

X 7195
Серія докторскихъ диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕ-
РАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1912—1913 учебн. г.

55

1000 ЧРЕВОСЪЧЕНІЙ

(БРЮШНЫЯ И ВЛАГАЛИЩНЫЯ).

Изъ Гинекологическаго отдѣленія Воронежской
губернской больницы.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

А. М. Холодковскаго.

63964
Цензорами диссертации, по порученію Конференціи, были профес-
соръ В. А. Оппель, Д. Д. Поповъ и приватъ-доцентъ Е. М. Кур-
диновскій.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типо-Литографія „Братья Еввины“ Чернышевъ, 20

1913



Серія докторскихъ диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕ-
РАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1912—1913 учебн. году

618.1
X-73



7 - НОЯ 1912

1000

ЧРЕВОСЪЧЕНІЙ

(БРЮШНЫЯ И ВЛАГАЛИЩНЫЯ)



Изъ Гинекологическаго отдѣленія Воронежской
губернской больницы.

ПЕРЕВІРНО
1936

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

А. М. Холодковскаго.

ПРОВЕРЕНО

Цензорами диссертации, по порученію Конференціи, были профессо-
ра В. А. Оппель, Д. Д. Поповъ и приватъ-доцентъ Е. М. Кур-
диновскій.

Мин. НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА
36 1-го Харьк. Мед. Института

Библиотека Читальн. 1568
Классъ: Точ. Наукъ Медиц. и Фармац. 414.4
Мат. кн. 48 74843
Шифр. кат. X-73

Перечень
1886 г.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типо-Литографія „Братья Ревинны“ Чернышевск. 20.
1913 годъ.

1950

Март

7. МАЯ 2012

1568
1156
У. Кеттер
23
БИБЛИОТЕКА
Харьковского Медицинского Института
Имя

Введение. ПЕРЕВИР ПО 1936

Докторскую диссертацию врача Холодовского Александра Михайловича под заглавием „1000 чревосечений“ печатать разрешается, но с тѣмъ, чтобы по отпечатаніи было представлено въ ИМПЕРАТОРСКУЮ Военно-Медицинскую Академію 500 экземпляровъ съ 100 сброшюрованныхъ вѣстѣ съ заглавнымъ листомъ диссертации экземпляровъ: 1) *exemplum vitae* автора диссертации, 2) автореферата съ, 3) выводовъ изъ диссертации (резюме) и 4) положений (*theses*), при чемъ 175 экземпляровъ диссертации и всѣ 100 брошюры должны быть доставлены въ канцелярію конференціи Академіи, а остальные 325 экземпляровъ диссертации — въ Библиотеку Академіи.

Вышій форматъ для диссертации установленъ 275X180 миллим. (послѣ обрѣза), площадь печатнаго текста — 185X112.

С.-Петербургъ, 27 Марта 1913 года. № 52.

Ученый секретарь,

Профессоръ М. Плявичъ.

63.954

Еще Verneulle сказалъ: „мы живемъ въ такое время, когда никто не сомнѣвается въ пользѣ статистики; она проникла во всѣ отрасли научныхъ изслѣдованій и никогда болѣе не выйдетъ отсюда“. Каждое явленіе жизни, зарисованное цифровыми данными, становится болѣе отчетливымъ, болѣе понятнымъ. Когда врачи сосчитали тѣ жертвы, которыя вхвачены туберкулезомъ и представили статистическій матеріалъ вниманію общества, тотчасъ же оно было охвачено желаніемъ бороться съ этимъ недугомъ: образовались общества и союзы, явилась специальная литература по данному вопросу, явилась потребность въ международныхъ сѣздахъ для обсужденія необходимыхъ мѣропріятій, создались законы, охраняющіе трудъ женщинъ и дѣтей и т. д. Статистика Wintger'a, показавшая убытки прусскаго населенія отъ рака матки, сразу подняла шумъ въ обществѣ и печати, въ результатѣ уже на нашихъ глазахъ соорганизовались общества борьбы съ этой болѣзью, созданы спеціальныя институты, явилась громаднѣйшая специальная литература. Статистическій методъ, введенный въ хирургию, оказалъ громаднѣйшія услуги въ дѣлѣ развитія данной отрасли медицинской науки. Каждая статистическая работа, несомнѣнно, имѣетъ значеніе въ дѣлѣ изученія причинной зависимости того или другаго явленія нашей жизни.

Ваявъ на себя трудъ разработать статистическій матеріалъ, имѣющійся въ моемъ распоряженіи, я полагаю, что онъ будетъ имѣть свой *raison d'être* и будетъ послышной лентой въ сокровищницу гинекологической статистики. Въ число 1000 чревосечений вошли операціи, сдѣланныя исключительно *лично мною* въ одной и той же обстановкѣ, что придаетъ имъ ту однородность, которая представляетъ нѣкоторую цѣнность для статистическихъ выкладокъ. Операціи производились въ зем-

Переведено
1966 г.

Харьковский Медицинский Институт
НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА

ской обстановкѣ, гдѣ хлороформаторомъ является фельдшеръ и гдѣ за частую имѣется лишь одна помощница тоже фельдшерица.

Земская участковая больница, которую я завѣдывалъ 9 лѣтъ и гдѣ впервые я приступилъ къ чревосѣченію, имѣла въ своемъ распоряженіи 15 кроватей, большіе дефекты въ устройствѣ, обычныя для земскихъ больницъ того времени, и болѣе 23 тысячъ амбулаторныхъ больныхъ. Если къ этому прибавить разбѣды по участку съ радиусомъ 25—35 верстъ и съ населеніемъ въ 110 тысячъ, то этимъ вполне вырисовывается положеніе врача, попавшаго въ этотъ жизненный водоворотъ со школьной скамьи, иширинутаго, такъ сказать, изъ сферъ яркаго свѣта въ темный міръ. И, конечно, нужно время, усилія всѣхъ органовъ чувствъ, чтобы окружающіе его предметы выделялись и стали бы и болѣе ясными и болѣе замѣтными. И лишь тогда, когда земскій врачъ разберется, когда онъ овладѣетъ приемами распознаванія и своей хирургической дѣятельностью вызоветъ къ себѣ довѣріе со стороны безграмотнаго темнаго населенія, онъ дождется появленія въ своей амбулаторіи и эхинококковъ, и вѣнчаточной беременности и другихъ рѣдкостныхъ болѣзней, изъ которыхъ большинство рѣдкостно потому, что онѣ либо проходятъ незамѣченными у врача, либо не доходятъ до амбулаторіи и, такимъ образомъ, не входятъ въ кругъ статистическихъ данныхъ. Я, напримѣръ, первые 5 лѣтъ своей врачебной дѣятельности не видалъ эхинококковъ въ своей амбулаторіи, не встрѣчалъ рака матки и шесть лѣтъ не видалъ вѣнчаточной беременности. Разбираться въ этой массѣ больныхъ, помогали мнѣ научная командировка и въ этомъ отношеніи я на всегда сохранию свою благодарность моему первому учителю по гинекологіи и брюшной хирургіи глубоко уважаемому профессору Владимиру Федоровичу Снегиреву. Посвятить себя изученію гинекологіи и брюшной хирургіи, я въ 1909 году получилъ въ завѣдываніе удовлетворительно оставленное генекологическое отдѣленіе Воронежской Губернской Больницы, гдѣ помощницъ однако было всего 2 фельдшерицы, работа которыхъ всегда, въ высокой степени добросовѣстная и разумная легко приучала меня ограничиваться минимальной помощью при операціяхъ. Многія чревосѣченія приходилось производить одному, когда одна изъ помощницъ заболѣвала. Съ 1912 года я наконецъ получалъ третью помощницу — фельдшерицу. Конечно при

столь бѣдной помощью обстановкѣ особенно цѣнна была помощь добровольная и безвозмездная моей женой В. И. Холодковской, которая неизмѣнно въ теченіи всей моей земской службѣ несла свои знанія и свою любовь къ больному человѣку и неизмѣнно облегчала трудъ мой и моихъ помощницъ. Не могу отказать себѣ въ удовольствіи здѣсь же выразить ей и моимъ помощницамъ мою сердечную признательность за ихъ интеллигентный трудъ на пользу страждущихъ.

Съ тѣхъ поръ, какъ асептика дала въ руки хирургамъ могущественное орудіе въ ихъ долготѣ тяжелой борьбѣ съ послѣоперационной смертностью, брюшныя операціи сдѣлались обыденными въ гинекологіи. Страхъ передъ исходомъ полостныхъ операцій съ каждымъ годомъ разбѣвается, а хирургическіе горизонты съ каждымъ годомъ расширяются и проясняются. Хирурги съ надеждой взираютъ на будущее, которое сулитъ имъ то счастливое время, когда ихъ операціи въ брюшной полости сдѣлаются совершенно безопасными для больныхъ. Техника операцій несомнѣнно все болѣе и болѣе упрощается, а вмѣстѣ съ тѣмъ является возможность вносить ленту въ это обѣе дѣло болшему числу работниковъ—врачей.

Но чѣмъ болѣе накапливается опыта, тѣмъ болѣе растетъ число наблюденій—передъ хирургами возникаютъ все новые и новые вопросы. Разрѣшеніе ихъ возможно лишь съ помощью дружной работы всѣхъ хирурговъ, и каждое наблюденіе врача съ этой точки зрѣнія есть тотъ кирпичъ, изъ котораго создается стройное зданіе нашихъ знаній. Проживаю самостоятельно около 1500 чревосѣченій, я нинѣ считаю себя въ правѣ первую тысячу брюшныхъ операцій положить въ основу настоящей работы, которая, быть можетъ, не будетъ лишней въ вопросѣ о брюшной хирургіи. Когда идетъ дѣло о чревосѣченіи, то сразу возникаетъ рядъ вопросовъ, спорныхъ и до нинѣ. Какой предпочесть путь въ брюшную полость—per abdomen или per vaginam? Удалять матку in toto, или срѣзать ее надъ влагалищемъ, или, наконецъ, предпочесть консервативную операцію съ сохраненіемъ матки? Промывать брюшную полость, или вести полостную операцію на сухо? Дренажировать полость живота, или зашивать на глухо? Одноэтажный шовъ на брюшную рану, или двухэтажный, или трехэтажный, или, даже, многостаянный? Погружной шовъ или

приводить случаи, гдѣ фиброиды удалялись повторно много разъ и снова возвращались или перерождались въ концѣ концовъ въ саркому. Таковы случаи Simpson, Schroeder, Gessner, Müller, Hegar, Смольскаго, Груздева. Узелко-Строганова въ своей работѣ о злокачественной мѣомѣ матки пришла къ такому заключенію: Злокачественная мѣома—leiomyoma malignum встрѣчается гораздо чаще, чѣмъ это предполагали раньше, а именно приблизительно въ 10 %, всѣхъ случаевъ. Д-ръ Gottschalk, а затѣмъ д-ръ Попперъ указываютъ на существованіе общаго худосочія, проявленіемъ котораго можетъ быть фиброма матки, каковая по ихъ мнѣнію есть общая болѣзнь.

Работы Strassman, Lehman доказываютъ связь между мѣомами и измѣненіями сердца. Wilson, Kessler, Schavanaz, Fleux, Dogan также указываютъ на существованіе такой связи. Профессора Снегиревъ, Неселовъ, Александровъ и другіе категорически высказались на 2-мъ съѣздѣ Акушеровъ и Гинекологовъ за существованіе этой связи. Проф. Снегиревъ тамъ же указывалъ на возможность измѣненія подъ вліяніемъ фибромъ въ легкяхъ, въ почкахъ и даже въ селезенкѣ, на связь этихъ опухолей съ щитовидной железой, на измѣненія яичниковъ при фибромиомахъ. Жизнь придатковъ матки существеннымъ образомъ нарушается на это указываютъ многочисленные изслѣдованія и наблюденія. Таковы напримѣръ изслѣдованія Fabricius, d'Anna, Schauta, Jounes, Hund, Greco, Martin и др.

Constantin Daniel въ своей монографіи о состояніи придатковъ при фибромиомахъ матки говоритъ: „1) Болѣзненные измѣненія трупно личниковаго аппарата при фибромиомахъ матки отмѣчаются изъ 100 случаевъ въ 69. И если чѣтъ микроскопическихъ измѣненій, то микроскопическія существуютъ почти всегда. 2) Вся патологія придаточнаго аппарата матки какъ то салпингиты съ ихъ различными анатомическими измѣненіями, воспаленіе яичниковъ, опухоли яичниковъ, кисты широкихъ связокъ, кисты остатковъ Вольфовыхъ тѣлъ, varicosae въ широкихъ связкахъ и пр. часто наблюдались при данномъ заболѣваніи матки“.

Диссертація Д. Д. Попова къ вопросу объ измѣненіяхъ яичниковъ при фибромиомахъ матки и его же работа: къ вопросу объ измѣненіяхъ Fallopіевыхъ трубъ при фибромиомахъ матки вполне рельефно показываютъ, что болѣзненное измѣненіе яичниковъ и трубъ представляется явленіемъ постояннымъ при фибромиомахъ матки.

Представляю здѣсь таблицу № 2, которая показываетъ состояніе придатковъ и другія осложненія при фибромиомахъ матки въ моихъ случаяхъ.

№ по порядку.	Название болѣзни.	Абсолютный процентъ.		Важный процентъ.	
		Число болѣзней.	Число случаевъ.	Число болѣзней.	Число случаевъ.
1	Salpingoophoritis chr.	53	—	15	—
2	Hydrosalpinx	8	1	3	1
3	Pyosalpinx	1	—	—	—
4	Cystoma ovarii	7	1	3	—
5	Dermoid	1	—	—	—
6	Sarcoma ovarii	1	1	—	—
7	Fibrosarcoma	1	1	—	—
8	Appendicitis	3	—	—	—
9	Cancer colli uteri	—	—	4	—
10	Cancer colli uteri et vaginae	1	1	—	—
11	Pyelonephritis	1	1	—	—
12	Graviditas extrauterina	1	—	—	—
13	Graviditas normal	1	—	—	—
14	Pyometra	—	—	1	—

Отсюда Hydrosalpinx встрѣтился въ 8, 6% (Д-ръ Daniel по своимъ даннымъ высчитываетъ таковой процентъ въ 9) Pyosalpinx 1 на 128. (Martin имѣлъ на 287—3, Greco 1 на 21, Pozzi на 70—8 и Проф. Редлихъ на 53 случая—1 Pyosalp).

