчаткѣ лѣваго свода, достигнуть нижняго	На 4-ый день температура поднялась до 38,1° и держалась повышенной до 21-го дня. Высшая температура 38,4°. Выс-	28/x	

НБМУ

№№ по пріемному журналу.	№№ по порядку.	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣсто-жительства, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.
				замужъ, беременной не была. Около 9-и лѣтъ страдаетъ болями въ животѣ, особенно усилившимися 2—3 мѣсяца.	матки конической формы, вся матка въ anteflexi'и, рѣзко смѣщена влѣво; въ правомъ сводѣ ощупывается, выступающая въ большой тазъ, малоподвижная, напряженная, эластическая опухоль, круглой формы, величиной въ 2 кулака. Придатки лѣвой стороны, окруженные сращеніями, прощупываются сзади матки. Опухоль соединена съ правымъ краемъ матки и отдѣляется отъ нея бороздою.

Названіе болѣзни.	Оперативно вмѣшательство и осложненіе.	Послѣопераціон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
	сегмента опухоли и вылущить ее экстраперитонеально; но такъ какъ, несмотря на продолжительное стараніе, обнажить нижній полюсъ кисты не удавалось, а больная теряла значительное количество крови, то, затампонировавъ влагалище, перешли къ чревосѣченію. По вскрытіи полости живота обнаружилась масса сращеній съ сальникомъ, тонкими и толстыми кишками, настолько затруднившими отдѣленіе кисты, что часть ея стѣнки пришлось оставить in situ, чтобы не поранить кишекъ и пузыря. Яичника правой стороны найти не удалось; придатки лѣвой стороны оказались въ сплошныхъ сращеніяхъ, и освобожденіе ихъ было рискованно. Задній Дугласъ былъ весь въ сращеніяхъ, поэтому марлевый дренажъ проложенъ былъ черезъ боковой сводъ. Брюшная стѣнка зашита обычнымъ способомъ.	шій пульсъ 120 ударовъ въ минуту. Первые дни безпокоили боли, животъ рѣзко вздутъ и болѣзненъ. На 4-ый день отошли газы, сердечная дѣятельность улучшилась. На 4-ый день тампоны во влагалищѣ перемѣнены. На 7-й удаленъ глубокій тампонъ; дренированная полость промыта, и въ нее введена резиновая трубка. Дальнѣйшее промываніе полости дѣлалось черезъ день. На 10-ыя сутки сняты швы, заживленіе первымъ натяженіемъ. На 21-й день (8/x) при изслѣдованіи опредѣлялся инфильтратъ вокругъ краевъ свода. На 28-й день больная начала ходить. На 40-й (27/x) при изслѣдованіи незначительный инфильтратъ около закрывшагося свода. Матка безболѣзненна, отодвинута влѣво. На 41-й больная покинула клинику.		

НБ ХГМУ

Въ первомъ случаѣ сращенія по верхнему сегменту опухоли заставили перейти къ чревосѣченію, а во второмъ—невозможность обнажить нижній полюсъ кисты: въ послѣднемъ случаѣ, не смотря на лапаротомію, пришлось оставить часть стѣнки кисты, изъ боязни поранить сращенныя съ нею петли кишекъ.

Къ техническимъ основаніямъ, заставляющимъ отказаться отъ влагалищнаго пути, *Löhlein* [461]) относитъ узость и неподатливость влагалищнаго канала, какъ-то: colpitis senilis, ulcerosa, adhaesiva, рубцовыя съуженія влагалища отъ травмъ послѣ родовъ или послѣ инфекціонныхъ процессовъ. Едва-ли, однако, узость влагалища можетъ составить серьезное препятствіе для кольпотоміи.

Ruggi [462]) для созданія доступа при узкомъ влагалищѣ и у дѣвственницъ дѣлаетъ разрѣзъ, идущій отъ соединенія лѣваго и задняго свода соотвѣтственно по влагалищу, и разсѣкаетъ наружныя половыя части между большой и малой губами, задаваясь in regio ano-perinealis. Послѣ операціи эта рана зашивается и закрывается іодоформеннымъ коллодіумомъ.

Болѣе простымъ въ такихъ случаяхъ является срединный разрѣзъ промежности и влагалища, который послѣ операціи закрывается швами (№ 88).

Fuchs [463]) отмѣчаетъ, что не смотря на то, что часто приходится оперировать при узкомъ влагалищѣ, всегда можно наложить лигатуры, не пользуясь зажимами, хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ, для созданія доступа къ операціонному полю, можно воспользоваться разрѣзомъ промежности.

Что дѣвственное влагалище не составляетъ препятствія для проведенія операціи кольпотоміи, показываетъ случай *Dührssen*'а, удалившаго у дѣвственницы 21 года опухоль, доходящую до реберной дуги, а также наши два случая (№№ 48 и 88).

Однимъ изъ противопоказаній кольпотоміи *Dührssen*'омъ [465]) считается туберкулезное пораженіе брюшины и придатковъ, въ виду того, что при данномъ заболѣваніи очень рано образуются чрезвычайно

[461]) *Löhlein.* Gynäkologische Tagesfragen. Hft. 5, Wiesbaden. 1898. Bergman.

[462]) *Ruggi.* Delle isterectomie vaginale eseguite col methodo proprio. Roma. 1898. Ref. Revue de Gynec. et Chirurgie abdominale. 1899. p. 491.

[463]) *Fuchs.* Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. 1899. Bd. IX, Hft. 4.

[465]) *Dührssen.* Die Einschränkung des Bauchschnitts durch die vaginale Laparotomie. Berlin. Karger. 1899.

плотныя склейки и тяжи. Однако, *Löhlein* [466]) предлагаетъ при брюшной водянкѣ бугорчатаго происхожденія вскрывать брюшную полость черезъ задній сводъ влагалища, основываясь на томъ, что дно Дугласова пространства, какъ въ стоячемъ, такъ и въ лежачемъ положеніи, представляетъ наиболѣе глубокую точку полости брюшины; разрѣзъ, сдѣланный въ этомъ мѣстѣ даетъ не только жидкости свободный стокъ, но и обезпечиваетъ его въ послѣоперационномъ теченіи.

Болѣзненно-измѣненныя придатки въ большинствѣ случаевъ, по мнѣнію *Löhlein*'а, могутъ быть удаляемы черезъ влагалище, но все-же авторъ дѣлаетъ ограниченіе, что при плотныхъ сращеніяхъ лучше итти чревосѣченіемъ и во всякомъ случаѣ, начиная операцію черезъ влагалище, надо быть готовымъ къ лапаротоміи.

Baumgart [467]) также совѣтуетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ туберкулеза брюшины кольпотомію, какъ болѣе безопасную операцію. Изъ 36 случаевъ, въ 9-ти была сдѣлана задняя кольпотомія, причемъ въ двухъ изъ послѣднихъ, вслѣдствіе сильныхъ сращеній придатковъ съ кишками, не удалось выпустить асцита, для чего у одной больной произведено чревосѣченіе.

Что касается операцій на трубахъ, то на первомъ мѣстѣ надо поставить хирургическое вмѣшательство черезъ влагалище при внѣматочной беременности. Ни при одномъ заболѣваніи придатковъ не существовало такого рѣзкаго разногласія относительно возможности примѣненія влагалищнаго пути, какъ при трубной беременности. Достаточно указать на *Küstner*'а [468]), *Thorn*'а [469]), *Abel*'я [470]) совершенно отрицающихъ кольпотомію, да и вообще большинство гинекологовъ предпочитаютъ при эктопической беременности чревосѣченіе влагалищной операціи, въ виду темноты операціоннаго поля при послѣдней, часто незаконченности операціи, невозможности хорошо справиться съ кровотеченіемъ и т. д. (*Prochownik, Sänger, Küstner, Rossier* и много другихъ). Въ клиникѣ профессора *Omma* [471]) до послѣдняго времени на кольпотомію при внѣматочной беременности смо-

[466]) *Löhlein.* Therapeutische Wochenschr. 20-го Сентября 1896. Реф. Врачъ. 1897. № 3. стр. 76.

[467]) *Baumgart.* (Giessen) Vaginaler und abdominaler Bauchschnitt bei tuberkulöser Peritonitis. Deutsch. med. Wochenschr. 1901. № 2 u. 3.

[468]) *Küstner.* Extrauterin Schwangerschaft. Samml. klin. Vorträge N. F. № 244/245.

[469]) *Thorn.* Centralbl. f. Gynäk, 1898. № 14. s. 111.

[470]) *Abel.* Deutsche Aerzte-Zeitung. Hft. 15—16. 1899.

[471]) *Omma.* Матеріалы къ ученію о внѣматочной беременности. 1893. Спб.

трѣли, какъ на палліативную операцію, между тѣмъ какъ чревосѣченіе, давая возможность основательно исправить всѣ патологическія измѣненія въ половомъ аппаратѣ, излечивало больную коренным образомъ. Только съ введеніемъ усовершенствованнаго метода кольпотоміи (примѣненіемъ освѣщенія брюшной полости, наклонной плоскости съ опущеннымъ головнымъ концомъ больной, усовершенствованныхъ инструментовъ и т. д.) профессоръ *Ommъ* началъ примѣнять влагалищное чревосѣченіе и при внѣматочной беременности, благодаря возможности производить каждый шагъ операціи вполнѣ сознательно и при полномъ контролѣ зрѣніемъ.

Даже среди защитниковъ кольпотоміи условія для производства влагалищнаго чревосѣченія при эктопической беременности ставились различно. Такъ *Dührssen* [472]) для передней кольпотоміи, а *Boland* [473]) для задней, требовали точно установленнаго діагноза, причемъ *Dührssen* придавалъ большое значеніе и распознаванію состоянія, въ которомъ находится пораженная труба, т. е. имѣется ли разрывъ трубы или трубный абортъ.

Jung [474]) и *Kreisch* [475]) однако считали, что ошибочное распознаваніе внѣматочной беременности при другихъ пораженіяхъ придатковъ не представляетъ опасности, такъ какъ таковыя могутъ быть также оперированы черезъ влагалище. Возможность неправильнаго діагноза трубной беременности при искаженіи формы матки вслѣдствіе сращеній ея въ тазу (*Braun von Fernwald* [476]), при запрокинутой взадъ маткѣ (*Fabricius* [477]), при аномаліяхъ развитія матки (*Tóth* [478]), а иногда и при нормальной беременности (*Fabricius*, *Dührssen* [479]), не представляютъ роковой ошибки, такъ какъ во всѣхъ этихъ случаяхъ разрѣзъ задняго свода явится послѣднимъ діагностическимъ актомъ, а въ большинствѣ случаевъ, въ особенности при помощи освѣщенія, дастъ и возможность закончить операцію этимъ путемъ. Иначе обстоитъ дѣло при смѣшеніи съ другими заболѣваніями, ничего общаго не имѣющими съ половой сферой, какъ-то: аппендицитъ, язвы желудка (*Bacon* [480]), перфоративный перитонитъ (*Strassman* [481]), или острый ileus. (*Steffeck* [482]), *Mackenrodt* [483]). Тутъ разрѣзъ задняго свода явится совершенно излишнимъ, хотя и представляетъ операцію вполнѣ невинную.

[472]) *Dührssen*. Centralbl. f. Gynäk. 1895. № 15. p. 385.

[473]) *Boland*. Boston Med. and. Surg. Journ. 1900. CXLIII. 59.

[474]) *Jung*. Beitrag zur operativen Behandlung der Eileiterschwangerschaft. Centralbl. f. Gynäk. 1900, № 22. S. 578—584.

[475]) *Kreisch*. Beitrag zur Anatomie und Pathologie der Tubargravidität (Bericht über 17 vom I. IV. 97 bis I. IV. 98 in der Martin'schen Klinik operirte Fällen) Monatschr für Geb. und Gynäk. Bd. IX Hft. 6, s. 794.

[476]) *Braun von Fernwald*. Arch. f. Gynäk. Bd. 66. Hft. 3.

[477]) *Fabricius*. Beitrage zur Diagnose und Differentialdiagnose der Extrauteringravidität. Zeitschr. für Heilkunde. Bd. XXII (N. F. Bd. II. H. 3) Ref. Centralbl. f. Gynäk. 1902. № 2. 549.

[478]) *Tóth*. Uterus bicornis. Gravidität, falsche Diagnose. Gynäkol. Section. d. kgl. ungar. Aerzteverein zu Budapest 3. IV. 1900. Centralbl. f. Gynäk. 1900.

[479]) *Dührssen*. Ueber Aussakungen Rückwärtsneigungen und Knickungen der schwangeren Gebärmutter. Arch. für Gynäk. Bd. 57. s. 211.

Кромѣ требуемой нѣкоторыми авторами точности діагноза, почти всѣми хирургами ставится извѣстный предѣльный срокъ развитія внѣматочной беременности для возможности проведенія операціи влагалищнымъ путемъ, причемъ однако срокъ этотъ устанавливается весьма различно. *Dührssen* [484]) и *Martin* [485]), а также *Baldwin* [486]) и *Doleris* [487]) считаютъ показаннымъ вмѣшательство черезъ влагалище только въ первые 2 мѣсяца беременности.

Kehrer [488]), *Neuman* [489]), *Rosenstein* [490]), *Kossman* [491]) *и Fehling* [492]) также ограничиваютъ кольпотомію очень ранними стадіями внѣматочной беременности.

Becker [493]) и *Bacon* [494]) распространяютъ показанія до 3-хъ мѣсяцевъ

[480]) *Bacon*. La Gynècologie 1897. № 15.

[481]) *Strassman*. Die operative Entfernung der Eileiterschwangerschaft. von der Scheide her. Berlin Klin. Wochenschr. 1902. № 25 u. 26.

[482]) *Steffeck*. l. c.

[483]) *Mackenrodt*. l. c.

[484]) *Dührssen*. Arch. f. Gynäk. Bd. LIV. 2. s. 207.

[485]) *Martin*. Die Kolpotomia anterior. Monatschr für Geb. und. Gyn. Bd. 11. s. 109. ff.

[486]) *Baldwin*. The diagnosis of ectopic pregnancy before rupture, based on eleven cases. The amer. Journ. of obstetr. Vol. XLII. 1900. Nov. p. 605.

[487]) *Doleris*. Sur le traitement de la grossesse ectopique. La Gynécologie 1900. № 3. p. 203.

[488]) *Kehrer*, *Reichert*. Extrauterin Gravidität und Hämatocele retrouterina. Inaug. Diss. Heidelberg 1900.

[489]) *Neuman*. Ref. La Gynécologie 1897. № 15.

[490]) *Rosenstein*. Centralbl. f. Gynäk. 1897. № 38.

[491]) *Kossmann*. Verhandlung der Berlin. Gesellschaft von 22 März. 1895.

[492]) *Fehling*. Centralbl. f. Gynäk. 1896. № 30.

[493]) *Becker*. Zur Behandlung der Tubargravidität mittels vaginaler Cöliotomie nebst ergänzenden Bemerkungen zu der Indicationen dieser Operationsmethode bei ander-weitigen Adnexerkrankungen. Centralbl. f. Gyn. № 2. s. 36.

[494]) *Bacon*. La Gynécologie 1897. № 15.

но *Eecker* считалъ необходимымъ условіемъ нормальную широту сводовъ, достаточную растяжимость связокъ, хорошее освѣщеніе и полное владѣніе техникой. Однако даже и при такомъ раннемъ срокѣ беременности *Fehliny* [495]) *Baldwin* [496]) считаютъ показаннымъ путь черезъ влагалище только при цѣлости беременной трубы.

Madlener [497]) пришелъ на основаніи своего опыта къ заключенію, что только въ рѣдкихъ случаяхъ, гдѣ плодовмѣстилище цѣло, можетъ быть произведена кольпотомія, хотя раньше онъ ставилъ показанія гораздо шире [498]). *Doleris* [499]) примѣняетъ кольпотомію при маломъ мѣшкѣ, когда онъ относительно подвиженъ и лежитъ глубоко въ тазу. Однако *Rossier* [500]) и *Lea* [501]) считаютъ возможнымъ удаленіе даже сращенныхъ продуктовъ внѣматочной беременности при условіи владѣнія техникой кольпотоміи. *Orthman* [502]), *Jung* [503]) и *Henrotin* [504]) въ случаяхъ острой анэміи и пока признаютъ необходимымъ всегда итти путемъ чревосѣченія. *Strassman* [505]) же распространяетъ влагалищный путь и на случай разрыва, не смотря на кровотеченіе и коллапсъ и беретъ черезъ влагалище и болѣе развитыя беременности до 3-хъ, 4-хъ мѣсяцевъ.

Segond [506]) считалъ пригоднымъ путь передней или задней кольпотоміи при эктопической беременности въ первые 5 мѣсяцевъ безъ кровоизліянія. *Schauta* [507]) въ своемъ стремленіи расширить показанія для влагалищной операціи рѣшался на удаленіе матки въ случаѣ 2-хъ сторонняго заболѣванія придатковъ. *Segond* [508]), *De Marsi* [509]),

[495]) *Fehling*. Centralbl. f. Gynäk. 1896. № 30.

[496]) *Baldwin* l. c.

[497]) *Madlener*. Vaginale Operationen bei Extrauterine-Gravidität. Monatschr. für Geb. und Gynäk. Bd. II. s. 757.

[498]) *Madlener*. Monatschr. f. Geb. und. Gyn. Bd. IX. s. 893.

[499]) *Doleris*. l. c.

[500]) *Rossier*. Ueber ectopische Schwangerschaft. Centralbl. f. Gynäk. 1897. № 25.

[501]) *Lea*. Manchester. Centralbl. Gynäk. 1901. s. 114.

[502]) *Orthman*. Zwei Fälle von sehr frühzeitiger unterbrechung einer Eileiterschwangerschaft nebst Bemerkungen der Therapie. Deutsche med. Wochenschr. 1898. № 2. s. 28.

[503]) *Jung*. l. c.

[504]) *Henrotin*. Am. Gyn. and Obst. Journ. Août. 1896.

[505]) *Strassman*. l. c.

[506]) *Segond*. Traitement de grossesse extrauterine. Annal de gynec. et d'obstetr. octobre. 1898.

[507]) *Schauta*. Wien. medic. Wochenschr. 1900.

[508]) *Segond*. l. e. p. 241.

[509]) *De Marsi*. Deux colpocoeliotomie pour grossesse extrauterine. La gynécologie 1899, V. IV, p. 394.

Thibaut [510]), также удаляли матку, считая ее негодной при нагноительномъ процессѣ, при двухсторонней внѣматочной беременности, при заболѣваніи придатковъ обѣихъ сторонъ, а также въ случаяхъ, гдѣ кровотеченіе во время кольпотоміи не можетъ быть остановлено другимъ путемъ.

Martin [511]), напротивъ того, стремился сохранять и самую трубу также какъ и при чревосѣченіи [512]), удаляя только продуктъ беременности; если труба бывала сильно разорвана, то онъ дѣлалъ резекцію ея, если же разрывъ былъ небольшой или произошелъ только выкидышъ, то производилъ выскабливаніе (Ausschälung) и сшиваніе зіяющей трубы. *Martin* указываетъ, что при гладкомъ послѣопераціонномъ теченіи получается способная къ функціи труба [513]). *Ortman* [514]) пошелъ еще дальше въ своемъ консерватизмѣ, совѣтуя выдавливать яйцо въ брюшную полость при цѣлости трубы. Къ такому же пріему прибѣгалъ иногда и *Baier* [515]). Нельзя однако не согласиться съ von *Braun Fernwald*'омъ [516]), что такой пріемъ не даетъ увѣренности въ полномъ удаленіи яйца. *Jung* [517]) и *Krakow* [518]) признаютъ резекцію трубы при большомъ разрывѣ и зашиваніе ея при маломъ; при этомъ *Jung* привелъ 2 случая, оперированныхъ путемъ передней кольпотоміи, а *Krakow* задней.

Dührssen, *Martin*, *Madlener*, *Kossman* [519]), *Rosenstein*, [520]), *Prochownik* [521] и нѣкоторые другіе считали передній сводъ единственно пригоднымъ для операціи при внѣматочной беременности. *Gotts-*

[510]) *Thibaut*. Bull. de la soc. belg. de Gynéc. et d'obst. № 3.

[511]) *Martin*. Monatschr. für Geb. und Gynäk. 1897. Bd. V. Hft. 1.

[512]) *Martin*. Zeitschr. für Geb. und Gyn. Bd. XXXVIII. Hft. I. S. 144, 1897.

[513]) *Martin*. Krankheiten der Eileiter 1895, S. 214.

[514]) *Ortmann*. Centralbl. f. Gynäk. 1899, S. 50.

[515]) *Baier*. The Amer. Gyn. and Obst. Journ. 1900, XVII, 5, p. 451.

[516]) Von *Braun Fernvald*. Arch. f. Gynäk. 1902. Bd. LXVI. Hft. 3, S. 681.

[517]) *Jung*. Beitrag zur operativen Behandlung der Eileiter-Schwangerschaft. Centralbl. f. Gynäk. 1900, № 22, S. 578—584.

[518]) *Krakow*. W sprawie otwierania jamy brgusznei prezez sklepeine pochwy 1896. Medicina. Warszawa. XXIV, 762, 789—833.

[519]) *Kossmann*. Verhandlung der Berlin. Gesellsch. für Geb. und Gynäk. vom 22 März 1895.

[520]) *Rosenstein*. Centralbl. f. Gynäk. 1897, № 38.

[521]) *Prochownik*. Verhandlung d. VI Gynäkologen Kongress zu Wien 1895, S. 806 ff.

chalk [522]) въ доказательство предпочтительности передняго свода привелъ свой случай пяти-недѣльной трубной беременности, въ которомъ онъ не былъ въ состояніи оріентироваться послѣ разрѣза задняго свода и перешелъ на переднюю кольпотомію, что и дало возможность закончить операцію влагалищнымъ путемъ, благодаря ясности осмотра операціоннаго поля послѣ выведенія матки. Можетъ быть съ выведеніемъ матки нѣкоторыя топографическія особенности и виднѣе, но такое выведеніе ея само по себѣ грозитъ рядомъ осложненій, разобранныхъ нами выше.

Хирурги, вскрывавшіе задній сводъ, *Boldt* [523]), *Wathen* [524]), *Штраухъ* [525]) ставили также показанія узко и удаляли небольшія опухоли, нелопнувшія на первомъ, второмъ мѣсяцѣ беременности. Такъ напримѣръ изъ 79 случаевъ *Штрауха* шесть начаты со стороны влагалища и только 2 окончены этимъ путемъ.

Гороховъ [526]), предпочитая кольпотомію, совѣтуетъ начинать всегда съ нея, имѣя въ запасѣ чревосѣченіе.

Вообще говоря, при кольпотоміи, будь то передняя или задняя, надо быть всегда готовымъ къ разрѣзу брюшной стѣнки, такъ какъ даже опытнымъ хирургамъ не разъ приходилось отъ влагалищной операціи переходить на абдоминальное чревосѣченіе.

Dührssen изъ 15-ти разъ перешелъ къ чревосѣч. 2 раза,
Schauta изъ 6-ти разъ » » » 2 »
Штрауха изъ 6-ти разъ » » » 4 »
Baldwin изъ 4-хъ случаевъ нелопнувшей трубной беременности перешелъ. . . . . 1 »

Въ клиникѣ профессора *Otma* въ одномъ случаѣ внѣматочной беременности, оперированномъ въ 1895 г., также пришлось перейти къ чревосѣченію, въ виду невозможности оріентироваться въ топографо-анатомическихъ отношеніяхъ трубы къ окружающимъ частямъ; разрѣзъ задняго свода зашитъ не былъ и имъ воспользовались для проведенія дренажа.

---

[522]) *Gottschalk.* Centralbl. f. Gynäk. 1898, № 15, p. 392. Засѣданіе Берлинскаго Акуш. Общества.