Кисты наблюдались въ 11 случаяхъ (у Проф. Редлиха

изъ 53 случаевъ 3 случая кисты, въ клиникѣ профессора Губарева на 126—12 кисты). Ракъ шейки матки 5 разъ, причемъ въ одномъ случаѣ ракъ шейки перешелъ на влагалище. (У старыхъ авторовъ имѣются указанія, что миома предохраняетъ матку отъ появленія рака).

Саркоматозное перерожденіе фибромы 1 разъ, (д-ръ Новиковъ имѣлъ на 12 систематически наблюдаваемыхъ случаевъ фибромъ 3 случая саркоматознаго перерожденія). Неосложненныхъ фибромъ я наблюдавалъ только 9, т. е. 7%, причемъ въ одномъ случаѣ послѣ энуклеаціи неосложненной фибромы черезъ 3 года, явилась необходимость вновь оперировать по случаю фиброміома матки съ удаленіемъ матки и придатковъ.

Осложненія Appendicitomъ наблюдалось 3 раза, т. е. 2,3%; указаній на такое осложненіе въ литературѣ я не нашелъ. Такое осложненіе является несомненно результатомъ вовлеченія приращенно удлиненной отрезка слѣпой кишки въ воспалительный процессъ правыхъ придатковъ.

Д-ръ Новиковъ изъ 126 случаевъ наблюдалъ 32 случая неосложненныхъ фибромъ. Теперь, если мы вспомнимъ въ отдѣльности каждую подробность клинической картинки фиброміома—то здѣсь мы найдемъ много данныхъ, дающихъ право сказать, что фиброміома матки приводитъ женской организмъ въ хроническое инвалидное состояніе, схожее съ тѣмъ состояніемъ, которое наблюдается при завѣдомо злокачественныхъ новообразованияхъ. Возьмемъ, напримѣръ, маточныя кровотеченія. Статистическія данныя профессора В. Ф. Сивирева выясняютъ слѣдующее: самый большой процентъ маточныхъ кровотеченій даетъ ракъ шейки матки, а именно 27, 75%. Вторая причина вызывающая кровотеченія и меноррагію—фиброміома матки, которая даетъ тоже значительный процентъ—19, 12%. Такимъ образомъ въ вопросѣ о кровотеченіяхъ у женщинъ фибромы играютъ существенную роль и уступаютъ первенство лишь раку матки. Если мы коснемся вопроса о механическомъ водѣвствіи фиброміома на соседніе органы, то здѣсь, какъ извѣстно, мы можемъ встрѣтить явленія прижатія мочевого пузыря, мочеоточниковъ, прямой кишки, сосудовъ и перитонеума.

Представляю здѣсь таблицу № 3, гдѣ болыне распределены по главнѣйшимъ ихъ жалобамъ.

Т А Б Л И Ц А № 3.

№№ по порядку.	Жалобы больныхъ.	Число больныхъ.	% къ общему числу больныхъ.
1	Боли	38	29,6
2	Бѣли	13	10,1
3	Разстройство менструацій въ смыслѣ ихъ уменьшенія	4	3,1
4	Разстройство менструацій въ смыслѣ ихъ усиленія	76	59,3
5	Задержка мочеотдѣленія	29	22,6
6	Боли при мочеиспусканіи	2	1,5
7	Частые позывы на мочу	6	4,7
8	Задержка дефекаціи	25	19,5
9	Опухоль живота бозъ другихъ какихъ-либо жалобъ	14	10,9

Здѣсь отмѣчены лишь тѣ симптомы, которые заставили больныхъ обратиться за помощью. Боли, конечно, почти всегда бывають или періодически появляющіяся или постоянныя ношныя, но боли сильныя, либо схваткообразныя, либо стрѣляющія встрѣчаются, какъ показываютъ мои наблюденія, въ 29, 6%. Бѣли въ томъ быту, изъ котораго большая часть больныхъ, обращающіе вниманіе лишь тогда, когда онѣ приобретаютъ запахъ или ѣзкость. Въ числѣ 13 женщинъ, отмѣченныхъ въ таблицѣ № 3, имѣлось 5 женщинъ съ Cancer colli uteri.

Уменьшеніе или даже прекращеніе кровотоудѣленія изъ матки отмѣчено лишь у 4, т. е. 3, 1%, а усиленіе регулы и появленіе кровотеченій наблюдалось у 76 т. е. 56, 3%. Winter, Larvey, Pfannenstiel и друг. указываютъ, что миома дѣйствуетъ на климаксъ, значительно отдавая его наступленіе. Однако мои наблюденія въ этомъ направленіи говорятъ скорѣе за мнѣніе д-ра Новикова, который нашелъ, что большинство его

больных (126 наблюдений) находились в климактерическом периоде, который наблюдался у 15 больных в возрасте 35 и 50 и у 80 между 40 и 50. Нужно признать, что климах не ведет в большинстве случаев к обратному развитию опухоли, а наоборот усиливает рост, а главное, увеличивает страдания соседних органов и тем самым ускоряет переход данного организма в инвазивное состояние. И климакс — говорит д-р Новиков — не потушит жизни новообразования — он зажжет ее новым пламенем и подвергнет жизнь больных величайшей опасности". Расстройством мочеотделения отмечено в таблиці № 3 в 37 случаях. На этот признак указывает Henkel, придавая важность ему для диагностики. West наблюдал из 96 случаев в 35. Д-р Новиков в 32 из 126. При этом надо отметить интересный факт, что явление давления на мочевой пузырь не зависит от величины фибромы, почему Gallard не хочет видеть в данном явлении лишь механическое воздействие опухоли. Однако я имел двух больных, у которых это механическое влияние мюмы особенно резко выделялось. Одна могла мочиться только в положении à la poche, а другая мочилась через катетер, который можно было провести, сильно надавливая и, таким образом выдвигая из полости таза фиброму. Последняя больная имела Pyelonephrit, который ее погубил после операции. Операция мною предпринята лишь потому, что во первых не всегда удавалось провести катетер, а во вторых в литературе имеются указания на благоприятный исход даже при таком положении д-ль. Так, например, Sabot сообщает интересный случай гнойного воспаления лоханки, обусловленного фибромой, где излечение было достигнуто удалением матки через брюшные покровы. Poraк описывает случай, где альбуминурия и dyspnoe — уремического происхождения исчезли после удаления лоханки, прижавшего, в-оборот, мочеточники. С другой стороны Pozzi, например, говорит, что сдавливание мочеточников и последовательное заблуждение почек не раз служило причиной смерти после операции удаления матки. Смертельные исходы при таких же обстоятельствах описывали Lee, Skene, Salin, Wallis.

Задержка дефекации отмечена мною в 25 случаях, т. е. 19,5%. Механическое воздействие на прямую кишку геморроидальных шишек, а зат-м запоры, которые в свою очередь вызывают в организм то явление, которое Barnes

называет копремией. Влияние фибромъ на нервную систему еще мало изучено — но это влияние несомненно. По моему механическое воздействие играет здесь небольшую роль, и т-м явления нервной характера как сердцебиения, прилив крови к голо-м, потливости, частобессонница и друг. — которая неизменно отмечается у больных этой категории — должны быть отнесены к явлениям фиброматозного инвазивного состояния; что касается воздействия на сосудистую систему, то надо иметь в виду исследование Hofmeister'a, Kelling'a, Dower, Fenwick, Sehlau, которая показали, что вообще при росте опухоли в брюшной полости изменяется давление в сосудах, которое ровным образом отнимается на сердечной деятельности, вызывая или жировое перерождение сердца или бурную атрофию, или миокардит. Я имел два случая фибромы матки с резким расстройством сердечной деятельности, где операции были предприняты только ввиду безсодного положения по поводу колоссального кровотечения. Правая граница сердца в одном случае была за I. parasternalis. Ей было отказано в операции два года тому назад до этого момента в одном из университетских городов по случаю изменения в сердце. Операцию обе больные перенесли очень хорошо. Сердечная деятельность значительно улучшилась; границы сердца заметно приблизились къ нормѣ, и вот уже прошло 7 л-тъ, а состояние этих больных вполне в удовлетворительном виде, и сердечная деятельность у этих больных не оставляет желать ничего лучшего. Эти два случая дают мнѣ право сказать, что изменения сердца при фибромиомах не должны служить противопоказанием къ оперативной помощи, ибо можно ожидать не ухудшения, а улучшения деятельности сердца. Конечно надо забывать, что при таких условиях „бывают смерти и до и во и после операции от фрагментации мышцы сердца“ (проф. Неелов на 2-м съезде Акушеровъ и Гинекологовъ). Теперь я на несколько моментов останавливаюсь на осложнениях фибромиоми матки беременности, родовъ и послеродового периода. Из 128 оперированных мною случаев фибромы я имел один случай осложнения фибромы маточной беременностью, т. е. 0,8%, один случай — в-маточной беременностью; наблюдать случай родовъ при фибромах, окончившихся смертью и принимавший участие в операции Poro в частной лечебницѣ, окончившихся выздоровлением (всѣ

мон операции въ частныхъ больницахъ не вошли въ эту 1000 чревосеченій).

Здѣсь я приведу двѣ таблицы: № 4 и № 5. Одна изъ нихъ показываетъ распределение больныхъ по возрасту, а вторая расчленяетъ больныхъ по видамъ самихъ фибромъ и указываетъ количество беременностей у каждой такой группы.

Т А Б Л И Ц А № 4.

№№ по порядку.	Возрастъ.	Число больныхъ.	% въ общему числу.
1	Отъ 28 до 35 лѣтъ.	19	14, 8 %
2	" 35 " 45 "	70	54, 6 %
3	" 45 " 50 "	27	21 %
4	" 50 " 70 "	11	8 %
5	" 70 " 75 "	1	0, 7 %

Т А Б Л И Ц А № 5.

Виды фибромъ.	Число пережившихъ.	Число родившихъ:													
		1 разъ.	2 разъ.	3 разъ.	4 разъ.	5 разъ.	6 разъ.	7 разъ.	8 разъ.	9 разъ.	10 разъ.	11 разъ.	12 разъ.	13 разъ.	14 разъ.
Подсерозная	7	2	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Межмышечная (интерстициальная)	15	9	11	6	4	2	2	1	1	1	—	—	—	—	—
Подслизистая	4	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Множествен. фибр.	23	9	2	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Интралигаментарн.	5	3	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—
Петрифицирован.	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Трубная	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Итого	54	26	15	10	8	2	3	2	2	2	2	—	—	1	—

Самая молодая пациентка изъ оперированныхъ мною была 26 лѣтъ и самая старая 72-хъ.

Наибольшее количество фибромъ падаетъ на производительный періодъ женщины и между тѣмъ, какъ видно изъ слѣдующей таблицы, отмѣчается значительное количество перожавшихъ, большое количество малорожавшихъ и совсѣмъ малое многоорожавшихъ.

Такимъ образомъ зачатія не наблюдалось у 54 изъ 128, т. е. 42, 1%. Kleinwachter нашеть среди своихъ больныхъ фибромой 21% калѣбныхъ. Д-ръ Новиковъ наблюдалъ 32 безплодныхъ изъ 126, причѣмъ говоритъ слѣдующее: „На мою, какъ причину врожденнаго безплодія, я не могу указать ни въ одномъ изъ нашихъ случаевъ. По наслѣдованіямъ Graafke'я плодотворность у женщинъ, имѣющихъ фибромію матки, уменьшена по крайней мѣрѣ на 20%. Однако несомнѣнна возможность и беременности и благополучныхъ родовъ при данномъ сочетаніи. Объ этомъ свидѣтельствуютъ 74 женщины изъ моихъ 128 случаевъ, которыя рожали, кормили, и опять рожали, да еще въ той убійственной обстановкѣ, которая имѣется въ нашей русской деревнѣ. И нѣкоторые авторы, какъ напримѣръ Donald, совершенно не придаютъ особеннаго значенія одновременному существованію беременности и фибромію. Однако такоео мнѣніе должно быть признано крайнимъ, ибо клиническая картина осложненія беременности фибромой представляетъ массу данныхъ, встающихъ острожно относиться къ такому сочетанію, ведущему нерѣдко въ область опасныхъ приключеній. Schauta на конгрессѣ въ Будапештѣ указывалъ, что срочные роды наступаютъ только въ 60% осложненій фибромъ беременностью. На томъ же съѣздѣ Pozzi говоритъ, что по имѣющемуся у него матеріалу абортъ при данномъ сочетаніи наблюдался въ 5—6%, а преждевременные роды и того рѣже. Однако абортъ и преждевременные роды протекаютъ въ этихъ случаяхъ при особенно неблагоприятныхъ условіяхъ въ смыслѣ задержанія обратнаго развитія матки. Затѣмъ беременность чаще усиливаетъ ростъ опухоли. Такимъ наблюденіе Theilhaber'a, проф. Славянскаго. Личкуса, Столыпинскаго, Быховскаго, Михина и друг. А увеличеніе объема опухоли можетъ повести къ измѣненію положенія матки въ смыслѣ retroversio—flexio uteri, въ результатъ чего можетъ появиться либо уменьшеніе послѣдней въ полости малаго таза, либо поворотъ ея вокругъ своей осн. Такимъ,

напримѣръ, случаи Engström'a, Fabricius'a, Rogova, Иванова, Walter—Swayne, Rosenstein'a, Monprofit (у послѣднихъ двухъ авторовъ увеличение мioms вызвало развитие картины leuc'a). Дальше—увеличение объема мioms во время беременности можетъ вызвать предлежаніе дѣтскаго мѣста, т. е. placenta praevia. Кстати такой случай, гдѣ фиброма обуславливала ненормальное прикрѣпленіе плоднаго лица, я наблюдаю въ родильномъ Отдѣленіи Воронежской Губернской Больницы въ 1903 году. Роженица была доставлена почти безъ пульса и быстро погибла отъ колоссальнаго кровотечения. При изслѣдованіи полости матки мною была обнаружена подслизистая фиброма. Ребенокъ недоношенный и мертвый. Краевое прикрѣпленіе послѣда. Такимъ образомъ и мать и ребенокъ пали жертвой рокового сочетанія. Placenta praevia отмѣчается Winckel'емъ въ 3,4%, Nauss'омъ въ 2%, Lefour въ 3%. Фибромы въ периодъ беременности могутъ вызвать тяжкія явленія механическаго водвѣтвія на окружающія ткани и органы. Къ этому надо прибавить, что беременность при пораженіи матки фибромами не всегда избавляетъ женщину отъ кровотечения, по крайней мѣрѣ въ теченіи первыхъ 4-хъ мѣсяцевъ. Nauss, напримѣръ, на 241 болѣзную имѣлъ 19 случаевъ кровотечения, Le Maigre изъ 117 въ 16 случаяхъ. Угрожающее кровотеченіе въ периодъ беременности наблюдали Ramsbotham, Rajot и друг. Во время беременности можетъ произойти и разрывъ матки, какъ показали наблюденія Olshausen'a и Duncan. Но если беременность благополучно достигла своего срока и наступили роды, то съ этого времени для роженицы являются новые моменты, угрожающіе жизни ей и ребенка.