[523]) *Boldt.* Med. News 1897, April. Ref. Centralbl. f. Gynäk. 1897, № 45, S. 1069.

[524]) *Wathen.* Extrauterinepregnancy. The medic. age. Vol. XVI, 1898, № 16, p. 489.

[525]) *Штраухъ.* Врачъ, 1898, № 18, стр. 519.

[526]) *Гороховъ:* Русскій Врачъ. 1901, № 4, стр. 125.

НЕХНМУ

№№ по пріемному журналу. №№ по порядку	Время поступленія.	Имя, возрастъ, званіе, мѣстожительство, занятіе.	Краткія свѣдѣнія о состояніи здоровья больной до поступленія въ клинику.	Данныя, добытыя при изслѣдованіи больной.	Названіе болѣзни.	Оперативное вмѣшательство и осложненія.	Послѣоперацiон. теченіе.	День выписки.	Примѣчаніе.
1264 И.М.П. Клин. Инст. Вел. Кн. Елены Павловны.	28/xi 1895 г.	Евдокія Осиповна К—ва, 28 лѣтъ, правосл. вѣроисповѣданія, крестьянка, прислуга. Родилась въ Ярославской губ., живетъ въ Петербургѣ. Замужняя.	Первыя крови получила 18 лѣтъ. Типъ ихъ установился сразу черезъ 4 недѣли по 6-ти дней. Первые роды были на 22-мъ году благополучно. Послѣ вторыхъ родовъ, бывшихъ 6 лѣтъ тому назадъ, хворала около 3-хъ недѣль при повышенной температурѣ и 2 года тому назадъ былъ 2-хъ мѣсячный выкидышъ. Съ тѣхъ поръ больше не беременѣла. Крови приходили всегда въ срокъ и послѣдніе были съ 28-го по 30-ое Сентября. Ожидаемыхъ менструацій 28 Октября не было. 15-го Ноября появились крови не обильныя 1 день. 20-го Ноября въ 5 ч. утра у больной явились внезапно острыя боли въ животѣ, тошнота, обморокъ. Боли эти продержали больную въ постели 3 дня. Съ тѣхъ поръ остались тупыя боли въ животѣ, преимущественно въ лѣвомъ паху.	Матка немного увеличена; слѣва и сзади отъ нея—эластическое, мягкое, неправильныхъ очертаній, мало—подвижное, чувствительное образованіе, величиной въ крупный кулакъ, не сливающееся ни съ маткой, ни съ костями таза. Соскобъ слизистой оболочки матки подъ микроскопомъ обнаружилъ децидуальныя клѣтки. Изъ грудей выдавливается молозиво. Linea alba окрашена; наружныя половыя части и влагалище синеваты. Со стороны внутреннихъ органовъ нѣтъ противупоказаній для наркоза.	Gravidítas tubária sinístra.	4/xii. Подъ хлороформеннымъ наркозомъ сдѣлана попытка удалить опухоль черезъ задній сводъ влагалища. Поэтому послѣ вскрытія задняго свода вскрыта прилежащая къ нему стѣнка лѣвой трубы и изъ нея частью вымыты струей воды, частью вынуты пальцами старые сгустки крови. Однако въ виду трудности ориентироваться касательно отношенія трубы къ окружающимъ частямъ, рѣшено было произвести чревосѣченіе. Поэтому влагалище затампонировано и приступлено къ вскрытію живота. Послѣ разрѣза брюшныхъ стѣнокъ оказалось, что стѣнка трубы со стороны брюшной полости была нарушена при манипуляціи въ трубѣ черезъ влагалище; и въ брюшную полость попали сгустки старой крови. Lig. infundibulo-pelvicum, rotundum, маточный конецъ трубы и основаніе широкой связки перевязаны лигатурами и труба, освобожденная отъ сращеній съ сосѣдними частями, срѣзана. Обнаженное ложе, оставшееся послѣ удаленія трубы, между маткой и прямой кишкой затампонировано полосой марлеваго бинта, наружный конецъ котораго выведенъ во влагалище. Брюшная стѣнка зашита обычнымъ способомъ.	Температура на 7-й, 8-й и 9-й дни повышена: 37,6—39,8°. Остальные дни въ предѣлахъ нормы. На 5-й день (8/xii) влагалищные тампоны замѣнены новыми; на 7-й день часть тампона изъ Дугласа удалена. На 8-й удаленъ весь тампонъ и въ Дугласъ вставлена дренажная трубка. Затѣмъ черезъ 2—3 дня дѣлались промыванія Дугласа черезъ дренажъ. На 19-й день дренажъ удаленъ и въ незначительный остатокъ полости сзади матки введена марлевая турунда. На 21-й день турунда удалена. На 28-й день больная выписана здоровой (31/xii).	31/xii	На 28-й день послѣ операціи.

НБ КМУ

Въ случаяхъ, оперированныхъ позднѣе, ни разу не приходилось бросать влагалищный путь, вслѣдствіе возможности точно ріентироваться, благодаря освѣщенію операціоннаго поля электрической лампой.

Среди этихъ случаевъ удаленъ и плодъ на четвертомъ мѣсяцѣ беременности.

Что касается болѣе позднихъ стадій беременности, то, конечно, онѣ подлежатъ брюшному пути, и даже *Segond* [527]) послѣ пяти мѣсяцевъ совѣтуетъ оперировать черезъ брюшную стѣнку. Въ нѣкоторыхъ-же случаяхъ, при мертвомъ плодѣ и притомъ, если плодный мѣшокъ далеко вдается въ дугласъ, *Segond* совѣтуетъ elytrotomi'ю. Также при неудачѣ иногда абдоминальнаго чревосѣченія приходится переходить на кольпотомію для удаленія плода. Такъ, *Henrotin* [528]), въ случаѣ разрыва 6-ти мѣсячной беременности, наткнувшись въ сроценіяхъ на послѣдъ, перешелъ на разрѣзъ задняго свода у рѣзко-анемичной больной съ признаками начинающагося сепсиса. Такой же случай описываетъ и *Donald* [529]). *Madlener* [530]) въ одномъ случаѣ извлекъ мацерированный плодъ, въ 2000 гр. вѣсомъ, путемъ разрѣза задняго свода. Въ двухъ послѣднихъ случаяхъ больныя поправились, больная-же *Henrotin*'а умерла. *Strassmnn* [531]) считаетъ, что при повышенной температурѣ и при признакахъ разложенія слѣдуетъ итти путемъ кольпотоміи. Невыгода, однако, этого пути заключается въ томъ, что трудно удалить послѣдъ и вообще плодовмѣстилище, хотя надо помнить, что иногда и при чревосѣченіи приходится нерѣдко оставлять его въ брюшной полости, дренируя его черезъ брюшную стѣнку или черезъ влагалище.

Что касается другихъ пораженій трубы, то какъ черезъ передній, такъ и черезъ задній сводъ часто удалялись трубы, пораженныя гнойнымъ процессомъ или растянутыя серознымъ содержимымъ. Такъ, *Dührssen* [532]) и *Martin* [533]) черезъ передній сводъ, *Львовъ* [534]) и

[527]) *Segond*. l. c.

[528]) *Henrotin*. Vaginal Section for extrauterine pregnancy. The Amer. Journ. of Gynec. and Obstetr. 1896. Vol. IX, № 2, p. 151.

[529]) *Donald*. Centralbl. f. Gynäk. 1899, № 16, S. 460.

[530]) *Madlener*. Monatschr. für Geb. und Gyn. 1900, V. XI, s. 757.

[531]) *Strassmann*. Berlin. Klin. Wochenschr. 1902.

[532]) *Dührssen*. Die Einschränkung des Bauchschnitts durch die vaginale Laparotomie. Berlin. Karger. 1899.

[533]) *Martin*. Die Colpotomia anterior. Monatschr. für Geb. und Gyn. 1895, s. 109.

Wendeler. Ueber die Colpotomia anterior und ihre Erfolge. Berlin. Klin. Wochenschr. 1896. № 1.

[534]) *Львовъ*. Врачъ, 1895, № 30.

Mackenrodt [535]) черезъ задній сплошь и рядомъ удаляли серозные сальпингиты. *Martin* при растяженіи трубы серознымъ или кровянымъ содержимымъ поступаетъ консервативно: разрѣзывая ихъ, промывая и дѣлая стоматопластику, онъ оставляетъ трубы въ полости таза. За такія пластическія операціи, кромѣ *Martin*'а [536]), высказались *Freund* [537]), *Rose* [538]), *Mackenrodt* и *Ries* [539]), считая пластическія операціи болѣе соотвѣтствующими принципамъ консервативной хирургіи.

Однако, казуистика и экспериментальныя данныя показали, что функціональная способность трубы возстанавливается даже послѣ перевязки ея, что въ свою очередь доказываетъ, что нѣтъ настоятельной необходимости въ обработкѣ устья трубы. (*Ommъ* [540]), *Schmidt* и *Ries* [541]).

Случаи *Bovée* [542]) доказали, что такія трубы отлично проводятъ импрегнированное яйцо. *Isaac*, *Diel*, *Bertrix*, *Fraipond* и *Goulliaud* собрали послѣ двусторонней сальпинго-эктоміи цѣлый рядъ (72) случаевъ беременности. Среди нашихъ случаевъ 18 разъ удалены серозные сальпингиты, изъ которыхъ въ двухъ случаяхъ онъ былъ двустороннимъ. Въ 3-хъ случаяхъ была произведена резекція трубы (№№ 25, 31, 47) и въ двухъ сдѣлана salpingo-stomatomia (№№ 9 и 107).

Kehrer [543]), а также *Dürssen* [544]) предлагаютъ производить холощеніе черезъ передній сводъ, помощью перевязки и перерѣзыванія трубъ, съ цѣлью сдѣлать женщину безплодной, причемъ тотъ и другой авторъ разбираютъ показанія, побуждающія къ такой мѣрѣ.

[535]) *Mackenrodt*. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 34; S. 348, 1896.

[536]) *Martin*. Ueber partielle Ovarien und Tuben extirpation. Volkmann's Samml. klin. Vorträge 1899. n. 343.

[537]) *Freund*. Volkmann's Samml. klin. Vorträge. 1888. n. 323.

[538]) *Rose*. (Ueber conservative Adnexoperationen) Centralbl. f. Gynäk. 1900, № 11, s. 298.

[539]) *Ries*. (Chicago) Plastiche Operationen an den Eileitern (Annals of, Gynec. and padiatry. Boston 1898). Реф. Centralbl. f. Gynäk. 1899, № 11, S. 308.

[540]) *Ommъ*. Засѣданіе Акуш. Гинек. Общ. въ Кіевѣ. 25. IV. 1896. Журн. Акуш. и Женск. бол. 1897, стр. 841.

[541]) *Ries*. Ueber das Verhalten den Tubenstumpfes nach Salpingoectomie. Centralbl. f. Gyn. 1897, № 28, S. 901.

[542]) *Bovée*. Patency of the stump after salpingoectomy. Amer. Journ. of Obstetr. 1898, July. p. 57.

[543]) *Kehrer*. Sterilisation. mittels Tubendurchschneidung nach vorderem Scheidenschnitt. Centraldl. für Gynäk. 1897, № 31.

[544]) *Dührssen*. l. c. S. 250—266.

Цѣлый рядъ хирурговъ оперировали съ успѣхомъ черезъ влагалище гнойники трубъ. Такъ, *Paul Munde* [545]) упоминаетъ о 14-ти случаяхъ pyosalpinx'а, удаленныхъ черезъ влагалище. *Boldt* [546]) удалялъ также этимъ путемъ такія опухоли; *Iohannowsky* [547]), *Dührssen* [548]) *Veit* [549]) также совѣтовали при pyosalpinx'ахъ кольпотомію.

Среди нашихъ случаевъ въ 4-хъ удалены трубы, пораженныя гнойнымъ процессомъ (№№ 59, 92, 123, 119), причемъ въ двухъ удалена и матка. Надо при этомъ замѣтить, что при гнойныхъ опухоляхъ трубъ сращенія бываютъ наиболѣе плотными и распространенными, что и дѣлаетъ иногда невозможнымъ выдѣлить весь мѣшокъ и приходится довольствоваться простымъ разрѣзомъ и дренажемъ или переходить на влагалищную гистеректомію, такъ какъ чревосѣченіе именно въ этихъ случаяхъ даетъ наибольшій процентъ смертности. Наиболѣе симпатичной является операція простымъ разрѣзомъ, во первыхъ потому, что часто послѣ такой операціи наблюдается полное выздоровленіе, а иногда даже и беременность (*Dührssen* [550]), а во вторыхъ потому что процентъ смертности при этомъ минималенъ (*Вастенъ*). Особую группу показаній съ кольпотоміи составляютъ заболѣванія тазовой брюшины. По поводу хроническаго воспаленія этой послѣдней въ стадіи образованія плотныхъ сращеній примѣнялось главнымъ образомъ вскрытіе передняго свода.

Такая консервативная мѣра, какъ выдѣленіе придатковъ изъ сращеній извѣстна давно и примѣнялась путемъ вскрытія полости живота черезъ брюшную стѣнку; предложена она была американцемъ *Hadra* [551]) и носитъ его имя operatio Hadrae. Онъ первый, исходя изъ того факта, что часто болѣзненные симптомы зависятъ отъ тѣхъ сращеній, которыя окружаютъ внутренніе половые органы, яичники, трубы и прилежащія къ нимъ части, сами же органы здоровы,—предложилъ освобождать отъ сращеній придатки и матку и нарушать вообще всѣ спайки, часто даже нитевидныя, соединяющія внутренности между собой. *Polk* [552]), два года позже, также настойчиво совѣтовалъ оперативное вмѣшательство для созданія сво-

[542]) *Paul Munde.* The Amer. Journ. of Obst. 1895. Now. p. 644— 68 and Dec. p. 857—890.

[546]) *Boldt.* ibidem. p. 897.

[547]) *Iohannowsky.* Zur Technik der vaginalen Köliotomie. Wiener klin. Wochenschr. 1896. № 6—10.

[548]) *Dührssen.* l. c.

[549]) *Veit.* Centralbl. f. Gynäk. 1895, № 33.

[550]) *Dührssen.* l. c. S. 246.

[551]) *Hadra. B. E.* Journ. of the Amer. med. Assoc. 29 Juni 1885.

[552]) *Polk.* Remarks on intra-peritoneal adhexion. Amer. Journ. of Obst. 1887. Sept. p. 987.

боды внутреннимъ половымъ органамъ; онъ [553]) отдѣлялъ сращенія, удалялъ слизистый катарральный секретъ изъ трубы, сохраняя ее, промывалъ брюшную полость и производилъ Hysterorexi'ю для устраненія ретропродукціи сращеній. Самыми ярыми сторонниками операціи *Hadr'*ы заявили себя въ Америкѣ *Munde* [554]), во Франціи *Lucas-Championnière* [555]), и *Terrillon* [556]), въ Германіи *Martin* [557]), и *Freund* [558]), въ Копенгагенѣ *Howitz* [559]). Однако все же особенно большого распространенія операція эта не получила уже въ силу того, что больныя скорѣе рѣшались терпѣть боли и лечиться выжидательно, чѣмъ итти на вскрытіе живота.

Съ другой стороны и само чревосѣченіе давало сращенія между защитою брюшною стѣнкой. кишками и сальникомъ. Во избѣжаніе ихъ совѣтовали расправлять сальникъ передъ закрытіемъ брюшной раны. Однако такой расправленный сальникъ легко смѣщается при малѣйшемъ движеніи кишекъ и измѣненіи внутрибрюшного давленія [560]). *Martin* [561]) совѣтывалъ вводить большую плоскую губку, пропитанную стерилизованнымъ оливковымъ масломъ, надъ ней накладывать швы и передъ полнымъ закрытіемъ раны удалять ее. Но эта мѣра не повела къ цѣли и впослѣдствіи была оставлена [562]).

Съ введеніемъ влагалищнаго чревосѣченія *Martin* [563]) и *Dührssen* [564]) предложили пользоваться путемъ передней кольпотоміи для разъединенія сращеній. На 496 операцій *Martin'*а [565]) только 60 не имѣли хроническаго воспаленія тазовой брюшины со всѣми его

[553]) *Polk.* Amer. Journ. of. Obst. 1887. XX, p. 30.

[554]) *Munde.* Amer. Journ. of Obst. feb. 1888 XXI, p. 150.

[555]) *Lucas-Championnère.* Bull. et Mém. de la Société de Chirurgie 5 dec. 1888, p. 927.

[556]) *Terrilion.* Annal. de Gynéc. 1899, v. XXXI, p. 348.

[557]) *Martin.* Ueber partielle Ovarien und Tuben Extirpation Volkmann's Samml. klin. Vorträge 1899, № 343.

[558]) *Freund.* Volkmann's Samml. klin. Vorträge 1888, № 323.

[559]) *Howitz.* Centralbl. f. Gynäk. 1899 № 31, s. 549.

[560]) *Славянскій.* Частная Патологія и Терапія женск. бол. Томъ II, стр. 388.

[561]) *Martin.* Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten. 3 Auflage 1893, s. 481.

[562]) *Martin.* Comptes rendus du XII Congrès International de Medécine. Moscou. 1897.

[563]) *Martin.* Comptes-rendus du XII. Congrès Insternat. de méd. Moscou. Août 1897 Vol. VI. p. 87—110.

[564]) *Dührssen.* ibidem.

[565]) *Martin.* ibidem.

послѣдствіями. На 505 случаевъ *Dührssen*'а [566])—29 разъ операція состояла въ освобожденіи отъ сращеній яичниковъ и матки.

Вскрытіе задняго свода для отдѣленія сращеній примѣнялось при заднемъ периметритѣ (*Mackenrodt* [567]), *Steffeck* [568]), и главнымъ образомъ при сращеніяхъ, осложняющихъ ретрофлексію матки (*Byford*).

Въ клиникѣ профессора Отта вскрытіе задняго свода съ цѣлью отдѣленія сращеній, въ такомъ смыслѣ какъ совѣтовалъ *Hadra* свое чревосѣченіе, произведено 5 разъ.

Такое отдѣленіе сращеній встрѣтило и скептиковъ, утверждающихъ что сращенія вновь образуются (*Fritsch* [569]). Однако опытъ показалъ что сращенія вновь не наступали, если операціи подвергались случаи, у которыхъ въ анамнезѣ имѣлось старое воспалительное заболѣваніе или послѣродовой процессъ вполнѣ закончившійся — (*Fuchs*); при гонорреѣ же надо быть очень осторожнымъ и подвергать больныхъ только тогда операціи, когда процессъ навѣрно затихъ (*Fuchs* [570]).

Dührssen [571]) имѣлъ только въ 3-хъ случаяхъ образованіе сращеній вновь; у *Martin*'а [572]) 67% полныхъ излеченій и 3% рецидивовъ. Такимъ образомъ, какъ клинической опытъ, такъ и экспериментальныя изслѣдованія (*Keltenborn* [573]) показываютъ, что при примѣненіи полной асептики брюшина легко возстановляется съ покрывающимъ ее эндотеліемъ, если только раненіе не обширно, и сращенія вновь не образуются; поверхностныя же раненія яичниковъ легко заживаютъ (*Канель* [574]) на второй день даже безъ слѣда. Такому полному заживленію не мѣшаетъ и струпъ отъ каленаго желѣза (*Славянскій* [575]).

---

566) *Dührssen*. ibidem.

567) *Mackenrodt*. Berlin. klin. Wochenschr. 1896. S. 237.

568) *Steffeck*. Berlin. klin. Wochenschr. 1896, S. 978.

569) *Fritsch*. Monatschr. f. Geburtsh. und Gynäk. 1899. Bd. XII. Hft. 4. S. 519—520.

570) *Fuchs*. Monatschr. f. Geburtsh. und Gynäk. 1899. Bd. IX. Hf. 4.

571) *Dührssen*. l. c.

572) *Martin*. l. c.

573) *Keltenborn*. CentralBl. f. Gynäk. 1890, № 51.

574) *Канель*. Къ вопросу о возрожденіи яичниковой ткани. Врачъ, 1900, стр. 393.

575) *Славянскій*. Частная Патологія и Терапія женск. бол. Томъ II, стр. 300.

Для избѣжанія новыхъ склеекъ, одни авторы совѣтуютъ прибѣгать къ дренажу (*Steffeck* [576]), другіе не примѣняютъ его (*Dührssen* [577]), *Fuchs* [578]).

Изъ нашихъ 5-ти случаевъ въ 2-хъ сводъ былъ закрытъ наглухо (№№ 93 и 105), въ 2-хъ зашитъ по краямъ (95 и 107), средина же оставлена для проведенія тонкаго марлеваго дренажа, а въ одномъ совсѣмъ не закрытъ и выполненъ марлей въ виду массы нарушенныхъ сращеній. Всѣ больныя прошли безлихорадочно, если не считать троекратнаго повышенія t° до 37,8° у одной больной (№ 95). Одинъ разъ остался инфильтратъ въ крестцово-маточной связкѣ отъ бывшаго выпота въ ней до операціи (№ 75) и въ одномъ случаѣ имѣлась ясно-опредѣлимая резистенція, не дававшая никакихъ болевыхъ симптомовъ (№ 107).

Что касается дальнѣйшей судьбы оперированныхъ, то 4 больныхъ, изслѣдованныя черезъ годъ (№№ 75, 93, 105 и 107), дали вполнѣ удовлетворительные результаты, а пятая (№ 95), по свѣдѣніямъ отъ пользующаго ее врача, здорова,

Однако въ одномъ случаѣ послѣдовала и неудача (№ 122): черезъ годъ послѣ кольпотоміи вновь появившіяся сращенія заставили пойти, какъ на крайнюю мѣру, на экстирпацію матки изъ за невыносимыхъ болей, дѣлавшихъ жизнь больной невозможной. По имѣющимся свѣдѣніямъ черезъ годъ отъ больной, она чувствуетъ себя совершенно здоровой.

Кольпотомія можетъ быть также примѣнена для удаленія кистовидныхъ новообразованій во время беременности и родовъ *Jacobs* [579]) и *Löhlein* [580]) оперировали кисты черезъ влагалище безъ вреда для беременности: *Raether* [581]) также примѣнилъ этотъ путь 2 раза съ успѣхомъ, причемъ въ одномъ случаѣ оперировалъ на пятомъ мѣсяцѣ беременности. Профессоръ *Муратовъ* [582]) удалилъ объемистый дермоидъ на третьемъ мѣсяцѣ беременности безъ вліянія на теченіе ея.

---

576) *Steffeck*. Berliner klin. Wochenschr. 1896, S. 978.

577) *Dührssen*. Die Einschränkung des Bauchschnitts durch die vaginale Laparotomie. Berlin. Karger. 1899.

578) *Fuchs*. l. c.

579) *Jacobs*. CentralBl. f. Gyn. 1894, 18, S. 1310.

580) *Löhlein*. Gynäkologische Tagesfragen. Hft 5. Wiesbaden. Bergmann. 1898.

581) *Raether*. Deutsche Med. Wochenschr. 1898, S. 126.

582) *Муратовъ*. Журн. Акуш. и Женск. болѣзн. 1895, № 7 и 8.

Однако *Mainzer* [583]) оперировалъ 2 раза путемъ кольпотоміи во время беременности, но въ обоихъ случаяхъ послѣдовалъ выкидышъ на 10-й день послѣ операціи, не смотря на гладкое послѣопераціонное теченіе. Авторъ, хотя и приписываетъ происхожденіе аборта долгому примѣненію дренажа, но думаетъ, что вообще въ такихъ случаяхъ слѣдуетъ прибѣгать къ чревосѣченію.