Прежде всего здѣсь можетъ встрѣтиться неправильное положеніе плода. Статистика, приводимая проф. Толочниковымъ даетъ слѣдующія цифры: головная положенія 51%, тазовая 32%, и поперечная 17%. У Winckel'я головы 59%, таз. 25,5%. Почти такія же цифры у Olshausen'a, Jussierot, Nauss. Дальше фибромы матки могутъ создать механическое препятствіе выходу плода, обусловить слабость родовыхъ болей (Gusserow, Hartog, Васильевъ, Ивановъ, Побѣднѣкій) или судорожныя боли (Viney, Busse). Наконецъ опухоли лишаютъ стѣнку матки ея эластичности. Такъ профессоръ Лаазерекъ описываетъ случаи, гдѣ стѣнка содержащая фиброму, разорвалась во время родовъ. Въ послѣдовомъ периодѣ родильницъ, обладающую фибромами матки, ожидаютъ новыя опасности: задер-

63964

жаніе послѣда и атоническія кровотечения. Изъ послѣдовомъ периодѣ мы можемъ ожидать кровотечения отъ плохой инволюціи матки, задержаніе лохий вслѣдствіе механическихъ препятствій, распадене подслизистой ооухолы, омертвѣніе подбрюшинной и межкучной, септическія формы заботвѣванія и воспаленія брюшины. Зная все это, мы должны сдѣлать предсказаніе при данномъ сочетаніи относительно неблагоприятнымъ. Что же мы должны дѣлать, когда мы имѣемъ беременную женщину съ фиброміою матки? Прежде всего въ этомъ вопросѣ не должно быть шаблонна. Несомнѣнно наши мѣропріятія будутъ различны, будемъ ли мы имѣть дѣло съ ардымъ, недорвѣлымъ или неврвѣлымъ плодомъ, будемъ ли мы имѣть дѣло съ одиночной фиброміою беременной матки, или съ нѣсколькими фибромами, или съ множественной фиброміою. Если плодъ жизнеспособенъ, а матка поражена фиброміою, то оперативное пособіе будетъ лишь тогда уместно, когда на лицо имѣются соответствующія показанія, какъ то препятствіе, создаваемое опухолью для прохожденія предлежащей части и тягостныя явленія, вызываемыя давленіемъ опухоли на сосѣдніе органы и ткани. Здѣсь тогда мы должны сдѣлать кесарское сѣченіе, если мы можемъ расчитывать на сохраненіе матки, или операцию Pott'o, или же наконецъ міомектомію. Послѣдняя, какъ показываютъ случаи профессоревъ Слегирева, Феноменова, Оттъ, Толочникова, Alheld, Leopold, друг., можетъ не оказывать вліянія на ходъ беременности. Dartigues въ своей диссертации Chirurgie conservatrice de l'uterus et des annexes dans le traitement des fibromes выставилъ такіа показанія для сохраняющей міоматоміи во время беременности, родовъ и послѣдоваго периода: «одиночность и незначительная величина новообразованій, подвижность органовъ и здоровые придатки». Но имѣть рѣдко встрѣчаются одиночныя фибромы безъ осложненія со стороны придатковъ. При отсутствіи показанія къ хирургическому вмѣшательству—мы можемъ выжидать развитія беременности при данныхъ условіяхъ, предупредивъ большую о возможности осложненій до родовъ, во время родовъ и послѣ родовъ. Что же дѣлать при множественной фиброміи, осложненной беременностью? Если бы не было беременности, то несомнѣнно каждый гинекологъ, не задумываясь, отвѣтилъ—сдѣлать операцию удаленія матки. Но развѣ беременность на лицо, является вплоть естественное желаніе сохранить жизнь плода. Но выжидать и надѣяться на

Кат.
1-го отдѣл.
Мед. Института
НАЧАЛЬНИКЪ БИБЛИОТЕКИ

ПЕРЕВЕРЬ ПО
1936

БИБЛИОТЕКА
Харьковскаго Медицинскаго Института
№ 5785
Шифр

благоприятный исход срочных родов—это значит, увеличить число опасных моментов и оперировать при самых неблагоприятных условиях. На что мы в данном случае можем надеяться? Только на авось. Ибо вѣдь трудно себя представить, чтобы матка, нафаршированная опухолями, оказалась вдругъ въ состояніи правильно и сильно сокращаться, какъ это необходимо для изгнания зрѣлаго плода. Хорошо—мы предложимъ женщинамъ выжидать и терпѣливо пребывать среди опасностей, постоянно угрожающихъ ей жизни. Что же можемъ мы обѣщать взамѣнъ? Живого ребенка? Нѣтъ, этого никакъ не можемъ обѣщать. Питаніе плаценты при множественной фибромѣ несомнѣнно страдаетъ и плодъ можетъ погибнуть раньше срока. Такъ и случилось съ Alfeld'омъ, который занялъ выжидательную позицію и получилъ мертвого ребенка. Быть можетъ мы имѣемъ право пообѣщать хорошее здоровье послѣ родовъ? Но нѣтъ—и здѣсь у насъ слишкомъ мало данныхъ, чтобы быть увѣренными въ благополучномъ исходѣ послѣродового періода. Между тѣмъ, чѣмъ раньше будетъ произведена радикальная операція—удаленіе беременной матки, тѣмъ больше шансовъ на сохраненіе жизни беременной. На это есть указаніе у профессора Толочина, сдѣлавшаго два раза надвлагалищное отсѣченіе беременной матки, а Pozzi, собравшій случаи операціи удаленія беременной матки, говоритъ слѣдующее: „въ громадномъ большинствѣ случаевъ операція надвлагалищнаго отсѣченія беременной матки производится до окончанія беременности. Если же дожидаться конца беременности, чтобы произвести операцію Potts, или кесарское сѣченіе, то предсказаніе непременно ухудшается“. Д-ръ Штраухъ описываетъ случай множественной фибромы, гдѣ онъ произвелъ надвлагалищную ампутацію на 5-мъ мѣсяцѣ беременности. Schröder сдѣлалъ 2 операціи, обѣ на 3-мъ мѣсяцѣ, Granville дѣлалъ нѣсколько такихъ операцій. Wyder, Schrobak, Калшаровъ, Olshausen, Le Maire описали свои случаи радикальной операціи при данномъ сочетаніи. Въ моемъ случаѣ я имѣлъ передъ собой сочетаніе множественной фибромы матки и беременности почти 4-хъ мѣсяцевъ; при этомъ въ заднемъ Дугласѣ помѣстилась опухоль, создающая невозможныя условия для прохожденія предлежащей части плода. Больная страдаетъ приступами схваткообразныхъ болей, значительнымъ затрудненіемъ мочеиспусканія, сильнѣйшими запорами. Все это имѣетъ взятое побудило меня послѣ двухне-

дѣльнаго наблюденія приступить къ надвлагалищному сѣченію беременной матки, и такимъ образомъ ити въ разрѣзъ съ однимъ изъ главнѣйшихъ положеній моего высокоуважаемаго учителя—профессора Pinard, составляющихъ основу современнаго акушерства: „Довести беременность до конца, провести роды безъ всякой опасности для матери и съ наименьшей травмой для ребенка“. Я не довелъ до конца беременность моей пациентки, я подвергалъ опасности жизнь матери, я уничтожилъ жизнь плода, но сохранилъ мою препаратъ, демонстрируемый на 2-мъ Всероссийскомъ съѣздѣ Гинекологовъ и Акушеровъ, свидѣтельствуя вполне ясно, что данная операція—тяжелая для хирурга—являлась необходимой для больной.

Случай сочетанія фибромы матки и внѣматочной беременности (исторія болѣзни № 589), наблюдалась мною въ 1908 году. Статистика Olshausen'a имѣетъ только 18 случаевъ такого сочетанія, и такая рѣдкость данного сочетанія совершенно непонятна, если принять во вниманіе частоту заболѣванія придатковъ матки при фибромиомахъ. Этимъ я заканчиваю разсмотрѣніе наблюдавшихся мною осложненій при фибромиомахъ матки и перехожу къ разсмотрѣнію методовъ операцій, представляя здѣсь прежде всего таблицу № 6.

Т А Б Л И Ц А № 6.

№№ по порядку.	Названіе операцій.	Число операцій.	Число смерт.	% смертности.
1	Myomhysterectomy abdomin. totalis	7	3	43
2	Myomhysterectomy abdom. sub-total.	68	3	4,4
3	Myomhysterectomy vaginalis	42	2	4,7
4	Myotomy per abdomen	6	2	33
5	Myotomy per vaginam	3	1	33
6	Резекція матки:	2	0	0
Итого		128	11	—

Эта таблица дает ясное представление о том направлении помощи при фибромиомах, которое ваяло перевесить. Однако разнообразие примѣненныхъ способовъ даетъ право сказать, что мы стремились индивидуализировать случаи. Наибольший вѣсъ удаленной реу abdomenъ фибромы равнялся 16 к., причемъ этотъ случай окончился выздоровленіемъ, несмотря на тяжелое расстройство сердечной дѣятельности, а наибольший объемъ удаленной фибромы реу vaginamъ равнялся величинѣ головы взрослого человека.

Изъ всѣхъ методовъ оперативной помощи при фибромиомахъ наиболее целесообразной является операція выдѣленія фибромы изъ ея ложа съ сохраненіемъ матки. Однако уже Grisch такую міотомію называетъ только теоретически идеальной операціей, ибо, во первыхъ, зачастую при такой операціи получалась матка, неспособная къ дальнейшей функціи, во вторыхъ — оставались въ маткѣ незамѣченными, а потому неудаленными, мелкія фибромы, которыя въ дальнѣйшемъ требовали повторной операціи, а въ третьихъ мы уже выше указывали на частоту заболѣванія придатковъ при фибромиомахъ, причемъ являлась необходимостью ихъ удаленія, а вмѣстѣ съ тѣмъ терпѣя, конечно, и весь смыслъ консервативной міотоміи. Проф. Снегиревъ, описывая свои 28 случаевъ выдѣленія фибромы съ 2-мя смертными исходами, говоритъ слѣдующее: методъ остановки кровотока при этой операціи неудовлетворителенъ. При концѣ операціи не замѣтно кровотеченіе, а въ послѣ операціонномъ періодѣ отмѣчаются явленія, указывающія на внутреннее кровотеченіе. Д-ръ Варнекъ въ своемъ докладѣ 1-му Всероссийскому Съезду Акушеровъ и Гинекологовъ заложилъ свое мнѣніе по поводу данной операціи такимъ образомъ. Теоретически самая рациональная изъ радикальныхъ операцій фибромиоми матки — выдѣленіе опухоли съ сохраненіемъ матки практически сравнительно рѣдко выполнима при строгихъ показаніяхъ къ операціи. Въ первыхъ рѣдко встрѣчается одиночныя фибромы у молодыхъ женщинъ безъ осложненія со стороны придатковъ, а во вторыхъ выдѣленіе фибромъ не гарантируетъ отъ возврата и необходимости вторичной операціи. Д-ръ Новиковъ на 2-мъ съѣздѣ весьма энергично требовалъ удаленія матки при фибромиомахъ in toto, отвергая всякій консерватизмъ при данномъ заболѣваніи. Профессоръ Муратовъ тамъ же на съѣздѣ сказалъ слѣдующее: «стараясь произвести операціи консервативно, я, въ

послѣднее время, къ моему огорченію долженъ былъ разочароваться въ своемъ образѣ дѣйствій». Профессоръ Какушкинъ высказывается за ограниченіе показаній къ данной консервативной операціи. Я лично произвелъ такихъ операцій всего 9 изъ нихъ 6 реу abdomen и 3 реу vaginam. При этомъ я потерялъ двухъ больныхъ, а одной пришлось черезъ 3 года дѣлать новое чрезовѣщечіе по поводу кровотока въ зависимости отъ фибромиоми, не замѣченной во время первой операціи. Дать въ одномъ случаѣ, начать съ консервативной операціи, я долженъ былъ приступить къ удаленію матки въ виду свѣжаго кровотока изъ ложа удаленной опухоли. Такимъ образомъ мнѣ приходится весьма осторожно относиться къ данной операціи, которая сомнительна по своимъ результатамъ и болѣе опасна по несовершенству остановки кровотока во время операціи и по возможности послѣ операціоннаго кровотока. Въ общемъ, по моему, сохраняющая міотомія въ будущемъ должна занять скромное мѣсто въ ряду другихъ хирургическихъ мѣропріятій. Эта операція можетъ быть произведена при послеродныхъ фибромиомахъ и не должна имѣть мѣста при множественной фибромѣ. Tuffier говоритъ такъ: «Я однажды выдѣлилъ 17 опухолей изъ одной матки, но считаю, что множественная опухоль служитъ противопоказаніемъ къ этой операціи». Pouchet въ Traitement des fibromes de l'uterus указываетъ, что сохраняющее выдѣленіе опухоли возможно въ ограниченномъ рядѣ случаевъ: одиночныя подбрюшинныя фибромы, рождающіеся полипы матки. Не надо забывать также статистическія работы Winter'a, случая Böderlein'a въ Тюбингенѣ и друг. Такимъ образомъ остаются въ нашемъ распоряженіи главнымъ образомъ радикальная операція: полное удаленіе матки съ фибромой реу vaginam, или реу abdomen, и срѣзываніе матки надъ влагалищемъ, при чемъ послѣдняя расчленяется на 2 вида: на влагалищную ампутаціи матки и ресекціи матки. Изъ изученія статистическаго матеріала выносятся слѣдующія положенія: 1) всѣ данные методы имѣютъ право на существованіе 2) % смертности при этихъ методахъ представляютъ величину, колеблющуюся даже въ рукахъ одного и того же хирурга 3) у каждаго хирурга отмѣчается одно и тоже явленіе: по мѣрѣ накопленія опыта, по мѣрѣ улучшенія техники % смертности значительно падаетъ.

Представляю здѣсь таблицу № 7, гдѣ операціи распре-
дѣлены по годамъ.

ТАБЛИЦА № 7.

Года.	Абдоминальная чревосъчѣнія.			Вагинальная чревосъчѣнія		
	Число операций.	Число смертных исходовъ.	% первичной смертности.	Число операций.	Число смертных исходовъ.	% первичной смертности.
1899	1	0	0	—	—	—
1902	3	1	33	1	0	0
1903	6	0	0	3	0	0
1904	5	1	20	1	0	0
1905	7	0	0	0	0	0
1906	12	1	8,3	4	0	0
1907	12	2	16,6	3	1	33
1908	11	0	0	4	0	0
1909	15	2	13,3	4	1	25
1910	5	1	20	15	0	0
1911	6	0	0	10	1	10
	83	8	9,6	45	3	6,6

Изъ статистики, собранной профессоромъ Редлихомъ (съ 1888 по 1900 годъ), ампутація матки дала 11% первичной смертности. Полное удаленіе матки черезъ брюшную стѣнку 10,2% и черезъ влагалище 3,4%. Его собственныя операціи въ количествѣ 53 въ періодъ времени съ 1900 по 1910 годъ дали слѣдующее результаты:

Абдоминальная чревосъчѣнія на 38 случаевъ дали 2 смертных исхода т. е. 6,3%, и вагинальная чревосъчѣнія на 15 случаевъ смертности не дали. На своемъ оперативномъ матеріалѣ (1903—1910 года), состоящемъ изъ 111 случаевъ, Проф. Л. Д. По-

повъ имѣлъ только 1 случай смерти отъ остраго воспаления гортани и языка на 21-й день послѣ абдоминальной тотальной экстирпаціи.

Изъ таблицы № 6 видно, что наилучшій результатъ въ мнѣ случаяхъ дали операціи: Myomohysterectomy abdomin. subtotalis (4,4% первич. смертности) и Myomohysterectomy vaginalis (4,7%). Этотъ сравнительно удовлетворительный исходъ данныхъ операціи ставить меня въ ряды защитниковъ надвлагалищнаго съчѣнія матки или удаленія фиброміомы черезъ влагалище. Нѣкотор. мои операціи удаленія фиброміомы per vaginam начинались съ бокового разрѣза задней стѣнки влагалища, который расширяетъ промежность наискось вълево и латерально отъ апсис. Таковой разрѣзъ даетъ большой просторъ, а слѣдовательно и возможность удалить опухоль даже у неимѣвшихъ coitus'a (см. исторію №№ 783 и 838).

ТАБЛИЦА № 8.

№№ по порядку.	Названіе побочныхъ операцій.	Число операций при первичныхъ исходахъ.	Число смертных исходовъ при вторичныхъ исходахъ.
1	Резекція сальника	5	—
2	Швы на кишкахъ	2	—
3	Пластика на кишкахъ отдѣльными кусками сальника	1	—
4	Укороченіе кругл. маточн. связ.	1	—
5	Резекція яичника	1	—
6	Удаленіе отростка слѣпой кишки	3	—
7	Удаленіе однихъ трубъ	6	—
8	Удаленіе обохъ придатковъ	64	25
9	Вентрофиксація матки	1	—
10	Грыжесъчѣніе	3	—
		87	25

Въ Январской книжкѣ за 1904 годъ Revue de gynecologie et de chirurgie abdominale имѣется статья д-ра Jaule, ассистента профессора Pozzi, гдѣ тщательно разработана способъ оперирования при надвлагалищномъ удаленіи матки. Этотъ планъ операциі Pozzi, каковой мнѣ кажется весьма противоположнымъ и весьма целесообразнымъ, я всегда ставлю въ основу своихъ оперативныхъ дѣйствій.

Таблица № 8, помещенная на предыдущей страницѣ, показываетъ рядъ побочныхъ операций, каковыя произведены при удаленіи фиброміомы матки.

ТАБЛИЦА № 9.

Методъ операциі.	Число случаевъ.	%, перемѣнъ въ операционной полости.	Заживленіе пог. Krimmian intention.	Заживленіе.		
				°.	Жаживл. пог. secundam.	
Мокрый методъ in toto. (Промываніе Locke- овской жидкостью, наливаніе брюш- ной полости и зашиваніе ея на глухо).	2	4,4%	39	86,6	4	8,8
Мокрый методъ неполный. (Промываніе и дре- нажъ).	1	14,2	4	57,1	2	28,5
Сухой методъ. (Операциа на сухо и зашиваніе на глухо).	2	8	19	76	4	16
Сухой методъ. (Насухо - дренажъ).	2	40	2	40	1	20

Въ эту таблицу не попалъ одинъ случай операциі по тому, что смерть послѣдовала во время операциі въ зависимости отъ наркоза. Имѣющіеся здѣсь данныя показываютъ конечно относительно только нѣкоторое преимущество мокраго метода операциі, но объ этомъ я буду говорить потомъ.

Однако въ вопросѣ объ исходѣ операций играетъ главнѣйшую роль асептика, а затѣмъ важную роль играетъ тщательная остановка кровотеченія. Виттъ такъ говоритъ: не въ одной асептичѣ дѣло, почти все зависитъ отъ тщательной остановки кровотеченія.

Kistner видитъ въ предохраненіи отъ всякаго малѣйшаго послѣоперационнаго кровотеченія всю суть вопроса при обсужденіи методовъ операциі. Кроме того въ улучшеніи послѣоперационныхъ исходовъ несомнѣнно играетъ важную роль и такъ называемая аутопластика, горячо рекомендуемая у насъ въ Россіи проф. Спегиревымъ, который въ ней видитъ громадный шагъ впередъ въ полостной хирургіи. На VI международномъ съѣздѣ акушеровъ и гинекологовъ Meuser и Veit не придавали большаго значенія перетонизаціи между тѣмъ, какъ большинство участниковъ стояли за возможно-тщательную перетонизацію всѣхъ культей и обнаженныхъ отъ брюшины мѣстъ, пользуясь въ соответствующихъ случаяхъ не только сальникомъ, но и петлями кишекъ.

Реажируя все вышесказанное, я прихожу къ слѣдующимъ заключеніямъ: 1) фиброміома, доброкачественная опухоль съ анатомопатологической точки зрѣнія, не можетъ считаться таковой съ клинической, ибо, является, въ большинствѣ случаевъ, причиной нарушенія жизни всего организма, вызывая въ послѣднемъ состояніи, близкое къ инвалидному.

2) Придатки матки при фиброміомахъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ находятся въ той или иной стадіи имбѣнціи.

3) Сочетаніе маточной беременности и фиброміомы является опаснымъ моментомъ въ жизни женщины.

4) Такое сочетаніе требуетъ немедленной помощи, если дѣло идетъ о множественной фибромѣ.

5) Оперативная помощь при фиброміомахъ показуется всегда, но можетъ быть консервативной.

6) Вагалищный путь болѣе желателенъ, особенно у рожавшаго люда.

7) Боковой разрез промежности и задней стѣнки влагалища облегчает удаление фибромиома матки.

8) Надвлагалищная ампутация матки при фибромиомах, сохраняя архитектуру тазового дна, и давая наименьший процент смертности, является цѣнным хирургическим методом оперативной помощи при фибромиомах.

9) Благоприятное вліяние мокрого метода операций при чревосъщеніях по поводу фибромиома довольно ясно отбѣляется.

Теперь я останавливаю внимание на смертных случаях (см. исторіи болѣзней: 45, 104, 280, 317, 374, 380, 606, 628, 631, 800, 968, указанныя въ Приложении).

45. Замужняя 45 лѣтъ — стерильная. Опухоль въ коковомъ орѣхѣ. Сращенія только съ салынкомъ. Резекція послѣдняго. Myomohysterect. total. Смерть въ концѣ 2-хъ сутокъ отъ нарастающей слабости дѣятельности сердца.

104. Замужняя 34 лѣтъ. Sterilitas. Опухоль доходитъ до среднихъ разстояній между пупкомъ и лобкомъ. Матка содержитъ подсерозныя фибромы. Сращенія съ салынкомъ. Стѣва Cystoma + Hydrosalpinx. Справа — Hydrosalpinx. Весь зтотъ конгломератъ разнородныхъ опухолей крѣпко обросъ периметрич. тяжами. Операция удаления придатковъ и матки in toto продолжалась болѣе 2-хъ часовъ. На слѣдующій день смерть при явленіяхъ нарастающей слабости дѣятельности сердца.

280. Замужняя 40 лѣтъ. Родила 14, послѣдняго 4 года тому назадъ. Крови усилились. Окружность живота = 94. При операции: Fibromyoma multipe. + Sarcoma ovarii sinistr. + Sarcoma dissimin. intestinalium. Смерть во время брѣшного туалета. Фиброма въ известковой коробкѣ съ опухолью яичника удалена съ маткой in toto.

317. Замужняя 49 лѣтъ. — Окружность живота = 112 сант. Величина опухоли съ большой арбузъ. Чревосъщеніе абдоминальное, какъ и предыдущія операции. Громадная интралиг. фиброма. Надвлагалищное същеніе матки съ придатками. Громадная полость лѣвой широкой связки — изолирована и дренажирована. На 4-й день смерть отъ нарастающей слабости дѣятельности сердца.

374. Замужняя 29 лѣтъ. — Родила 1-го, 8 лѣтъ тому назадъ. Опухоль до пупка. Fibroma intralig. sarcomatosa. Разрезъ задняго свода для извлечения опухоли. Испражненіе жидкое. Тогда перешли на чревосъщеніе абдоминальное. Съ

трудомъ удалена матка in toto. Промываніе. Наливаніе. Дрен. per vaginam. Смерть на 6-й день отъ sepsis'a.

380. Замужняя 44-хъ лѣтъ — Sterilitas. Фиброма въ 2 кулака взрослого человѣка. Чревосъщеніе вагинальное. Кусованье. Удаленіе матки и придатковъ на пинцетахъ Douye'a. На 11-й день картина ileus'a. Relaparotomia abdomin. Заворотъ кишекъ вслѣдствіе приращенія петли кишекъ въ области операции. Гнойный перитонитъ. Смерть черезъ нѣсколько часовъ послѣ операции отъ нарастающей слабости дѣятельности сердца.

605. Замужняя 48 лѣтъ. — Родила 2-хъ, послѣдняго 28 лѣтъ тому назадъ. Опухоль въ 2 кулака. Задержка мочи ad maximum. Чревосъщеніе абдоминальное. Надвлагалищное същеніе матки. Промываніе. Наливаніе. Зашиваніе на глухо. На 6-й день смерти при явленіяхъ анурия.

628. Замужняя 40 лѣтъ. — Родила 4-хъ, послѣдняго 15 лѣтъ тому назадъ. Опухоль величиной въ 2 кулака. Hydrosalpinx duplex. Вагинальное чревосъщеніе. Кусованіе. Удаленіе матки съ придатками на лигатурахъ. На 4-й день смерть при явленіяхъ нарастающей слабости дѣятельности сердца.

631. Замужняя 47 лѣтъ. — Родила 2-хъ послѣдняго 24 года тому назадъ. Фиброма въ кулакъ. Ракъ шейки матки съ переходомъ на влагалище. Операция по Wertheim'y. На 4-й день смерти отъ нарастающей слабости дѣятельности сердца.

800. Замужняя 45 лѣтъ — Sterilitas. Окружность живота 100 сант. Громадная интралигаментарная фиброма + Кистама. Чревосъщеніе абдоминальное. Операция 2 часа вслѣдствіе кровотеченія въ громадной полости широкой связки. Смерть черезъ часъ послѣ операции.

968. Замужняя 46 лѣтъ. — Родила 4-хъ, послѣдняго 20 лѣтъ тому назадъ. Источеніе ad maximum. Распашающаяся фиброма. Влагалищное чревосъщеніе матки. Удалена на пинцетахъ. Смерть при явленіяхъ sepsis'a.

Такимъ образомъ отъ нарастающей слабости дѣятельности сердца умерло 5, въ нихъ одна прожила послѣ операции сутки, одна — двое сутокъ и 3-я — трое сутокъ.

Во время операции умерла одна, повидимому, отъ паралича сердца.

Черезъ часъ послѣ операции отъ той же прич. умерла одна. Отъ sepsis'a умерли 2. Злѣе причина sepsis'a ясна.

Отъ ileus'а — одна (относится къ недостаткамъ самой операции влагалищнаго удаления матки на пинцетахъ).

Одна—отъ аварии въ зависимости отъ бывшаго до операціи Pyelonephritis. Здѣсь и до операціи былъ сдѣланъ prognosis pessima и операція была произведена въ виду жизненнаго показанія.

Раннее вставаніе было проведено такъ:

- 1) Сидѣли со 2-го дня
Ходили съ 3-го дня 3.
- 2) Сидѣла съ 3-го дня
Ходила съ 5-го дня 1.
- 3) Сидѣли съ 4-го дня
Ходили съ 5-6-го дня 3.
- 4) Сидѣли съ 5-го дня
Ходили съ 7-го дня 3.
- 5) Сидѣли съ 6-го дня
Ходили съ 8-го дня 5.

У всѣхъ этихъ больныхъ брюшная рана зажила per primam intentionem.

II. Ракъ матки.

192 случая.