Изъ трехъ случаевъ, оперированныхъ въ клиникѣ профессора Отта во время беременности, въ двухъ послѣдовалъ выкидышъ (№№ 96 и 99), а въ третьемъ беременность сохранилась (№ 117 *). Конечно на основаніи этихъ случаевъ нельзя высказаться опредѣленно относительно примѣненія кольпотоміи при беременности, но надо отмѣтить, что, еслибы даже беременность и прервалась, то при необходимости оперативнаго пособія, какъ-то удаленія остатковъ яйца, ручного отдѣленія послѣда и т. д. гораздо удобнѣе производить все это послѣ кольпотоміи, чѣмъ послѣ чревосѣченія въ виду свѣжаго рубца брюшной стѣнки.

Также цѣлый рядъ авторовъ оперировалъ путемъ кольпотоміи кисты въ теченіе родовъ. *Staude* [584]) произвелъ первый вагинальную овариотомію съ хорошимъ успѣхомъ при такихъ условіяхъ въ 1894 г. *Rubeska* [585]) сдѣлалъ также попытку извлечь кисту во время родовъ черезъ влагалище, но долженъ былъ перейти къ чревосѣченію. *Pfannenstiel* [586]) упоминаетъ о возможности оперировать кисты влагалищнымъ путемъ во время родовъ. *Niebergall* [587]) (Basel) удалилъ многополостную кисту, лежащую только частью въ маломъ тазу и имѣвшую большія сращенія.

Hasselbach [588]) сообщаетъ подобный же случай. *Martin* указываетъ, что во время родовъ надо пользоваться задней кольпотоміей.

---

[583]) *Mainzer.* Zur Technik vaginaler Operationsmethoden. Centralbl. f. Gyn. 1903, № 35, S. 1063.

*) Въ 1903 году оперированъ еще одинъ случай при 2-хъ мѣсячной беременности, причемъ послѣдняя сохранилась. Этотъ случай въ число описываемыхъ нами не вошелъ.

[584]) *Staude.* Monatschr. f. Geb. und Gyn. Bd. II.

[585]) *Rubeska.* Monatschr. f. Geb. und Gyn. Bd. II. 1895, S. 193.

[586]) *Pfannenstiel.* Veit's Handbuch der Gynäkologie. Bd. III.

[587]) *E. Niebergall.* Ueber vaginale Ovariotomie während der Geburt. Centralbl. f. Gynäk. № 21. S. 583—584.

[588]) *Hesselbach.* Ovarialcyste als Geburtshindernis durch Kolpotomia posterior entfernt. Deutsch. Med. Wochenschr. 1900, № 15.

На основаніи всего вышеизложеннаго мы можемъ сдѣлать слѣдующіе выводы:

Colpo-coeliotomia posterior показана въ слѣдующихъ случаяхъ:

1) Воспаленіе яичниковъ, фаллопіевыхъ трубъ съ образованіемъ трубно-яичниковыхъ опухолей и причемъ безразлично, будутъ ли онѣ смѣщены въ Дугласъ или нѣтъ, свободны или сращены, на одной сторонѣ или на обѣихъ.

2) При сказанныхъ условіяхъ операція показуется при величинѣ образованій, доходящихъ до пупка; при серозномъ содержимомъ всегда, при гнойномъ лишь отсутствіи очень сильныхъ сращеній.

3) Кистовидныя новообразованія яичниковъ, лежащія въ маломъ тазу или выходящія изъ него, если нижній сегментъ опухоли можетъ быть сдѣланъ доступнымъ зрѣнію для пункціи.

4) При названныхъ условіяхъ могутъ быть оперированы кистовыя опухоли всякой величины, если убѣдились въ отсутствіи особенно плотныхъ сращеній съ передней брюшной стѣнкой и съ органами, лежащими выше безъимянной линіи и не имѣющими подвижности, въ силу анатомическихъ или патологическихъ условій.

5) Кистовидныя новообразованія могутъ быть сосочковаго или железистаго характера, однополостныя или многополостныя; дермоиды и интерлигаментарныя кисты могутъ быть оперированы этимъ путемъ.

6) Злокачественныя новообразованія могутъ быть удаляемы этимъ путемъ, когда величина ихъ позволяетъ надѣяться, что они могутъ быть извлечены цѣликомъ. Злокачественно-перерожденныя новообразованія могутъ быть оперированы и при большей величинѣ, но подъ условіемъ возможности полнаго ихъ удаленія.

7) Влагалищная операція показана при всѣхъ случаяхъ ранней внѣматочной беременности до 4-го мѣсяца; также она имѣетъ преимущества и при болѣе поздней беременности съ разложившимся плодомъ.

8) При сращеніяхъ въ тазу, какъ послѣдствіяхъ перенесеннаго пельвео-перитонита—вскрытіе задняго свода для отдѣленія сращеній (Colpotomia conservativa).

9) Кольпотомія можетъ быть произведена при беременности и во время родовъ.

Colpo-coeliotomia anterior находитъ себѣ показанія:

При фиксаціи сращеніями опухолей придатковъ въ переднемъ сводѣ.

Въ заключеніе считаю своимъ нравственнымъ долгомъ выразить искреннюю благодарность глубоко-

уважаемому профессору Дмитрію Оскаровичу Отту, за предоставленную имъ мнѣ тему для настоящей работы и за тѣ совѣты и указанія, которыми я пользовался при ея выполненіи.

Вмѣстѣ съ симъ считаю священнымъ долгомъ принести свою глубокую признательность профессору Д. О. Отту, какъ своему учителю, въ клиникѣ котораго я пріобрѣлъ свои гинекологическія и акушерскія познанія.

Литература.

1) Иностранная.

Abel. Deutsche Aerzte-Zeitung. 1899. Hft. 15—16.
Acconcie. Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. 1899. Bd. IX.
Amos. Ueber vaginale Ovariotomie. Diss. Tübingen. 1901.
Aronson. (Klin. Prof. Frankenhaeuser.). Inaug. Diss. 1883.
Auvard. Prakt. Lehrb. der Gynäk. Dtsh. von Lövenhaupt. Leipzig 1898. (s. 534).
Bacon. La gynécologie. 1897. № 15.
Backer. General remarks of the pathologie and symptomatologie of acute pelvic. suppurations process in the female and heir traitement by posterior colpotomy. Boston Med. and Surg. Journ. 1900. CXLIII. p. 59—94.
Backer. Gynäkol. Section der Kgl. Ungari-Aerztvereins zu Budapest. Mai 9, 1899. Centralbl. für Gynäk. 1900. № 38
Baier. The Amer. Gyn. and Obst. Journ. 1900. XVII. 5. p. 451.
Baker. Vaginal ovariotomy. New-Iork Med. Journ. 1882 p. 251.
Baldwin. The diagnosis of ectopic pregnancy before ruptur, based on eleven cases. The Amer. Journ. of obst. Vol. XLII. 1900. Nov. p. 605.
Bantock. Congrès periodique internation. de Gynéc. et d'Obst. Genève 1896. Septembre. Bull. Med. 1896. p. 872.
Baruch. Spätresultate von doppelseitigen Adnexoperationen. Zeitschr. für Geburtsh. und Gynäk. 1900. XLII. s. 258.
Baumgart. (Giessen). Vaginaler und abdominaler Bauchschnitt bei tuberkulöser Peritonitis. Deutsch. Medic. Wochenschr. 1901. № 2 und 3.
Baumm. Bericht über den VII. Gynäk.-Kongress in Leipzig. 1897.
Battey. Extirpation of the functionally activ ovaries the remady of other incurable diseases Trans. of the Amer. Gynec. Society 1876. v. I. p. 101—120.
Bazy. Bull. et mém. de la Société de chirurg. 1891. p 189—195.
Becker. Zur Behandlung der Tubargravidität mittels vaginaler Cöliotomie nebst ergänzenden Bemerkungen zu der Indicationen dieser Operationsmethode bei anderweitigen Adnexerkrankungen. Centralbl. für Gyn. 1899. № 2. 5. 36.
Bergesio. Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. 1899. Bd. IX. Hft. 1.

НБ ХНМУ

Blume. Med. News. 1898. 1 Okt. Ref. Centralbl. für Gynäk. 1899. № 11. p. 301.
Bokelman. Centralblat für Gynäk. 1897. № 22.
Boland. General remarks of the pathologie and symptomatologie of acute pelvic suppurative process in the female and their treatement by posterior colpotomy. Boston Med. and Surg. Journ. 1900. CXL. n. 59.
Boldt. Med. News. 1897 Apr. Ref. Centralbl. für Gynäk. 1897. № 45. s. 1069.
Boldt. The Americ. Journ. of obst. 1895. Nov. and Dec.
Bonnecase. Valeur et indications de l'incision vaginale appliquée à l'ablation de certaines tumeurs petites de l'ovaire et de la trampe. Paris. 1889.
Bouilly. Gazette des Hôpitaux. 1886. № 91.
Bouilly. Bull. et Mém. de la Société de chirurg. 1891. p. 181.
Bossi. Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. Bd. IX. Hft. 1. 1899.
Boule. Contribution à l'étude du traitement de l'hématocele retrouterine.
Bovée. Patency of the stump after Salpingoectomy. Amer. Journ. of Obst. 1898 p. 57.
Braun, R. v. Centralbl. für Gynäk. 1893. № 20.
Braun. Centralbl. für Gynäk. 1896. № 27.
Braun v. Fernwald. Lehrbuch der gesam. Gynäkologie. 1881.
Braun. v. Fernwald. Arch. für Gynäk. 1902. Bd. LXVI. Hft. 3.
Bröse. Ueber die vaginale Radicaloperation bei Beckenabscessen und entzündlichen Adnexerkrankungen. Zeitschr. für Geburtsh. und Gynäk. Bd. XLI. Hft. 2.
Bröse. Centralbl. für Gynäk. 1899. № 19 und 21.
Brindel. Centralbl. für Gynäk. 1895. Bd. XIX. № 3. S. 89.
Bulius. Die kleincystische Degeneration des Eierstockes. Stuttgart. 1899.
Bumm (Basel). Ueber Ovariotomie von der Vagina aus. Centralbl. für Gynäk. 1896. № 12. S. 205; 313.
Bürger. Die Ovariotomie aus der Klinik Schauta. Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. 1900. Bd. XI.
Burrage. Boston. med. and Surg. Journ. 1896. CXXXIV. p. 296.
Byford. Removal of the uterine appendages and smoll ovarian tumors by vaginals sections Amer. Journ. of Obst. N-Y. 1888. p. 337—350.
Byford. The Americ. Journ. of Obst. 1892. p. 334—338.
Byford. The present Status of vaginal section with record of personal experience. Journ. Am. Ass. Chicago. 1897. XXVIII. 773.
Byford. Med. News. 1899. Juni 10. 17. 24. Ref. Centralbl. für Gynäk. 1899. № 50. S. 1505.
Candella. Comptes-rendus du XII congrés international de médecine. Moscou. 1897. Vol. VI. Sect XIII.
Carillo y Cubero. La colpotomia posterior. Rev. de med. y cirurg. pract. Madrid. 1898. XLIII. 94—98.
Cartens. Med. News. 1899. Juni 10. 17. 24. Ref. Centralbl. für Gynäk. 1899. № 50. p. 1505.
Castillo. De la colpo-coeliotomie sans hystérectomie dans l'extirpation des

lésions utéro annexielles; La pratique à la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. Paris. Thèse de Doct. 1897—8. № 93.
Lucas-Championniére. Bull. et Mém. de la Société de Chirurg. 5 Dec. 1888 p. 927.
Lucas-Championniére. Bull. et Mém. de la Société de Chirurg. 1891. p. 222—224.
Chaput. Traitement des grosses salpingites haut situées par l'hystérectomie vaginoabdominale fermée. Ann. de Gynéc. et d'Obst. Juil. 1894.
Chiarleoni. Sulla colpotomia. Arch. ital. de ginec. Napoli 1898. I. 475—479.
Chiarleoni. Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. Bd. IX. Hft. I. p. 105—107.
Chrobak. Centralbl. für Gynäk. 1893. № 25.
Chrobak. Centralbl. für Gynäk. 1895. № 27.
Chrobak. Centralbl. für Gynäk. 1896. № 50.
Chrobak. Centralbl. für Gynäk. 1897. s. 813.
Condamin. Ann. de Gynéc. 1895. № 11.
Cotrell. Anterior colpotomy. Ann. Gyn. and Paediat. Bost. 1895—6. IX. 460—463.
Cotrell. Boston. Med. and Surg. Journ. V. CXXXIV. № 12 p. 285. 1896.
Cumston. General remarks on the pathology and symptomatologie of acute pelvic suppurative processes in the female and their treatement by posterior colpotomy. Boston. Med. and Surg. Journ. 1900 — CXLIII. 51—56, 60.
Cushing. Boston. Med. and Surg. Journ. 1896. CXXXIV. p. 294.
Czempin. Centralbl. für Gynäk. 1899. № 21. p. 637—642.
Czerny. Ueber die Ausrotung des Gebärmutterkrebses. Wien. Med. Wochenschr. № 45. 46. 47. 48. 1879.
Dennet. Boston Med. and Surg. Journ. 1900. CXLIII. 59.
Doleris. Sur le traitement de la grossesse ectopique. La gynécologie. 1900. № 3. p. 203.
Donald. Centralbl. für Gynäk. 1899. № 16. s. 460.
Donald. Vaginal. section. Brit. Med. Journ. Lond. 1898. II. 795—798.
Döderlein. Centralbl. für Gynäk. 1896. № 33. s. 866.
Döderlein. Centralbl. für Gynäk. 1897. № 25. s. 810.
Doyen. Arch. prov. de chirurg. 1892. p. 477.
Dührssen. Berlin. Klin. Wochenschr. 1894. № 29.
Dührssen. Ueber die operative Heilung der mobilen und fixirten Retroflexio auf vaginalen Wege. Arch. für Gynäk. 1894.
Dührssen. Centralbl. für Gynäk. 1895. № 15.
Dührssen. Comptes rendus du XII Congrès international de médecine Moscou. 7 (19) Août. 1897. Vol. VI. Sect XIII. 1898.
Dührssen. Centralbl. für Gynäk. 1897. № 38.
Dührssen. Die Einschränkung des Bauchschnitts durch die vaginale Laparotomie. Berlin. Karger. 1899.
Dührssen. Therap. d. Gegenw. Berlin. Wien. 1899. N. F. I, 67—69.
Dührssen. Arch. für Gynäk. Bd. LIV. s. 207.
Dührssen. Ueber eine neue Methode der Laparotomie. Berlin Klinisch. Wochenschr. XXXI. s. 673—695—700.

Dührssen. Ovariotomie vaginalis bei einer Virgo. Die medic. Woche. 1900. № 27.
Dührssen. Arch. für Gynäk. 1900. Bd. LX. s. 425—464.
Dührssen. Berlin. Klinisch. Wochenschr. 1901. XXXVIII. 421—423, 457—461.
Dührssen. Die Vaginale Coeliotomie als Concurrenzoperation der ventralen Coeliotomie auf Grund von 875 Fällen. Archiv für Klin. Chirurgie. 1901. Bd. LXIV. p. 302. Ref. Centralbl. für Gynäk. 1901. № 45.
Dührssen. Ueber Aussakung Rückwärtsneigungen und Knickungen der schwangeren Gebärmutter. Arch. für Gynäk. Bd. 57. s. 211.
Duburg. Centralbl. für Gynäk. 1895. Bd. XIX. № 3. s. 89.
Dünn. Med. Record. XIII. 1897. p. 413—450.
Dunning. Med. Record. Chicago. 1897. XIII.
Edgar. Glasgow med. Journ. 1897. Sept. and Oct. Ref. Frommel's Jahresbericht.
Edgar. Glasg. med. Journ. 1899. LI. № 3. p. 178—185.
Engelmann Fritz. Ein Beitrag zu dem Nachweise von Typhus bacillen in vereiterten Ovariencysten. Centralbl. für Gynäk. 1901. № 23. s. 633.
Engström. Centralbl. für Gynäk. 1887. № 5.
Erlauch Centralbl. für Gynäk. 1896. № 27.
Everke. Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. Bd. XII. Hft. 4.
Fabricius. Beiträge zur Diagnose und Differentialdiagnose der Extrauterin gawidität. Zeitschr. für Heilkunde. Bd. XXII. (№ 5. Bd. II. Hft. 3) Refer. Centralbl. für Gynäk. 1902. № 2. s. 549.
Fehling. 72 versamml. der Naturforsch. und Aerzte Verein in Aachen. Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. Bd. XII. Hft. 4. s. 519.
Fehling. Lehrbuch der Frauenkrankheiten. 1893. Stuttgart.
Fehling. Ueber Ovariotomie von der Vagina aus. Centralbl. für Gynäk. 1896. № 30.
Fischer. Centralblatt für Gynäk. 1894. № 27.
Franck. (Köln). Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. Bd. XII. Hft. 4. s. 519.
Freund. Volkmann's Samml. Klinisch. Vorträge 1888. nº 323.
Fritsch. Monatschr. für Geburtsh und Gynäk. 1899. Bd. XII. Hft. 4.
Fritsch. Centralbl. für Gynäk. 1900. № 40.
Fritsch. Ueber vaginale Coeliotomie. Therap. der Gegenwart. Nov. 1900.
Fuchs. Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. 1899. Bd. IX. Hft. 4.
Fuster. De la coeliotomie vaginale. Montpel. Thèse de docteur. 1897—8. № 8.
Gildebrandt. Ziegler's Beiträge. Bd. VII. 1897.
Gilmore. New-Orleans Med. and Surg. Journ. 1873. Nov. p. 341.
Goffe. Vaginal coeliotomy; its scope and limitations. Med. News. N.-York. 1899. Oct. LXXV. № 15.
Goullioud. Lyon Med. 1893. № 5. 6.
Goodell. A case of vaginal ovariotomy. Transact. of the Americ. Gynecol. Society. 1877. II. p. 257.
Gottschalk. Centralbl. für Gynäk. 1891.
Gottschalk. Centralbl. für Gynäk. 1898. № 15 p. 392.
Gottschalk. Berlin. Klinisch. Wochenschr. 1896. s. 329.

Gottschalk. Centralbl. für Gynäk. 1901. № 47.
Hadra, B. E. Journ. of the Amer. med. Assoc. 1885. Jun. 29.
Haggar. Vaginal incision and drainage in certain cases of ruptured ectopic gestation. The Amer. Gynec. and Obst. Journ. 1898. Vol. XIII. № 1.
Hawkins. Amer. Surg. and Gynaec. 1897. dec. № 6.
Hawkins. Journ. Amer. Assos. Chicago 1898. XXX.
Hegar. Volkmann's Samml. Klin. Vorträge 1878. № 48.
Hegar und Kaltenbach. Operative Gynäkologie 1887. 4 Auflag.
Hellendall. Tübingen. Beiträge für Geburtsh. und Gynäk. Bd. VI. Hft. 3.
Henrotin. Amer. Gyn. and Obstet. Journ. 1896 Aug.
Hesselbach. Ovariencyste als Geburthindernis durch Kolpotomia post. entfernt. Deutsche medicin. Wochenschr. 1900. № 15.
Hofmeier. Grundniss der Gynäkolog. Operationen. 3. Aufl.
Howitz. Centralbl. für Gynäk. 1899. № 31.
Jacobs. Centralbl. für Gynäk. 1894. № 18.
Jacobs. Med. record. 1895. 15 Jun. Ref. Centralbl. für Gynäk. 1896. № 2.
Jayle. Annales de Gynéc. 1900. v. LIV.
Johanovsky. Zur Technik der vaginalen Cöliotomie. Wien. med. Wochenschr. 1896. № 6—10.
Jung. Beitrag zur operativen Behandlung der Eileiterschwangerschaft. Centralbl. für Gynäk. 1900. № 22.
Kelly Howard. Med. news. 1899. Juni 10. 17. 24 Refer. Centralbl. für Gynäk. 1899. № 50.
Kehrer. Sterilisation mittels Tubendurchschneidung nach vorderem Scheidenschnitt. Centralbl. für Gynäk. 1897. № 31.
Kehrer Reichert. Extrauteringravidität und Hämatocele retrouterina. Inaug. Diss. Heidelberg. 1900.
Keltenborn. Centralbl. für Gynäk. 1890. № 51.
Klein Gustav. Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. Bd. IX. Hft. 3.
Klein. (München). Zur Technick der Ovariotomie. Monatschr. für Geburtsh und Gynäk. Bd. IX. Hft. 6.
Knapp. Zur Künstlichen Beleuchtung des Operationsgebietes bei vaginalen Eingriffen Frauenarzt. Leipzig. 1901. XIV. p. 199.
König. Archiv für Klinisch. Chirurg. Bd. XLVIII.
Kossmann. Centralbl. für Gynäk. 1896. Oct. 31.
Kossmann. Verhandlung der Berlin. Gesellsch. für Geburtsh. und Gynäk. vom 22 März 1895.
Krakow. Medicyna Warszawa. 1896. XXIV. 762. 789. 833.
Kreisch. Beitrag zur Anatomie und Pathologie der Tubargravidität. Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. Bd. IX. Hft. 6.
Krug. Centralbl. für Gynäk. 1897. № 8.
Küstner. Grundzüge der Gynäkol. Jena. 1893. (s. 262).
Küstner. Comptes-rendus du XII Congr. internat. de Moscou. Vol. VI. 1898.
Küstner. Extrauterin Schwangerschaft. Samml. Klin. Vorträge N. F. № 244—245.
Küstner. Centralbl. für Gynäk. 1900. № 45. (Versamml. der deutsch. Gesellsch. in Giessen en Mai. 1901).

Kynoch. Vaginal coeliotomy. Edinb. Med. Journ. 1900. s. 147. Ref. Centralbl. für Gynäk. 1901. № 13.
Landau, Leopold und Theodor. Die vaginal. radic. Operation. Berlin. 1896 und Arch. für Gynäk. Bd. 66. s. 397.
Landau, Max Arch. für Gynäk. Bd. 46. s. 101.
Laren Mc. Northwest. Lancet. St. Paul. 1899. XIX. 15.
Lea. Centralbl. für Gynäk. 1901 s. 114.
Leopold. Centralbl. für Gynäk. 1891. № 4.
Löhlein. Therapeutische Wochenschr. 1896. Sept. 20.
Löhlein. Gynäkologische Tagesfragen. Hft. 5. 1898. Wiesbaden. Bergman.
Loloff. Etiologie, diagnostic et traitement des suppurations pelviennes d'origine utero-anexielles. Monpellier. Thèse. 1902. № 28.
Mackenrodt. Berlin. Klin. Wochenschr. 1894. № 29, 30.
Mackenrodt. Berlin. Klin. Wochenschr. 1896. s. 237.
Mackenrodt. Zeitschr. für Geburtsh. und Gynäk. Bd. XXXIV. s. 348.
Mackenrodt. Volkmann's Sammlung Klinisch. Vorträge N. F. № 156 Ueber den hinteren Scheidenbauchschnitt.
Madlener. Ueber kolpotomia anterior. München. med. Wochenschr. 1895. № 45.
Madlener. Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. Bd. IX. s. 893.
Madlener. Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. Bd. XI. s. 757.
Mainzer. Zur Technik vaginaler Operationsmethoden. Centralbl. für Gynäk. 1903. № 35. s. 1063.
Mangiagalli. Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. Bd. IX. Hft. 1.
Mantel. Heidelberg (Jnaug. Diss. 1892.
Marcy. Med News. Juni 1899. Ref. Centralbl. für Gynäk. 1899. № 50. s. 1505.
Marocco. Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. 1899. Bd. IX. Hft. 1.
Marsi de. La gynécologie 1899. Vol. IV. p. 394.
Martin. Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten. 3 Aufl. 1893.
Martin. Krankheiten der Eileiter. 1895.
Martin. Verhandlung der deutsch. Gesellsch. für Gynäk. VI Congr. 5—7 Juni 1895.
Martin. Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. 1897. Bd. V. Hft. 1.
Martin. Die Kolpotomie bei Entzündungen der Adnexe, bei Verlagerungen und Neubildungen der Gebärmutter. Centralbl. für Gynäk. 1897. № 38.
Martin. Die Kolpotomie und die chirurgische Behandlung der Pelveoperitonitis. Comptes-rendus du XII Congr. internat. de Médecine. Moscou. Août. 1897. Vol. VI. (1898).
Martin. Zeitschr. für Geburtsh. und Gynäk. Bd. XXXVIII. Hft. 1. 1897.
Martin. Ueber partielle Ovarien und Tubenextirpation Volmann's Samml. Klin. Vorträge. 1899. № 343.
Martin. Krankheiten der Eierstöcke und Nebeneierstöcke. 1899.
Martin. Centralbl. für Gynäk. 1900. s. 583.
Martin. Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten. III Aufl. 1893.
Martin. Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. 1895. Bd. II. s. 109.
Martin. Zeitschrift für Geburtsh. und Gynäk. 1896. Bd. XXXIX, s. 151.
Meyer, Ernst. Ueber Colpotomien. Diss. Tübingen. 1899.