Ракъ съ каждымъ годомъ завоевываетъ вниманіе врачей и требуетъ вниманія общества. Когда проф. Winter подсчиталъ убытки прусскаго населенія отъ рака матки, то общество и печать сразу подняли шумъ. Въ Германіи повсюду врачи и гинекологическія общества создавали спеціальныя комитеты для выработки мѣръ борьбы съ болѣзью—ракъ матки. Тогда то выяснилось, что въ Германіи ежегодно умираетъ отъ рака матки 25 тысячъ женщинъ. Таковыя данныя вызвали, конечно, и въ сосѣднихъ странахъ стремленіе бороться съ этой болѣзью. Предпріятыя здѣсь статистическія изслѣдованія вопроса о ракѣ и его распространеніи очень скоро выяснили, что ракъ съ каждымъ годомъ требуетъ все большее и большее количество жертвъ и что среди этихъ жертвъ—женщины имѣютъ значительное преобладаніе передъ мужчинами. Williams своими изслѣдованіями показалъ, что въ Англіи смертность отъ этой болѣзни увеличилась за 56 лѣтъ въ 4 раза. Reische отмѣчаетъ въ Голландіи постепенное повышеніе смертности отъ рака матки. Aigeger намѣчаетъ, что въ Германіи цифра умершихъ отъ этой болѣзни, удвоилась въ теченіи

19 лѣтъ. Тоже отмѣчается и въ Австріи. Д-ръ Яворскій намѣчаетъ, что въ Варшавѣ смертность отъ рака увеличивается несоразмѣрно приросту населенія. Въ Россіи еще нѣтъ статистическихъ данныхъ, выясняющихъ положеніе дѣла, однако мы не имѣемъ основанія думать, что въ Россіи меньше заболѣваній и смертности отъ рака матки. Я сошлюсь здѣсь на указанія Гейнаца, который показалъ, что въ нашихъ болѣницахъ процентъ раковыхъ больныхъ не ниже, чѣмъ въ Германіи и Франціи. Такъ, по его вычисленіямъ, число этихъ больныхъ въ Петербургскомъ клиническомъ госпиталѣ достигаетъ до 4%. Вычисленія Лорисъ-Меликова дали отъ 4 до 5%.

Между тѣмъ въ Германіи такой же процентъ не превышаетъ 2—2,4. Всѣхъ стационарныхъ больныхъ въ Гинекологическомъ Отдѣленіи Воронежской Губернской больницы, за 10 лѣтъ моей работы было 3012, изъ нихъ оперированныхъ по поводу рака 192. Такимъ образомъ мы имѣемъ 6,3% раковыхъ больныхъ по отношенію ко всѣмъ лежавшимъ больнымъ женщинамъ. Представляю здѣсь таблицу № 1 съ распределеніемъ количества операцій по годамъ.

ТАБЛИЦА № 1.

Года.	Число стационарныхъ больныхъ.	Число операцій при ракѣ матки.	%
До 1902 г.	—	6	—
1902 "	214	6	2,8
1903 "	225	8	3,5
1904 "	243	7	2,8
1905 "	205	12	5,8
1906 "	323	16	4,9
1907 "	323	16	4,9
1908 "	326	36	11
1909 "	402	23	5,7
1910 "	411	29	7,2
1911 "	340	29	8,2
1912 "	—	4	—
	3012	192	6,3

По возрасту оперированные больные распределяются так:

Отъ 20	до 30	4
" 30	— 40	30
" 40	— 50	111
" 50	— 60	45
" 60	и дальше	2

И такъ чаще всего ракъ наблюдался въ возрастѣ отъ 40 до 50. Самый ранній возрастъ больной ракомъ матки былъ 24 года. Это былъ неоперируемый ракъ, быстро распространяющийся. Самый ранній возрастъ изъ оперированныхъ былъ 26 лѣтъ. Такихъ больныхъ было двѣ, причѣмъ у одной изъ нихъ имѣлась узловатая форма рака, та форма, которую проф. Снегиревъ называетъ: *poli me tangere*. Я не сумѣлъ отказать просьбѣ больной и ея окружающихъ, я не послушался совѣта своего уважаемаго учителя и сдѣлалъ ей операцію удаления матки и ея придатковъ *per vaginam*; за это я былъ жестоко наказанъ, сдѣлавшись зрителемъ быстрой диссиминаціи брюшной полости вскорѣ же послѣ операціи, и тяжелыхъ страданій больной. Казалось, что я уничтожилъ плотину, сдерживавшую дотолѣ энергію раковыхъ кѣлочекъ, которыя послѣ операціи быстро и неудержимо пополнили съ мѣста своего рожденія во всѣ стороны то уничтожая, то сдвигая тѣни.

Выяснить наследственность при томъ низкомъ уровнѣ пониманія, въ которомъ обращается деревенская женщина, часто не знающая ни своего мѣста жительства, ни фамиліи своего мужа, ни числа своихъ лѣтъ, для меня представляется невозможнымъ, а потому цифры по этому, весьма интересному, вопросу я не даю. Gussewov выяснилъ наследственность въ 74%, а Winckel въ 63%.

Изъ 192 больныхъ, оперированныхъ мною по случаямъ рака, 182 было сдѣлано влагалищное чревосѣченіе и только 11-ти абдоминальное чревосѣченіе. Последнее сдѣлано 3 разъ по Makenrodt'у, 5 разъ по Wertheim'у и 1 разъ пробное (*casus inoperabilis*), при этомъ умерло 4, изъ которыхъ 1 отъ Sepsis'a и 3 отъ нарастающей слабости дѣятельности сердца. Изъ побочныхъ операцій здѣсь были швы на мочевой пузырь, часть стѣнки котораго пришлось удалить. Процентъ смертности при абдоминальныхъ чревосѣченіяхъ по поводу рака равняется 36,3. При вагинальныхъ чревосѣченіяхъ по случаю рака операція

произведена на шейкахъ Douen'a 125 разъ, на лигатурахъ— 56, всего 181 разъ. Смертныхъ исходовъ 7, т. е. первичная смертность должна быть выражена цифрой 3,8. Таковыя же смертности при вагинальныхъ удаленияхъ раковой матки у Olshausen'a—6%, у Chrobak—5,6 у Zweifel'a—5,46, у проф. Снегирева (до 1899 года) 7,3%, у Варсена (хирургія 1900 года № 37) 11,3%. Проф. Д. Д. Поповъ на 75 случаевъ имѣетъ 4%. Я лично предпочитаю при ракѣ матки влагалищный путь, хотя при этомъ способѣ не могутъ быть удалены тазовая железа и кѣлочка въ той мѣрѣ, какъ это можно сдѣлать при абдоминальныхъ чревосѣченіяхъ, которыя съ каждымъ годомъ требуютъ все большаго и большаго радикализма. Не давно вѣдь предложена операція во избѣженіе операціи Wertheim'a, заключающаяся въ резекціи нижней отдѣла прямой кишки, удаленіи мочевого пузыря съ пересадкой мочеочочниковъ, въ удаленіи всей кѣлочкы таза, удаленіи влагалища, матки и ея придатковъ, но всему же есть предѣлы.

Наблюденія Kundrat'a свидѣтельствуютъ, что инфильтрованная кѣлочка при поражении матки ракомъ не даетъ еще права предполагать пораженіи раковымъ процессомъ самой кѣлочкы. Съ другой стороны тотъ же Kundrat обнаруживаетъ присутствіе раковыхъ очаговъ въ мягкомъ, повидимому здоровомъ, параметри. Далѣе онъ же показываетъ, что пораженіе кѣлочкы не идетъ параллельно пораженію железъ. Исследования Wertheim'a, Schauts, Manteufel'a и Kundrat'a ясно показываютъ, что удаленіе железъ 1-го этапа нисколько не гарантируетъ отсутствіе пораженія железъ 2-го этапа. Wertheim, наслѣдуя удаленіи имъ железъ 1-го этапа, нашелъ, что лишь въ 85%, железъ эти поражены раковымъ процессомъ. Schauta говорить, что пораженіе железъ не является строго послѣдовательнымъ, и что ему удалось наблюдать случаи, гдѣ железъ 2-го этапа были поражены, между тѣмъ, какъ железъ перваго этапа были несомнѣнно здоровы. Онъ же однако утверждаетъ, что въ большинствѣ случаевъ, если поражены железъ перваго этапа, то, наоборотъ, пораженіи и железъ 2-го этапа. Последнія, по мнѣнію Schauts, не подлежатъ удаленію по своему мѣстоположенію. Такимъ образомъ съ одной стороны неопредѣленнымъ ходъ ракового процесса, съ другой возможность удаленія железъ 2-го этапа, заставляютъ осторожно относиться къ расширеннымъ абдоминальнымъ чревосѣченіямъ, имѣющимъ значительную первичную смертность и

едва ли меньший процент возврата болезни. Я остаюсь сторонником влагалищных операций при раке матки и считаю, что таковыя операции при малой смертности дают удовлетворительные результаты, конечно, если принять во внимание, что мы имеем дело с ужасной, беспощадной болезнью. Наши скудные сведения, благодаря, конечно, глубокой некультурности наших пациенток, таковы: из брюшинных операций—2 рецидива: 1 через 9 месяцев, 1—через год. Из вагинальных: до выписки из больницы 2, через 4 месяца 1, через 6 месяцев 3, через 1 год 8, через 2 года 3, через 3 года—1. Вот и все, что мы знаем. Но зато я знаю многих женщин, живущих после операции удаления *vagin.* рака матки 3-4-5 и даже 8 лет. Вот почему я считаю, что влагалищный метод имеет несомненное право на свое существование в деле борьбы с одной из самых тяжелых женских болезней—раком матки. Борьба с этой болезнью должна идти главным образом путем просвещения, обучения, убеждения и просвещения, ибо рак в первом периоде своего развития излечим оперативным путем. На международном съезде Гинекологов в Риме и на съезде в Giessen'е большая часть участников признали рак маточной болезнью в первом периоде ее развития и поставили успех оперативной помощи при нем лишь в зависимости от раннего производства, той или иной радикальной операции, причем самый метод операции имет, по их заключению, лишь второстепенное значение. Отсюда понятно, стремление гинекологов к тому, чтобы раковая больная попала на операцию в возможно раннем периоде их тяжелой болезни. Отсюда понятен выпуск Winter'ом ряда воззваний. Эти воззвания дали блестящий результат. Затем появились воззвания Durssen'a, Общества Турингических врачей, Рунге и пр. Специальные комитеты для борьбы с этой болезнью путем ознакомления широкого населения выросли как грибы, явился специальный журнал *Zeitschr. für Krebsforsch.* Исследования Heiman'a, Augereg'a, Williams'a, Backerag'a, Wertheim'a, Chrobak, Schaut'a и др. значительно подвинули вопрос о борьбе с этой болезнью. В России лишь за последние годы начинается движение среди врачей в пользу организации научной помощи больным раком, в результате чего образовалось специальное общество, которое ваяло на себя задачу изучения болезни рака и борьбы с ним. Воз-

вращаясь к своим случаям, я представляю здесь таблицу, показывающую количество родов у раковых больных.

Число больных, родивших по:																	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
5	9	9	8	15	11	14	19	18	9	18	10	7	4	5	1	—	2

Из осложнений встретились следующие побочная заболѣвания: Дермоид—2 случая, Haematosalpinx—Hydrosalpinx 1 случай, Hernia inguinalis—1 (сделано грыжесечение), Uterus bicollis unicornis при чем из одной шейки торчал polyopus, а другая поражена раковым процессом, Hernia femoralis, при этом ущемление на 3-й день после удаления матки. Произведена laparotom. abdom. под кокаином (см. № 215).

Здесь бросятся в глаза обидные осложнения в сравнении с группой фибромом. В то время, как при фибромиомах придатки всегда почти страдают, при раке матки эти органы остаются нормальными.

Случаев с смертными исходами было 11, что составляет 5,7%. Из абдоминальных чрезосечений следующие случаи: 213. 40 лет—Инфильтрация передняя и задняя свобод. Операция по Makenrod'ty. Смерть на 5-й день при явлениях sepsis'a.

334. 48 лет—Операция по Wertheim'y. Смерть на 5-й день при явлениях нарастающей слабости деятельности сердца 347. 47 лет—по Wertheim'y, но с удалением значительной части мочевого пузыря. Смерть в день операции при явлениях нарастающей слабости деятельности сердца.

513. 46 лет—по Makenrod'ty. Смерть на 5 день при явлениях нарастающей слабости деятельности сердца.

Случаев с смертными исходами при вагинальных чрезосечениях было 7.

66. 27 лет—Узловая форма рака. Удаление матки на пинцетах. Быстрый рецидив. Смерть от нарастающей слабости деятельности сердца на 70-й день после операции.

284. 36 лет—Удаление матки на пинцетах. Смерть на 11-й день при явлениях воспаления легких.

358. 47 лет—Удаление матки на пинцетах. Смерть на 16-й день от прогрессирующего истощения.

526. 45 лѣтъ.—Удаление матки на пинцетахъ. Смерть на 9-й день отъ нарастающей слабости дѣятельности сердца.

546. 43 лѣтъ.—Матка удалена на пинцетахъ. Смерть на 3-й день послѣ операций отъ нарастающей слабости дѣятельности сердца.

901. 30 лѣтъ.—Матка удалена на лигатурахъ. Сильнѣйшее внутрен. брюшное кровотеченіе, заставившее снять всѣ швы (было зашито на глухо) и наложить пинцеты. Смерть на пятыи сутки при явленіяхъ острого малокровія.

983. 55 лѣтъ.—Матка удалена на пинцетахъ. Смерть на 6-й день послѣ операции отъ нарастающей слабости дѣятельности сердца.

Такимъ образомъ на 126 случаевъ удаленія матки на пинцетахъ смертныхъ исходовъ наблюдалось 6, т. е. 4,8%, а на 56 случаевъ удаленія матки на лигатурахъ была одна смерть, т. е. 1,7%.

Кистомы.

126 случаевъ, каковыя прежде всего расчленяются на ниже слѣдующія группы.

- 1) Яичниковыя железистыя 83 случаяевъ.
- 2) " сосочковыя 11 "
- 3) " дермоидныя 14 "
- 4) Интралигаментарныя 18 "

Всѣ эти группы распределяются въ таблицѣ по возрасту.

Т А Б Л И Ц А № 3.

№№ по порядку.	Группы опухолей.	Возрастъ больныхъ.						
		5—10	10—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—и болѣе.
1	Яичников. железист.	1	2	22	23	25	8	2
2	" сосочков.	—	—	4	2	2	2	1
3	" Дермоиды	1	—	7	4	1	1	—
4	Интралигаментарныя	—	—	4	8	5	1	—
	Итого . .	2	2	37	37	38	12	3

Самыми молодыми были дѣвочки 5 и 6 лѣтъ, самыя старыя—62 и 65 лѣтъ. Наибольшее количество кистъ совпадаетъ съ періодомъ наибольшаго проявленія физиологическихъ функцій половой сферы, при чемъ громадное большинство кистъ встрѣчается въ видѣ железистыхъ кистъ. Таковыхъ кистъ 84 изъ общаго числа 126, (т. е. 67,3%). Сосочковыхъ кистъ было 10, т. е. 8%. Дермоидныхъ было 14, т. е. 11,1%. У Spenswels таковой процентъ равняется 2,5% а у Olshausen'a 3,5.

Интралигаментарныхъ 18, т. е. 13,5%. По величинѣ всѣ эти опухоли распределяются въ таблицѣ № 2, помѣщенной на слѣдующей страницѣ.

Въ настоящее время, когда хирургія сдѣлалась достояніемъ почти каждаго врача, большія кисты стали встрѣчаться все рѣже и рѣже и потому я вѣсколько остановлюсь на случаяхъ гигантскихъ кистъ, которыя, какъ извѣстно, достигаютъ иногда громадныхъ размѣровъ. Такъ Gibb, напримеръ, описалъ кисту въ 106 фунтовъ. Peese въ 148 ф., Kirnball въ 160 ф. Olshausen говоритъ, что изъ 280 кистозныхъ опухолей яичниковъ лишь 18 было вѣсомъ въ 15 к. и болѣе, при чемъ лишь 2 изъ нихъ вѣсили 30 к. и одна 40 к. Гагенъ-Торнь описалъ случай изъ клиники проф. Вельяминова, гдѣ опухоль вмѣстѣ съ ея жидкимъ содержимымъ вѣсила 83 фунта, при чемъ окружность живота на уровнѣ пупка имѣла 124,5 сант. Проф. Груздевъ описываетъ случай кисты, гдѣ окружность живота имѣла 148 сант., а опухоль вѣсила около 3-хъ пудовъ. Въ этихъ, приблизительно, предѣлахъ я имѣлъ 7 кистомъ. Первый и второй случай (окружность 126 и 125. Вѣсъ болѣе 60 фунтовъ и около 60 фунтовъ). Описаны мною еще въ 1904 году въ журналѣ „Хирургія“. Въ 6 случаяхъ окружность живота равнялась 130 сант. и въ одномъ случаѣ это намѣреніе дало 140 сант. Опухоль при окружности въ 130 сант. вѣсила 82 фунта безъ тѣхъ потерь жидкости, которыя возстановитъ было невозможно (см. ист. № 141). Этотъ случай касается женщины 59 лѣтъ, которая мною была оперирована при положеніи на боку, такъ какъ на спинѣ она лежать не могла. Громадный ея животъ свѣдывался съ операционаго стола. Сравненія при этомъ были значительныя по передней поверхности опухоли съ салынкомъ и пристѣнной брюшиной. Оперируя большія кисты, я встрѣчался почти всегда съ однимъ и тѣмъ же явленіемъ; значительными сравненіями передней поверхности опухоли съ пристѣнной

ТАБЛИЦА № 2.

Приблизительная величина опухоли.	Железистая киста.	Сосочковая киста.	Дермоид-кист.	Интралигаментарная.
До апельсина	2	—	—	1
„ кулака варос. чelов.	1	2	2	—
„ 2-х кул. вар. чelов.	6	—	2	3
„ головы ребенка	11	3	7	1
„ головы взрослого	8	1	1	5
„ кокосового ореха	5	—	—	—
„ арбуза	6	—	—	1
„ пушка	3	—	1	—
Выше пупка	3	—	—	3
До величины беременной матки 8 месяцев	1	—	—	—
До величины беременной матки 9 месяцев	1	—	—	—
Занимает всю полость живота	4	2	—	—
Значительной величины	9	3	1	1
Громадной величины	2	1	—	—
Весь опухоли 18 фун.	—	—	—	1
„ „ 20 фун.	1	—	—	—
(141) 82 фун.	1	—	—	—
Необозначено	19	1	—	1

брюшной и при том же постоянном мѣстѣ, а именно отъ пупка до лобка. Эти затрудненія рельефою вырисовывались въ случаѣ проф. Вельяминова, гдѣ операція продолжалась 2 часа 10 минутъ, гдѣ при этомъ брюшина была отслоена

вплоть до мочеточничковъ. Это заставило профессора перейти въ верхній отдѣлъ опухоли, увеличить разрѣзъ до пупка, и ити сюда наперед и только тогда ему удалось отдѣлить опухоль отъ сращения съ брюшной передней стѣнки живота и удалить ее. И Гагенъ-Торнъ, по моему, совершенно справедливо замѣтилъ, что такыя сращения не есть случайное явленіе, но зависятъ повидимому больше всего отъ продолжительнаго давленія и раздраженія, производимыхъ кистой на брюшную подкладку передней стѣнки живота. Въ концѣ своей замѣтки Гагенъ-Торнъ приходитъ къ заключенію, что необходимо дѣлать разрѣзъ живота при такыхъ кистахъ не отъ пупка внизъ, а выше пупка. И всѣ мои наблюденія совершенно согласуются съ этимъ мнѣніемъ. У меня осталось такое впечатлѣніе, что ожидать сращения съ передней брюшной стѣнкой можно лишь тогда, когда окружность живота на уровнѣ пупка больше 100, отсюда я выработалъ себѣ определенное правило: если женщина, которая не страдаетъ ожиреніемъ—имѣетъ кисту и если окружность ея живота больше 100 сантим., то при оперированіи такой большой, лучше дѣлать разрѣзъ брюшной стѣнки выше пупка. И мнѣ ни разу не приходилось расквашаться въ этомъ. Операціи при кистахъ были произведены мною либо *per abdom.*, либо *per vagin.* Абдоминальныхъ чревосчеченій по поводу данныхъ опухолей произведено 99, а вагинальныхъ 27. Осложненія и сочетанія, которая встрѣтились при оперированіи, представляются отдѣльно при абдоминальныхъ чревосчеченіяхъ, при чемъ выдѣлена каждая группа кистъ, т. е. группа железистыхъ, сосочковыхъ, дермоидныхъ и интралигаментарныхъ.

А. Железистыя кистомы.

а) Железистыя кистомы, оперированныя черезъ животъ: 64 случая.

- | | |
|---|----|
| 1) Гнойныя кисты | 9 |
| 2) Кисты съ кровянымъ содержимымъ | 2 |
| 3) Кисты съ обычнымъ содержимымъ | 52 |

Въ числѣ 29 стерильныхъ женщинъ имѣется 6 дѣвственницъ.

Осложненія, сопутствующія заболѣванію.

- 1) Нормальная беременность встрѣтилась въ данной группѣ одинъ разъ, при чемъ беременность послѣ удаленія кисты

продолжалась до нормального срока и кончилась родами здорового ребенка. Такие случаи описаны Баташовым, Бритомъ, Воскресенскимъ, Гордономъ, Драницкимъ, Кузнецкимъ и друг.

Т А Б Л И Ц А № 3.

Число больных, родивших дѣтей.																				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
29	4	8	5	3	1	2	2	3	4	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—

2) Внезапное прекращение мочеотдѣления у дѣвушки 16 лѣтъ,*) всегда считавшей себя здоровой. Внезапно развилась картина задержанія мочи. Являлся спящий боли въ животѣ и повышенная температура. Сдѣлано мною чрезовѣщенье: Киста, приросшая къ петлямъ кишекъ, имѣла перекрученную ножку и содержала въ себѣ кроваvistую жидкость. Сальникъ приросъ тоже къ опухоли. При отдѣлении опухоли—поврежденіе тонкой кишки, что повлекло за собой резекцію одной петли тонкихъ кишекъ. Сдѣлано дренированіе брюшной полости Locke'овской жидкостью, наливаніе ея и зашиваніе на глухо обычнымъ 3-хъ этажнымъ швомъ. Сидѣла съ 3-го дня, ходила съ 7-го дня и выписалась въ очень хорошемъ видѣ на 14-й день послѣ операции. Теперь уже пять лѣтъ прошло, моя пациентка замужемъ, мать двоихъ дѣтей.

3) Внезапно разившаяся непроходимость кишекъ (см. № 162) - при чемъ отсутствіе испражнений наблюдалось въ теченіи 15 дней. Каловая рвота продолжалась недѣлю. По поступленіи въ больницу была каловая рвота, а на слѣдующее утро въ день операции внезапно явилось испраженіе, которое сдѣлалось почти непрерывнымъ. Большая въ первый же моментъ очутилась въ океанѣ жидкихъ пахучихъ испраженій. Такого громаднаго количества я никогда не видывала. По вскрытіи брюшной полости черезъ два дня послѣ этого прежде всего бросалась въ глаза тусклая съ зеленоватымъ отблнкомъ поверхность опухоли на пространствѣ 10—12 кв.сантим. Здѣсь приросъ сальникъ. Сзади опухоли имѣлось срращеніе съ одной изъ петель тонкихъ кишекъ, при этомъ

*) См. истор. бол. № 418.

здѣсь образовался загибъ кишки, прочно сохраняющій свою форму. Приводящій конецъ этой петли имѣлъ рѣзко гипертретички на пространствѣ почти 0,25 арш. Кромѣ того имѣлись тужи между сальникомъ, толстыми и тонкими кишками. Тужи эти представляли изъ себя длинные шнуры, каковые, вѣроятно, получились изъ плоскостныхъ срращеній подъ влияніемъ движенія кишечника, на что указываетъ напримѣръ Graser. Опухоль—киста въ головку ребенка удалена, удалены тужи, резецированы сальникъ. Полость кисты наполнена густками крови, уже нѣсколько мѣсяцами. Картина заболѣванія въ данномъ случаѣ мнѣ представляется приблизительно въ такомъ видѣ. У больной существовала киста праваго яичника, которая ничѣмъ себя не обнаруживала. Въ силу периметрита, слѣды котораго мы наблюдали въ видѣ тужей и срращеній, петля тонкихъ кишекъ приросла къ опухоли такъ, что образовался стойкій уголъ кишки, гдѣ конечно кишечныя массы встрѣчали препятствіе, отсюда явилось утолщеніе стѣнки кишки на счетъ гипертрофи каждой мышечной клеткы, что доказалъ опытами на кроликахъ Herzfel. Такую компенсацию въ кишкахъ я вижу въ первый разъ. Здѣсь имѣлось утолщеніе стѣнки почти въ толщину пальца. Однако всему есть предѣлы и компенсация оказалась несостоятельной, когда послѣ паденія киста повернулась вокругъ своей оси и наполнилась сразу кровью. Давленіе въ самой опухоли настолько значительное, что получилось омертвѣніе части стѣнки кисты, прикрытое сальникомъ. Съ этого момента развивается тяжелая картина непроходимости кишечника. Прошло семь дней и каловая рвота, наблюдавшаяся все время прекратилась, но запоръ продолжался, отсюда я заключаю, что произошло расширение кишекъ (на возможность этого указываютъ опыты Kirstein'a и отчасти Reichel), ибо тогда станетъ понятнымъ то колоссальное количество жидкихъ испраженій, которое видѣла внезапно больная почти въ моментъ начала операции.

4) Ложная опухоль встрѣтилась мнѣ одинъ разъ въ сочетаніи съ железистою кистой (см. ист. № 40). Женщина, 48 лѣтъ, имѣла 10 беременностей, изъ которыхъ 8 окончились нормальными родами. 3 года стала замѣчать опухоль живота, которая почти не мѣшала ей работать. Перкуссія живота даетъ такія данныя: область тупого звука занимаетъ два района: меньшій въ правой части живота и большій—въ лѣвой стороне живота. Здѣсь тупость начинается въ области селезенки

и опускается ниже пупка пальца на 2. В области слѣпой кишки и J. Котанин кишечный звукъ. При ощупывании: меньшая опухоль въ правой сторонѣ—твердая, подвижная, съ гладкой поверхностью, вторая—большая—бугристая съ меньшей подвижностью. Обѣ не чувствительны. Имѣется небольшая асцитъ, меньшая имѣетъ связь съ маткой, большая нѣтъ. Матка атрофическая. Cystocele и Rectocele. Диагнозъ былъ: Яичниковая киста и эхинококкъ селезенки. При операціи обнаружилось, что въ брюшной полости имѣется студенистая масса, содержащая въ себѣ бѣлые шарикъ, легко раздавливаемые между пальцами. Киста праваго яичника на ножкѣ—легко удалена. Затѣмъ съ нѣкоторымъ трудомъ была извлечена другая опухоль, представляющая конгломератъ кишечекъ, каковыя носятъ на себѣ слѣды бывшаго туберкулезнаго процесса: по всей ихъ поверхности разсыпаны многочисленные узлы въ видѣ орѣшковъ, состоящихъ изъ известковыхъ солей. Величина ихъ различна: отъ лѣсного орѣха до келрваго. Ни раздѣлнить, ни удалить не представлялось возможнымъ, почему я вложилъ обратно въ брюшную полость, при чемъ она не улеглась въ лѣвое подреберье, гдѣ она была, а помѣстилась въ правой сторонѣ. Промываніе и дренажъ. Мнѣ казалось, что заворотъ кишечекъ здѣсь неминуемъ. Однако послѣоперационный періодъ прошелъ великолепно. Цѣлый годъ послѣ выписки изъ больницы она чувствовала себя вполне здоровой. Затѣмъ какое то заблѣваніе,—и появился свищъ на мѣстѣ бывшаго дренажа, который не закрывался весь годъ. Такимъ образомъ черезъ два года она поступила въ Гинекологическое Отдѣленіе, гдѣ я сдѣлала разрѣзъ свища и извлекла забытую въ животѣ марлю, каковая находилась въ немъ уже два года, при чемъ одинъ годъ ничѣмъ не давала себя знать. Но что здѣсь самое важное—это исчезновеніе опухоли черезъ 2 года послѣ операціи. Какимъ образомъ исчезли сращенія и безчисленные известковыя образованія—это не совсемъ понятно. Можно только сказать, что вскрытіе живота дало сильный толчекъ для регрессивныхъ процессововъ, въ результатъ чего и наблюдалось выздоровленіе тамъ, гдѣ казалось это невозможнымъ. Данный случай воочью доказалъ, что человѣчскій организмъ обладаетъ громадными силами для борьбы съ невзгодами, но почему эти силы лишь послѣ операціи проявили свое вліяніе на данный процессъ, съ которымъ онѣ такъ легко повидимому справлялись, нужно отнести

въ область неизвѣстнаго и преклониться передъ силами природы.

5) Сочетаніе эхинококка печени и кисты. (см. исторію № 48). Здѣсь произведено за одинъ разъ два чревостеченія: Одинъ разрѣзъ по I. аба, черезъ который удалена киста въ голову поворожденнаго, а другой разрѣзъ вдоль праваго подреберья, гдѣ мѣлось вшить и вскрытъ. Такого изобилія эхинококковыхъ пузырей различной величины я не видѣлъ ни до, ни послѣ указанной операціи.