Meyer, Karl. Ziegler's Beiträge. Bd. XVII.
Miehe, Raimar. Ueber Konservative Behandlung der Pyosalpinx speziell durch vaginale Incision. Inaug.-Diss. Leipzig. 1901.
Mittermaier. Centralbl. für Gynäk. 1896. № 5.
Müller. Krankheiten des Weiblichen Körpers. 1888.
Munde. Amer. Journ. of Obst. Febr. 1888. XXI.
Munde. Amer. Journ. of Obst. Nov. 1895. and Dec. 1895.
Nagel. Die Gynäkologie des praktischen Arztes. Berlin. 1898.
Neuman. La Gynécologie. 1897. № 15.
Niebergall. Ueber vaginale Ovariotomie während der Geburt. Centralbl. für Gynäk. 1902. № 21. s. 583.
Olshausen. Die Krankheiten der Ovarien. Stuttgart. 1877 und 1886.
Olshausen. Comptes rendus du XII Congr. internat. de médecine. Moscou. 1897. Vol. VI (1898).
Orthman. Zwei Fälle von sehr frühzeitiger Unterbrechung einer Eileiterschwangerschaft nebst Bemerkungen der Therapie. Deutsch. med. Wochenschr. 1898. № 2.
v. Ott. Die Beleuchtung der Bauchhöhle als Methode der vaginaler Koliotomie Centralbl. für Gynäk. 1902. № 31.
Pagny. La colpotomie anterieur. Ann. de Gynéc. et d'Obst. 1896. XLV.
Palmer. Vaginal section. Cincin. Lancet Clinic. 1900. XLIV.
Péan. Bull. med. 1890. p. 633.
Perlis. Centralbl. für Gynäk. 1898. № 9.
Paul Petit. Congr. périod. intern. de gyn. et d'obst. Génève. 1896. Bull. med. 1896.
Pfannenstiel. Veit's Handbuch der Gynäk. Wiesbaden. 1898. Bd. III. s. 387.
Pichevin. Comptes rendus du Congr. internation. de médic. Moscou. 1897. Vol. VI (1898).
Phillips. Anterior colpotomy. Tr. Obst. Soc. London. 1897. XXXVIII.
Polak. Acute pelvic suppuration its conservative treatement. Med. news. N.-Y. 1902. LXXX.
Polk. Amer. Journ. of Obst. 1887. XX. p. 30.
Polk. Med. News. 1896. Jan.
Polk. Congr. périodiq. internat. de gynéc. et d'obst. Génève 1896. Bull. med. 1896.
Pozzi. Bull. et Mém. de la Societ. de Chir. 1891. p. 203.
Pozzi. Gaz. des Hôpit. 1894. p. 166.
Pozzi. Lehrb. der klin. und operat. Gynäk. Deutsch. Basel. 1892.
Pozzi. Congr. périodiq. internat. de gyn. et d'obst. Génève. 1896. Bull. med. 1896.
Pries. Chicago Med. record. 1897. XIII.
Pries. Med. News. 1898. Ref. Centralbl. für Gynäk. 1899. № 11.
Pryor. Amer. gynec. and obstetr. journ. 1898. Ref. Centralbl. für Gynäk. 1899. № 13.
Prochownik. Verhandl. den VI Gynäkol. Kongress zu Wien. 1895. s. 806.
Raether. Deutsch. med. Wochenschr. 1898. № 18.
Reed. Med. news. 1899. Juni. Ref. Centralbl. für Gynäk. 1899. № 50.
Rein. Centralbl. für Gynäk. 1897. № 18. s. 519.

Reinstädter. Praktische Grunzüge der Gynäkologie 1886.
Richelot. Bull. et mem. de société de chirurg. 1891. p. 185.
Reunier. Congr. period. intern. de gynéc. et d'obst. Génève. 1896. Bull. med. 1896.
Reynier. P. Verhandlung der XII. med. Congress. Rom. 1894. Bd. V.
Ricketts. Vaginal section. Cincin. Lancet Clinic. 1900. XLIV.
Ries. Centralbl. für Gynäk. 1897. № 28. s. 901.
Ries. Centralbl. für Gynäk. 1899. № 11. s. 308.
Roger. De la colpotomie dans le traitement des suppurations pelviennes. Egypte. Med. Alexandrie. 1902. № 7.
Rose. Centralbl. für Gynäk. 1900. № 11. s. 298.
Rossier. Centralbl. für Gynäk. 1897. № 25.
Rosenstein. Was leistet die Kolpotomie gegenüber der Laparotomie. Centralbl. für Gynäk. (Leipzig). 1897. № 38.
Rubeska. Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. 1895. Bd. II. s. 193.
Ruggi. Delle isterectomie vaginale eseguite col metodo proprio. Rome. 1900. Ref. Revue de gynécol. et chirurg. abdom. 1899. p. 491.
Routier. Bull. et mém. de Société de Chirurg. 1891. p. 213.
Sänger. Centralbl. für Gynäk. 1888. № 3.
Sänger. Congr. period. internat. de Gyn. et d'Obst. Génève. 1896. Bull. med. 1896.
Sänger. Centralbl. für Gynäk. 1897. s. 806.
Sänger. Centralbl. für Gynäk. 1898 № 16. s. 427.
Sarwey. Tübingen. Centralbl. für Gynäk. 1899. № 23. s. 709.
Schauta. Wien. medic. Wochenschr. 1897. № 1. s. 1.
Schauta. Lehrbuch der Gesamt. Gynäk. Leipzig und Wien. 1898. Bd. II. s. 592.
Schauta. Ueber Adnexoperationen. Centralbl. für Gynäk. 1900. s. 209.
Schauta. Arch. für Gynäk. Bd. LIX. Hft. 1.
Schauta. Wien. med. Wochenschr. 1900. 1 Febr.
Schröder. Hofmeier. Handbuch der Krankheiten der Weiblichen Geschlechtsorgane. 12 Aufl. 1898. s. 512.
Segond. Revue de gynéc. et de chirurg. abdom. 1897. p. 205.
Segond. Annal. de gynéc. et d'obstetr. 1898. Octobre.
Segond. Annal. de gynéc. et d'obst. 1891. 35. p. 161.
Segond. Annal. de gynéc. et d'obst. 1894. 42. p. 326.
Smith Lapthorn. Med. record. 1899. Juni. Ref. Centrabl. für Gynäk. 1899. № 48.
Späth. Ueber Ovariotomie von der Scheide aus. Centralbl. für Gynäk. 1900. p. 277.
Spinelli. Revue de gynéc. et chirurg. abdomin. 1899. p. 507.
Steffeck. Berlin. klin. Wochenschr. 1896. № 44. s. 978.
Steinthal. Ueber Ovariotomie von der Vagina aus. Centralbl. für Gynäk. 1897. № 6. s. 153.
Stevens. Boston med. and surg. journ. 1900. CXLIII. 59.
Strassmann. Die operative Entfernung der Eileiterschwangerschaff von der Scheide her. Berlin. klinisch. Wochensch. 1902. № 25—26.
Sutton Bland and Giles. The diseases of women. London. 1897. s. 387.
Staude. Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. Bd. II.

Teploff. Centralbl. für Gynäk. 1895. B. XIX. s. 671.
Terrillon. Le progrés medic. Paris. 1888. p. 225.
Terrillon. Annal. de gynéc. 1899. V. XXXI. p. 348.
Terrier. Bull. et mem. de la société de chirurg. 1891. p. 208.
Thibaut. Bull. de la société belge de gynéc. et d'obst. № 3 (1899).
Thomas. Vaginal. ovariotomy. The Amer. Journ. of the Med. Science. 1870. p. 387.
Thomson. Monatschr, für Geburtsh. und Gynäk. 1899. Bd. IX. Hft. 4.
Thomson. Centralbl. für Gynäk. 1901. № 20.
Thorn. Centralbl. für Gynäk. 1898. № 14. s. 111.
La Torre. Congr. period. internat de gynéc. et d'obst. Génève. 1896. Sept. Bull. med. 1896. p. 871.
Tóth. Centralbl. für Gynäk. 1900. Section d. Kgl. Ungar. Aerzteverein zu Budapest. 3. IV.
Tóth. Refer. Frammel's Bericht. Jahrg. XIV. s. 57.
Truzzi Ettore (Parma). Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. 1898. Bd. VIII. Hft. 1.
Truzzi. Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. 1899. Bd. IX. Hft. 1.
Van Hassel. Bull. soc. belge de gyn. et d'obst. Ref. Semaine Gynéc. 1896 p. 221.
Veit. Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk. Bd. XII. Hft. 4. s. 520.
Veit. Centralbl. für Gynäk. 1896. № 33. p. 856.
Vineberg. Med. Record. N.-Y. 1895. Mars 2.
De Vos. Ovariotomie per vaginam. Policlinique 1896. № 16.
Watkins. Med. record. 1899. Juni 3. Ref. Centralbl. für Gynäk. 1899. № 48 p. 1450.
Wathen. Extrauterine pregnancy. The medic. age. Vol. XIV. 1898. № 16. p. 489.
Wendeler. Berlin. klinisch. Wochenschr. 1896. № 1 und 2.
Werth. Beiträge zur Geburtsh. und Gynäk. 1903. Bd. VII. Hft. 2.
Wertheim. Centralblatt für Gynäk. 1896. s. 1277.
Weyrauch, W. Ueber die Indicationen und Erfolge der Colpocoeliotomie. Diss. Jnaug. Strassburg. 1901.
Winckel. Lehrbuch der Frauenkrankheiten. 2 Aufl. 1890.
Winter. Centralblatt für Gynäk. 1895. № 29. s. 780.
Withrow. Vaginal Section. Cincin. Lancet Clinic. 1900. XLIV.
Wunderli. Beiträge zur klin. Chirurgie. Bd. XXVI. Hft. 3.
Zweifel. Compt. rendus du congr. internat. de médec. Moscou. 1897. Vol. VI (1898).
Zweifel. Centralbl. für Gynäk. 1898. № 16. s. 401.

Б. Русская.