6) Одно изъ самыхъ тяжелыхъ осложненій кистозъ—это—нагноеніе, т. е. гнойныя кисты. Ихъ было 9 изъ 64 кистозомъ, т. е. 14% смертность въ этихъ случаяхъ колоссальная: изъ 9 умерло 3 т. е. 33%, между тѣмъ какъ изъ 55 обыкновенныхъ кистъ смертности не было. Такая значительная смертность при гнойныхъ кистахъ стоитъ въ зависимости отъ сращеній, которыя значительно затрудняютъ выдѣленіе опухоли, и тѣмъ самымъ способствуютъ разрыву опухоли. Однако налитіе гноя при этихъ кистахъ не всегда представляется опаснымъ. Такъ въ 5 случаяхъ прорвалась киста и проявился гной; изъ нихъ—одна умерла (№ 516) при явленіяхъ нарастающей слабости дѣятельности сердца, двѣ дали первичное натяженіе, свдѣянъ съ 6-го дня и ходили съ 8-го дня, и двѣ дали нагноеніе изъ дренажированной полости. Такимъ образомъ первичная смертность въ этомъ случаѣ выражается 20%. Въ 4-хъ случаяхъ, гдѣ гной не прорвался въ полость живота, смертныхъ исходовъ было 2, причѣмъ одинъ изъ нихъ получился во время вторичной лапаротоміи (см. № 303), которая произведена была черезъ 1 1/2 мѣсяца послѣ первой, а второй—отъ нарастающей слабости дѣятельности сердца. Prima int. здѣсь имѣла одинъ разъ, а Secunda—2 раза (полость неудаленной кисты дренажирована).

Изъ 9 случаевъ гнойной кисты, въ трехъ нельзя было удалить опухоль вслѣдствіе сращеній, одна изъ нихъ умерла (№ 303). Побочная операціи при гнойныхъ кистахъ были произведены слѣдующія:

- 1) Резекція сальника 4
- 2) Удаленіе трубокъ 4
- 3) " отростка слѣпой кишки 2
- 4) Швы на кишкахъ 2
- 5) Ампутація надвлагалищна маткы 1

- 6) Швы на мочевой пузырь 1
- 7) Резекция матки 1
- 8) Резекция яичника 1
- 9) Ventrofixatio 1
- 10) Удаление сальника 1

Абдоминальная брюшная—в количестве 35—не дали смертных исходов. Кроме удаления опухолей были произведены следующие побочные операции.

НАЗВАНИЕ ОПЕРАЦИИ.	При абдоминальных брюшных.
Удаление труб	15
„ придатков	7
„ appendix'a	1
Резекция сальника	10
„ кишек	1
„ яичника	3
Пластика кишек (сальником)	2
Швы на кишки	5
Укорочение круглых маточных связок	2
Надвлагалищное сечение матки	2
Ventrofixatio uteri	16

Разрѣз живота варіировался такимъ образомъ:

- Продольные разрѣзы до пупка 23
- „ „ выше пупка 29
- „ „ ниже пупка 9
- Поперечные „ по Pfannenstiel'ю 2
- Эллипсоидный 1
- Параллельный правому подреберью 1

Швы накладывались такъ: одноэтажный 3 раза, четырёхэтажный — 4 раза, а в остальных случаях трёхэтажный.

Дренажи вставляются мною через нижний угол раны. Ихъ было 11, а по Миклуличу — 5.

Промывание Лоске'овской жидкостью и наливание ею брюшной полости было произведено 24 раза, промывание и дренажъ 14 разъ. На сухо и на глухо 23 раза; на сухо и дренажъ 3. Результаты видны въ слѣдующей таблицѣ.

МЕТОДЪ ОПЕРАЦИИ.	Число первичной операции		Закляевые по ригман	в % отъ числа в данной группѣ.	Закляевые по ассипдан.	в % отъ общаго числа данной группѣ.
	у женщинъ	у мужчинъ				
Мокрый методъ (зашивание на глухо).	0	0	24	100%	0	0
Мокрый методъ. Дренажъ	3	21,4	7	50%	4	25%
Сухой методъ (зашивание на глухо).	0	0	19	82%	4	17,2%
Сухой методъ. Дренажъ	0	0	2	66%	1	33%

Раннее вставаніе проведено у 8 больныхъ такимъ образомъ:

- Съ первого дня послѣ операции ходила 1
 - Съ 1-го дня сидѣла, съ 2-го ходила 1
 - Съ 2-го дня сидѣла, съ 3-го ходила 1
 - Съ 3-го дня сидѣла, съ 5-го ходила 1
 - Съ 5-го дня сидѣла, съ 7-го ходила 1
 - Съ 6-го дня сидѣла, съ 7-го ходила 1
 - Съ 6-го дня сидѣла, съ 8-го ходила 2
- Prima intentio.

а) железистая кистомы, оперированныя черезъ влагалище. 19 случаевъ.

- 1) Гнойная кисты.
- 2) Кисты съ обычнымъ содержимымъ—18.

ТА Б Л И Ц А № 4.

Число больных, родивших:															
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
2	3	1	1	2	—	1	2	1	—	1	—	1	1	—	—

У 3 больным количество родов не обозначено.

Побочная больная, которая наблюдалась при кистах в данной группе, распределяется таким образом:

- 1) Salpingoophoritis duplex 2
- 2) Hydrosalpinx 2
- 3) Pyosalpinx 1
- 4) Retroversio uteri 4
- 5) Polypus uteri 1

Удаление кисты производилось на лигатурах 18 раз и на пинцетах один раз. Умерла одна больная от дисентерии, захватившей сразу ряд больных в Гинекологическом Отделении, что и заставило вынести больных и изолировать (см. историю № 487). Смертность таким образом в этой группе выражает 5,2%, но смертности в зависимости от операций не было.

Побочная операция при удалении кисты произведена следующия:

- 1) Vaginofixatio uteri 4
- 2) Швы на мочевой пузырь 1
- 3) Удаление трубы 7
- 4) " " труб съгноем 1
- 5) " " лъвяхъ придатковъ 1
- 6) Укорочение круглых маточных связок 1
- 7) Удаление матки in toto 2

Влагалищное чрезвѣщчєне per colpotomium anteriorem произведено 13 разъ, per colpotomium posterior—4; и 2 раза матка удалена и потому оба свода вскрыты. Нужно отмѣтить, кисты въ большинствѣ случаевъ помпашаются въ переднемъ сводѣ, такъ что матка почти всегда находится сзади опухоли и, если мы имѣемъ случай расположения матки и кисты об-

ратное, много шансовъ за то, что мы встрѣтимъ въ данномъ случаѣ сращения. Кисты обычно при своемъ ростѣ вѣтъ всякихъ катастрофъ (заворотъ кишки, кровоизлияніе, инфекцію) переживаютъ тотъ періодъ своей жизни, когда онѣ переваливаются черезъ трубу и появляются въ переднемъ сводѣ, отъясняя матку къзади. Поэтому приходится выбирать путь для удаления кисты черезъ передній сводъ. Пораженіе мочевого пузыря наблюдалось при этомъ одинъ разъ, что заставило положить двухъ-этажный шовъ и вставить на 3 дня катетръ à demeure.

Зашиваніе на-глухо было произведено 12 разъ, въ остальныхъ 7 случаяхъ дренажъ. Prima intentio получилось 14 разъ. Раннее вставаніе здѣсь было проведено только въ четырехъ случаяхъ.

Съ 2-го сидѣла, съ 3-го ходила 1	} Prima intentio.
Съ 3-го сидѣла, съ 5-го ходила 1	
Съ 4-го сидѣла, съ 5-го ходила 1	
Съ 5-го сидѣла, съ 7-го ходила 1	

Б. Сосочковья кисты—11 случаевъ.

Кистомы этой категоріи, бывшія предметомъ изученія многихъ изслѣдователей (Plannenstiel, Gebhard и др.) встрѣчаются нѣрѣдко, разывая постепенно картину злокачественнаго новообразования. Диссеминація брюшной полости, ascites и истощеніе—это триада ведущая къ летальному исходу. На 126 кистомъ, оперированныхъ мною сосочковьяхъ было 11, что составляетъ 8,7%.

Операция удаления черезъ влагалище сдѣлана 3 съ однимъ смертельнымъ исходомъ (№ 943) и черезъ животъ—8 съ 4 смертными случаями. Такимъ образомъ, въ то время какъ железистая кисты не дали ни одного смертнаго исхода, сосочковья изъ 11 дали 5 летальныхъ случаевъ, т. е. первичная смертность = 45%. Несомнѣнно такая, можно сказать убійственная смертность стоитъ въ зависимости отъ того тяжелаго процесса, каковымъ является сосочковая кистомы, уменьшающа сопротивляемость организма. Разсмотримъ исторію больной умершихъ (№№ 602, 607, 718, 851 и 843)

602. 21 года. Беременная на 3-мъ мѣсяцѣ. Опухоль величиной въ голову взрослого человѣка. Въ животѣ свободная жидкость. Чрезвѣщчєне абдоминальное. Въ брюшной полости коагуляная жидкость, кровяниые сгустки и жидкая кровь.

Опухоль множественная. Сосочковая киста—лопула. Ножка ее перекрученная. Опухоль удалена. Промывание Locke'овской жидкостью, наливание ею и зашивание наглухо. В послеоперационном периодѣ нагноение кѣлѣчатки брюшной стѣнки, абортъ, етруета, что заставило меня сдѣлать резекцію ребра. Умерла черезъ 2 съ половиною мѣсяца послѣ первой операціи при явленіи хѣстоенія подъ вліяніемъ хронич. sepsis'a.

697. 25-ти лѣтъ.—Родила 1-го 6 лѣтъ тому назадъ. Последніе регулы 2 мѣсяца т. н. Тѣ повышенная почти 2 мѣсяца. Опухоль малоподвижная. Абдоминальное чревоствѣненіе. Сращеніе съ сальникомъ, который удаленъ почти цѣлкомъ. Опухоль павильяри. киста присосла. Передняя брюшная стѣнка вмѣстѣ съ мышцей удалена на значительномъ пространствѣ. Резекція мочевого пузыря. Швы на кишки, получившія нарушеніе цѣлости серозныхъ покрововъ при отдѣленіи сращеній. Удалены придатки. При выдѣленіи опухоли показался гной. Матка срѣзана надъ влагалищемъ. Промываніе и дренажъ по Микулвичу. Черезъ 2-е сутокъ смерть отъ нарастающей слабости дѣятельности сердца.

718. 32-хъ лѣтъ. Sterilitas. 2 опухоли величины каждая въ дѣтскую головку. Чревоствѣненіе абдоминальное. Диссеминація на кишкахъ. Удалены обѣ трубы и обѣ опухоли. Насухо. Наглухо. Prima intentio. На 13-й день смерть при явленіи асфиксии, внезапно развившейся среди вполне удовлетвореннаго состоянія.

851. 51 года.—Цупочная грыжа. Опухоль занимаетъ всю полость живота. Окружность живота—100 с. Эллипсоидн. разрѣзъ кожи съ вырѣзываніемъ грыжи. Резекція сальника. Швы на кишкахъ. Удалены: лѣвая сосочковая киста величиной въ хороший арбузъ. Правая интралигамент. Надвлагалищное сѣченіе матки. Промываніе, наливаніе, зашивание наглухо. 4-хъ этажнымъ швомъ. Въ послеоперационномъ периодѣ воспаленіе легкихъ, отъ котораго умерла на 19-й день послѣ операціи при зажившей *per primam* брюшной ранѣ.

913. 55 лѣтъ.—Родила 8. Ascit. Въ животѣ бугристая опухоль, занимающая всю полость малого таза. Чревоствѣненіе вагинальное. Матка удалена. Удалить всю опухоль вслѣдствіе сращеній и диссеминаціи не удалось. Тампонація. Смерть при явленіи общей диссеминаціи черезъ 2 съ половиною мѣсяца послѣ операціи.

Такимъ образомъ тяжесть болѣзни или случайнаго болѣзни унесли изъ 11-ти оперированныхъ пять.

- 1) Кисты сосочкова съ диссеминаціей и асцитомъ . . . 3
- 2) Кисты съ диссеминаціей, но безъ асцита 1
- 3) Кистомъ безъ диссеминаціи, но съ асцитомъ 1
- 4) Кистомъ безъ диссеминаціи и безъ асцита 4
- 5) Гнойныя кисты съ диссеминаціей 1
- 6) Гнойныя кисты безъ диссеминаціи, но съ Ascites . . . 1

Осложненія, сопутствующія заболѣванію.

Нормальная беременность (№ 602)	1
Фиброма матки (№ 851)	1
Приращенія сальника	4
Сращенія кишекъ	4
Сплешное сращеніе съ передней стѣнкой	1
Интралигаментарная киста	1

Побочныя операціи при удаленіи опухолей.

Резекція сальника	2
Швы на кишкахъ	2
" на мочевой пузырь	1
Надвлагалищное сѣченіе матки	4
Удаленіе матки <i>per vaginam</i>	1
" одной трубы	3
" двухъ трубъ	2
" придатка матки	1
" части передней брюшной стѣнки	1

Разрѣзъ живота варіировался такимъ образомъ:

- 1) Разрѣзъ до пупка продольный 1
- 2) " выше пупка продольный 6
- 3) Эллипсоидный разрѣзъ 1

Мокрымъ методомъ сдѣлано 5 операцій изъ нихъ 3 смертельныхъ исхода: въ одномъ случаѣ смерть отъ воспаления легкихъ, въ другомъ—Етруета и въ третьемъ—нарастающая слабость дѣятельности сердца.

Сухимъ методомъ сдѣлано 6 операцій съ 2-мя смертными исходами: одинъ случай асфиксии, а другой въ зависимости отъ диссеминаціи брюшныхъ органовъ.

Раннее вставание проведено следующим образом:

Сидьля съ 3-го дня, ходила съ 5-го—5, изъ нихъ каждая пребыла въ больницѣ не болѣе 14 дней послѣ операціи (Pina int.).

В. Дермоидная киста—14 случаевъ.

Эмбрионы всегда возбуждали значительный интересъ, какъ своимъ строеніемъ, такъ и своимъ загадочнымъ происхожденіемъ.