Варнекъ. Врачъ. 1900. № 4, стр. 126.
Вастенъ. Отрывокъ изъ дѣятельности гинек. отдѣл. Обуховской больницы. Краткій очеркъ за мартъ мѣсяцъ 1900 г.
Владиміровъ. Врачъ. 1899. № 23.
Гофмейеръ. Очеркъ основъ гинекологическихъ операцій. 1893. Русск. пер. II-го нѣм. изд. ред. проф. Славянскаго.
Гороховъ. Врачъ. 1899. № 23.
Гороховъ. Русскій Врачъ. 1901. № 4, стр. 125.
Гороховъ. Кольпоцеліотомія при показаніяхъ къ чревосѣченію. Мед. обозрѣніе. Ноябрь 1901. LVI.
Губаревъ. О нѣкоторыхъ подробностяхъ и особенностяхъ, примѣнимыхъ для сужденія о преимуществахъ различныхъ способовъ оперативнаго леченія фиброміомъ и другихъ сходныхъ съ ними опухолей. Хирургія 1897. № 12.
Доббертъ. Отчетъ по гинек. отдѣл. Петропавловской больницы 1895 г. Журналъ акушерства и женск. бол. 1897. Іюнь, стр. 653.
Драницынъ. Журналъ акуш. и женск. бол. 1898. № 9.
Драницынъ. Журналъ акуш. и женск. бол. 1901, т. XV. Январь.
Заркевичъ. Матеріалы къ ученію о дермоидныхъ овaріальныхъ кистахъ. Диссерт. Спб. 1899.
Канель. Къ вопросу о возрожденіи яичниковой ткани. Врачъ. 1900, стр. 393.
Каннегиссеръ. Врачъ. 1897. № 47
Красовскій. Оперативное акушерство. 1899, стр. 652.
Лингенъ. Журналъ акуш. и женск. бол. 1900, т. XIV, стр. 57.
Львовъ. Врачъ. 1892. №№ 11, 12 и 46.
Львовъ. Врачъ. 1895. № 30.
Мироновъ. Журналъ акуш. и женск. бол. 1897. Янв.
Мироновъ. Врачъ. 1899. № 23.
Муратовъ. Журналъ акуш. и женск. бол. 1895. №№ 7 и 8.
Муратовъ. Врачъ. 1899. № 23.
Неёловъ. Врачъ. 1895. № 30.
Ольсгаузенъ. Руководство по общей и частной хирургіи Ниты и Бильрота, т. II, ч. IV.
Орловъ. Русскій Врачъ. 1903. № 20, стр. 749.
Оттъ. Врачъ. 1891. № 48.
Оттъ. Матеріалы къ ученію о внѣматочной беременности. Спб. 1893.
Оттъ. Журналъ акуш. и женск. бол. 1897, стр. 841.
Оттъ. Обзоръ 204 чревосѣченій. Сборникъ работъ по акушерскимъ и женскимъ болѣзнямъ, посвященный проф. К. Ф. Славянскому въ 25-лѣтіе его врачебно-ученой дѣятельности.
Оттъ. Освѣщеніе брюшной полости, какъ методъ при влагалищномъ чревосѣченіи. Журналъ акуш. и женск. бол. 1901. №№ 7 и 8, стр. 1045—1049.
Оттъ. Журналъ акуш. и женск. бол. 1902 г., т. XVII, стр. 430.
Оттъ. Русскій Врачъ. 1903 г. № 31, стр. 1110—1111.
Рачинскій. О смѣшанномъ швѣ послѣ чревосѣченія. XII Международный съѣздъ врачей въ Москвѣ. Еженедѣльникъ 1897 г., № 37, стр. 586.
Рачинскій. Врачъ. № 23, 1899 г.
Проф. Рейнъ. Протоколы акуш. гинек. общества въ Кіевѣ. 1892 г., т. V, стр. 26—28. Протоколъ № 43.
Сандбергъ-Дебеле. Врачъ. 1901 г., № 9, стр. 267.
Проф. Славянскій. Мѣсяцъ клинической жизни. Журналъ акуш. и женск. бол. 1896, стр. 221.
Проф. Славянскій. Частная патологія и терапія женск. болѣзней, т. II.
Снегиревъ. Маточныя кровотеченія. Москва. 1895, стр. 145.
Соловьевъ. Къ ученію объ удаленіи опухолей придатковъ матки чрезъ влагалище. Хирургія. № 2, 1877 г., стр. 123.
Штраухъ. Врачъ. 1898. № 18.
Штраухъ. Засѣданіе акуш. гинек. общества при Московскомъ унив. 12 декабря 1900 г. Врачъ. 1900 г., № 4, стр. 126.
Ястребовъ. Colporaovariocystotomia, какъ методъ для леченія межсвязочныхъ кистъ. Журналъ акуш. и женск. бол. 1888 г., стр. 491.
Эберлинъ. Труды Моск. гинек. общества. 1899 г.

Положенія.

1) Разрѣзъ задняго свода и вскрытіе Дугласова пространства даетъ возможность объизслѣдовать всю полость таза непосредственнымъ ощупываніемъ или при помощи освѣщенія глазомъ и является при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ тазовой полости такимъ же діагностическимъ актомъ, какъ laparotomia explorativa, но сопряженнымъ съ меньшей опасностью, чѣмъ чревосѣченіе.

2) Вскрытіе пузырно-маточнаго пространства черезъ влагалище и срединный разрѣзъ матки представляютъ послѣдній діагностическій моментъ, дающій возможность точно объизслѣдовать наружную и внутреннюю поверхность матки въ случаяхъ, гдѣ другіе пріемы гинекологическаго изслѣдованія остались безъ результата.

3) Влагалищное удаленіе матки при пораженіи ея фиброміомой представляетъ гораздо менѣе рискованную операцію, чѣмъ удаленіе ея черезъ животъ.

4) Чистая фиброма матки есть явленіе рѣдкое и иногда зависитъ отъ вторичнаго перерожденія фибромiомы *).

5) Забота о чистотѣ воздуха не менѣе обязательна для хирурговъ, какъ и выполненіе другихъ противопаразитныхъ предосторожностей **).

6) Дезинфекція кожи и рукъ представляетъ трудную задачу и зависитъ отъ индивидуальныхъ свойствъ кожи и личнаго умѣнія хирурга.

---

*) W. Jacobson. Zür Kenntniss der secundären Veränderungen in den Fibromyomen des Uterus. Zeitschr. für Heilkunde. 1902. Bd. XXIII. Hft. 4.

**) В. Якобсонъ. О значеніи очистки воздуха въ операціонныхъ помѣщеніяхъ. Журн. Акуш. и Женск. бол. 1902 г. т. XVII. Май.

НБ ХНМУ

Curriculum vitae.

Юлій-Вильгельмъ Леопольдовичъ Якобсонъ, сынъ зубного врача, лютеранскаго вѣроисповѣданія, родился въ городѣ Харьковѣ въ 1869 году. Среднее образованіе получилъ во второй Харьковской классической гимназіи и спеціально медицинское въ ИМПЕРАТОРСКОМЪ Университетѣ Св. Владиміра въ Кіевѣ.

Кончивъ курсъ въ 1894 году, въ томъ-же году поступилъ врачемъ-экстерномъ въ ИМПЕРАТОРСКІЙ Клиническій Повивальный Институтъ. Въ теченіе 1895/1896 академическаго года сдалъ докторскій экзаменъ при ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи. Въ 1898 году былъ назначенъ сверхштатнымъ ассистентомъ ИМПЕРАТОРСКАГО Клиническаго Института Великой Княгини Елены Павловны, а въ 1902-мъ г.—младшимъ ассистентомъ ИМПЕРАТОРСКАГО Клиническаго Повивальнаго Института. Обѣ поименованныя должности занимаетъ и въ настоящее время. Напечаталъ слѣдующія работы:

1) Случай кистовиднаго новообразованія малой губы. Журн. Акуш. и Женск. бол. 1897. т. XI. Іюнь.

2) Къ казуистикѣ первичнаго раковаго пораженія яйцеводовъ. Журн. Акуш. и Женск. бол. 1898. т. XII. Январь.

3) Къ патологіи кистъ яичника съ газовымъ содержимымъ. Журн. Акуш. и Женск. бол. 1900. т. XIV, стр. 936.

4) Липофиброміома матки. Журн. Акуш. и Женск. бол 1902. т. XVII. Мартъ.

5) Zur Kenntniss der secundären Veränderungen in den Fibromyomen des Uterus. Zeitschrift für Heilkunde. 1902. Band XXIII. Heft IV.

6) О значеніи очистки воздуха въ операціонныхъ помѣ-

НБ ХНМУ

щеніяхъ. Журн. Акуш. и Женск. бол. 1902. т. XVII. Май.

7) Къ вопросу о влагалищномъ чревосѣченіи при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ придатковъ матки.

Послѣднюю работу и представляетъ въ качествѣ диссертаціи на степень доктора медицины.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

стр.

Введеніе . . . . . I—II.

Глава первая. Краткій историческій обзоръ кольпотоміи. 1— 65

Первыя попытки американскихъ хирурговъ удалять опухоли яичника черезъ разрѣзъ задняго свода влагалища (операціи *Atlee*, *Thomas*'а, *Govdell*'я и др.). Періодъ разочарованія въ кольпотоміяхъ и процвѣтаніе чревосѣченія въ 80-хъ годахъ. Возрожденіе кольпотоміи: операціи *Byford*'а въ Америкѣ и первыя кольпотоміи въ Россіи. Вліяніе операціи «castration utérine» на развитіе кольпотоміи. Отношеніе русскихъ гинекологовъ къ влагалищному чревосѣченію. Развитіе въ Германіи операціи — передней кольпотоміи. Примѣненіе влагалищнаго чревосѣченія при эктопической беременности. Появленіе вновь кольпотоміи среди американскихъ хирурговъ. Защитники рукавнаго чревосѣченія во Франціи; отношеніе отдѣльныхъ нѣмецкихъ гинекологовъ къ кольпотоміи. Доклады на Московскомъ медиц. междунар. съѣздѣ о кольпотоміи. Отношеніе къ кольпотоміи отдѣльныхъ авторовъ въ Россіи, Германіи и Австріи, Испаніи, Англіи и Италіи. Доклады на Пироговскомъ съѣздѣ въ Казани (1899) о рукавномъ чревосѣченіи. Развитіе техники кольпотоміи у отдѣльныхъ авторовъ. Значеніе разрѣза при гнойныхъ скопленіяхъ въ тазу. Періоды жизни кольпотоміи.

Глава вторая. Техника кольпотоміи . . . . . 66— 76

Приготовленіе больной къ операціи. Моменты операціи вскрытія задняго и передняго свода. Модификаціи разрѣза свода. Усовершенствованіе техники кольпотоміи, введеніе въ употребленіе усовершенствованныхъ инструментовъ, примѣненіе освѣщенія брюшной полости и пользованіе наклонной плоскостью для операцій черезъ влагалище.

Глава третья. Обзоръ случаевъ, оперированныхъ въ клиникѣ проф. *Д. О. Отта*. . . . . 77—347

Влагалищное чревосѣченіе при заболѣваніяхъ придатковъ. Исторіи болѣзни. Общій обзоръ кли-

НБ ХНМУ

ническаго матеріала: ovariotomia vaginalis, ovariotomia съ предварительной гистеректоміей, консервативныя операціи на придаткахъ, операціи на трубахъ, кольпотомія для нарушенія сращеній, удаленіе кистъ яичника при беременности. Послѣоперацiонное теченіе и осложненія. Colpo-coeliotomia при внѣматочной беременности. Исторіи болѣзни. Обзоръ: произведенныя оперативныя пособія и послѣоперацiонное теченіе.

Глава четвертая. Сравненіе вентральнаго и вагинальнаго чревосѣченія и сравненіе передней и задней кольпотоміи . . . . . 348—377

Характерныя особенности брюшного и влагалищнаго пути. Процентъ смертности при colpocoeliotomi'яхъ. Причины меньшей смертности при влагалищныхъ операціяхъ. Главные упреки, дѣлаемые влагалищнымъ методамъ. Послѣоперацiонное теченіе при брюшномъ и влагалищномъ чревосѣченіи.

Преимущества пути черезъ задній сводъ передъ вскрытіемъ excavationis vesico-uterinae.

Глава пятая. Показанія къ кольпо-целіотоміи . . . . . 378—418

Расширеніе показаній за послѣдніе годы. Значеніе для операціи черезъ сводъ величины опухоли, характера и анатомическаго строенія ея и расположенія опухоли въ брюшной полости. Осложненія сращеніями. Операціи на трубахъ при внѣматочной беременности, при серозныхъ и гнойныхъ скопленіяхъ въ полости трубъ. Colpotomia conservativa. Кольпотомія при беременности и родахъ для удаленія кистовидныхъ опухолей придатковъ. Выводы.

НБ ХНМУ