Правда, теорія Conheim'a, особенно послѣ работъ Bonnet-Wilms, вполнѣ рельефно вырисовываетъ этиологию данныхъ опухолей. Последніе авторы, какъ указываетъ Улеско-Строганова, „доказываютъ развитіе тератомъ изъ зародышевыхъ элементовъ въ стадіи blastulae, и непременно изъ оплодотворенной кѣтки яйца“. Изъ 14 дермоидныхъ кистъ имѣлась 1 тератома т. е. 7,1%. Тератома въ 1905 году демонстрировалась мною въ Воронежскомъ Медицинскомъ Обществѣ. Здѣсь имѣлась сложная организація опухоли: Помимо зачаточныхъ зубовъ въ количествѣ 4-хъ, имѣются костныя образования челюсти; отдѣльная костная трубчатая образованія съ суставной поверхностью и здѣсь же отдѣльная петля кишекъ. И не напрасно такыя опухоли называются чудесными. Въ нихъ, въ этихъ опухоляхъ, мы можемъ наблюдать творческій хаосъ природы. Я останавливаю вниманіе еще на дермоидъ въ исторіи болѣзни № 72. Здѣсь имѣлось 5 дермоидныхъ мѣшковъ, при чемъ 3 изъ нихъ сообщались между собой, а два не имѣли сообщенія. Собирающіеся мѣшки помѣщались съ правой стороны матки, а несообщающіеся съѣва. Проф. Горвицъ говоритъ по поводу дермоидовъ слѣдующее: „можно считать за правило, что дермоиды поражаютъ всегда только одинъ яичникъ и только въ весьма рѣдкихъ случаяхъ оба яичника. Последніе случаи описаны у Pesch, Alprin, Pean и Olshausen и др. Въ моемъ случаѣ имѣлось сочетаніе двухъ-сторонней множественной дермоидной кисты съ интралиаментарной кистой, что несомнѣнно представляетъ своего рода unicum.“

Далѣе я позволяю себѣ указать, на дермоидъ больной подъ № 422. Здѣсь у дѣвочки 5 лѣтъ быстро стала развиваться опухоль, достигшая величины въ головку новорожденного; въ ней три зуба и масса волосъ. Послѣ операціи сидьля на 2-й день операціи и ходила съ 3-го дня и выписалась изъ больницы на 12-й день послѣ операціи.

Въ высокой степени интересный случай сочетанія дермоида съ нормальной беременностью и непроходимостью кишечника я наблюдаю 2 раза (см. истор., 78 и № 425). Въ доступной мнѣ литературѣ я могу разыскать лишь одинъ случай, гдѣ бы беременность осложнилась и яичниковой кистой и кишечной непроходимостью. Вообще случаи сочетанія кисты и беременности не особенно часты, судя напримѣръ по даннымъ Берлинскихъ клиникъ: на 17852 родовъ такое сочетаніе встрѣчилось лишь 5 разъ, и если мы здѣсь приведемъ данныя Olshausen'a (на 2275 опер. кисты яичника встрѣтились всего 80 дермоидныхъ кистъ, т. е. 3,5), то для насъ несомнѣнно, что сочетаніе дермоида и беременности весьма рѣдко, но мы изъ 14-ти случаевъ дермоидовъ имѣли 3 случая беременности при этихъ опухоляхъ. Но если прибавить къ такому сочетанію еще грозное осложненіе въ видѣ кишечной непроходимости, то интересъ къ этимъ двумъ случаямъ дѣлается понятнымъ. Здѣсь необходимо всегда разрѣшить двѣ задачи и какъ можно быстрѣе: выяснитъ причину болѣзненныхъ явленій и сущность ихъ, т. е. имѣется-ли въ данномъ случаѣ ущемленіе петли кишекъ и соответствующей брыжейки, или же здѣсь дѣло идетъ о закупоркѣ просвѣта кишки, а затѣмъ—какое леченіе предпринять—внутреннее или оперативное. Какъ извѣстно Цеге фонъ-Мантейфелъ, Nothnagel и друг. различаютъ странгуляціонную и обтураціонную непроходимость кишекъ. Въ первомъ случаѣ вслѣдъ за ущемленіемъ быстро развивается расстройство кровообращенія въ стѣнкѣ кишки, и такъ же быстро можетъ появиться смертельное ея, во второмъ случаѣ на первый планъ выступаютъ явленія лишь застоя содержимаго въ кишкахъ, какъ это много разъ наблюдалось при вышеописанномъ сочетаніи кисты и непроходимости кишечника. Въ то время, какъ въ первомъ мы наблюдаемъ какъ бы стихійное бѣдствіе, поражающее сразу весь организмъ, и быстро наступающій упадокъ силъ, и осунувшееся страдальческое лицо, и нитевидный пульсъ, и сильнѣйшія боли въ животѣ, и постоянная рвота, и признакъ Wahl'я—вздутіе приводецной части кишки—все здѣсь на лицо; во второмъ случаѣ картина непроходимости вырисовывается постепенно: сначала задержка испражнений, боли появляются періодически, ибо зависятъ отъ перистальтики кишечной петли выше препятствія, рвота—нерѣдко поодно. Но при дальѣйшемъ теченіи этой формы непроходи-

мости кишек на сцену выступать повня подробности, которая постепенно сглаживает разницу той и другой формы непроходимости. И когда в том и другом случае развивается воспаление брюшины, мы уже не сможем выделить что либо характерное для каждой данной формы, мы будем лишь иметь резко выраженную картину общего перитонита. Работы последнего времени (Hiesner, Herrner, Murphy, Цейдлер, Prutz) показали, что существуют еще целый ряд случаев кишечной непроходимости, которая ни умещается в вышеописанных двух группах и которые требуют обособленного места. Стремление представить каждому данному случаю непроходимости, описанному в печати, свое место в группах, заставило Орлова составить очень большую и сложную таблицу, в которой однако многим случаям места снова не будет, ибо жизнь дает такую массу разновидностей данного заболевания, что регламентировать все эти случаи нет возможности. Но не буду входить в подробности Орловской классификации, а перейду к моим больным: история первой больной (№ 78) показывается, с чем мы имели дело. Со времени ее падения с воза прошло почти 0,5 месяца и лишь тогда появились тяжелые признаки. Постепенность развития явлений заставляла меня тогда же признать здесь существование сдавления кишек. Сдавить кишку до полной непроходимости могут различные новообразования, нормальные органы при своем смещении и воспалительная опухоль (Nothnagel). Сюда же, составляя отдельную группу, необходимо причислить и посторонние тела, которые также могут вызвать непроходимость. Так Rehn приводит случай, где во время производства чревоисчлечения был забыт в брюшной полости кусок марли. Через 4 месяца—новое чревоисчлечение по поводу явлений внутреннего ущемления. По статистике Leichtentern'a (165 случ.) сдавление прямой кишки наблюдается в 60%, нижней части подвздошной в 10%, двенадцати перстной в 7% и т. д.

Но насколько редко встречается случай сочетания непроходимости кишек и беременности—видно из статьи Meyer'a, где он приводит 3 истории болезни непроходимости кишек во время беременности. Попутно он собрал и кратко описал еще 13 случаев из литературы, из которых 10 умерли и выжили лишь 3. Из 3-х больных Meyer'a одна умерла, одна выдворилась после клизмы и

третья выдворилась, но родила через два часа после операции. В этой же статье имеется краткая история больной, у которой была беременность + киста + непроходимость кишечника. Это единственный случай такого сочетания, который мне удалось найти, и который окончился смертью. Относительно того, какая опухоль вызвала явления непроходимости у моей больной,—я в то время мог лишь предположить существование кисты яичника. Падение на землю с воза дало толчок опухоли снизу вверх, вследствие чего опухоль выскользнула и повернулась вокруг своей оси, что повело к перекручиванию кишки. Данная катастрофа вызвала реакцию со стороны брюшины и сращение кишек с опухолью, что всегда почти является обстоятельством, предшествующим постепенному сдавлению кишек,—это замечил еще Leichtentern. Другой случай мною оперированный, совершенно тождественный; лишь явления сдавливания кишки развились несравненно быстрее. Ночью больная танцевала, была весела и довольна. В 2 часа ночи среди веселья и гостей внезапная боль в животе, тошнота, рвота, вздутие живота. В 6 часов утра я уже оперировал: здесь не только кишка опухла перекрутилась, но перекручена была и труба, уже набухшая. Опухоль уже прильпнула к брюшной стенке в области пупка. Операция в первом случае представляла гораздо большие затруднения вследствие давности заболевания. Здесь по вскрытию я не мог ориентироваться во всем, что предстало перед моими глазами: опухоль тонко-стенная и особенно напряженная, ясно зыбнувшаяся, покрыта брюшинным листком розоватого цвета. Помытается в подл. зрания, а выше к пупку виднётся опять опухоль, больше напряженная, синеватая. Раздутая кишка сильно мнётся, разобраны. Я рывком сдвинул прокол троякомерной нижней опухли. По прокол тонким прокаром пошла соломенно желтая жидкость, и здесь обнаружилось, что я в полости беременной матки. Тогда картина вполне выяснилась, и операция закончена вполне благополучно. Беременность продолжалась и пациентка родила через 5 месяцев доношенного мальчика, весом в 4300 г.

Таким образом немедленная оперативная помощь в данных случаях дала вполне хорошие результаты и для меня не понятны попытки Goldammer'a и Obalinsk'a, которые свои статистические работы направили для доказательства

цѣлесообразности терапевтических мѣръ при необходимости кишечника, каковыя имѣют по мнѣнію авторовъ одинаковые результаты съ хирургическими мѣрпріятіями (30% смертности). Nashin, собравъ 288 случаевъ непереходимости, говоритъ, что чревосѣченіе при данномъ страданіи, произведенное въ теченіе первыхъ 2-хъ сутокъ, даетъ 75% выздоровленій. Работы Зельдовича и Цейдера убедительно доказали, что перитонитъ, служившій противопоказаніемъ къ операци, нынѣ долженъ являться прямымъ показаніемъ къ немедленной операци.

Всѣ 14 больныхъ по количеству родовъ у каждой распрѣдѣляются въ слѣдующей таблицѣ.

Число больныхъ, родившихъ дѣтей:																
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
5	3	1	2	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—

Въ числѣ стерильныхъ имѣется дѣвочка 5 лѣтъ и одна беременная въ первый разъ. Изъ осложненій, сопутствующихъ данному заболѣванію, кромѣ вышеуказанныхъ случаевъ непереходимости кишечника, необходимо отмѣтить слѣдующее:

- 1) Железистая киста величина въ кулакъ взрослого человѣка (№ 904)—1
- 2) Интралигаментарная киста (№ 72)—1
- 3) Ракъ шейки матки, нерожавшей (№ 401)—1
- 4) Разрывъ промежности (№ 587)—1
- 5) Appendicit. chlon. (№ 913)—1
- 6) Беременность нормальная (№№ 79, 405 и 425)—3

Такимъ образомъ изъ 14 дермоидовъ, оперированныхъ мною 3 осложнены беременностью. При чемъ во всѣхъ 3-хъ случаяхъ беременность продолжалась и окончилась нормальными родами.

- 7) Срращеніе сальника 5
- 8) Срращеніе кишекъ 3

Побочная операци при удаленіи дермоидовъ:

- 1) Резекція сальника 5
- 2) Швы на кишки 1
- 3) Удаленіе Appendix'a 1
- 4) " матки 1
- 5) " одной трубы 2
- 6) " придатковъ 1
- 7) " интралигаментарной кисты 1
- 8) " железистой кисты яичника 1
- 9) Colporrhinorrhaphia по Hegar'у 1
- 10) Ventrifixatio uteri 1

Разрѣвъ живота варіировался такимъ образомъ:

- Продольный разрѣвъ до пупка 3
 " " выше пупка 5
 " " ниже пупка 2

Смертность не наблюдалась.

- Мокрый методъ безъ дренажа 6—Prima int. 6
 Сухой безъ дренажа 4— " " 4
 Влагалитный методъ безъ дренажа 2— " " 2
 " " съ дренажемъ 2— " " 1

Раннее вставленіе проведено такимъ образомъ:

- Сидѣла со 2-го дня, ходила съ 3-го 1
 Сидѣла съ 3-го дня, ходила съ 5-го 1
 Сидѣла съ 4-го дня, ходила съ 5-го 1

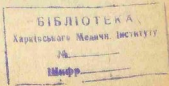
Г. Интралигаментарныя кисты—18 случаевъ.

- 1) Гнойная интралигаментарная кисты 1
- 2) Пароваріальная кисты 2
- 3) Двухсторонняя интралигаментар. 1
- 3) Односторонняя " 14

Смертность наблюдалась въ 2-хъ случаяхъ. (№№ 356 и 572), т. е. 11,1%.

Побочныя болѣзни.

- 1) Послѣоперационная грижа 1
- 2) Срращенія съ сальникомъ 1
- 3) Срращенія съ кишками 4



- 4) Киста яичника железистая 4
 5) Hydrosalpinx 1

Побочные операции:

- 1) Резекция сальника 1
 2) Швы на кишках 2
 3) Удаление одной трубы 2
 и обеих труб 2
 4) Ventrofixatio uteri 3
 5) Удаление обеих придатков 3
 6) Надвлагалищное сечение матки 3
 7) Удаление яичниковых кист 5
 8) Удаление матки 1

Разрѣзъ живота варіировался такъ:

- 1) Продольный до пупка 5
 2) " выше пупка 8
 3) " ниже пупка 1
 4) Эллипсоидный 2
 5) Поперечный по Pfannenstiellю 1
 6) Влагалищный 1

- Мокрый методъ безъ дренажа 8 Prima intentio 6
 Мокрый методъ съ дренажемъ 3 " 2 смерти 1
 Сухой безъ дренажа 5 " 5
 Сухой съ дренажемъ 1 " смерть 1
 Влагалищный методъ съ дренажемъ I Secunda 1

Раннее вставаніе проведено такъ:

- Сидѣла со 2-го дня, ходила съ 3-го—1
 Сидѣла съ 5-го дня, ходила съ 7-го—1

Интралигаментарныя кисты представляютъ громадную затрудненія своей обширной полостью, въ которой трудно останавливать мелкія кровотеченія, иногда паренхиматозныя.

Далѣе—онѣ значительно наивышаютъ анатомическое построение области тазовой клетчатки, и потому при оперированіи данныхъ опухолей необходима особенная осторожность по отношенію къ мочеточникамъ, которые могутъ быть сдвинуты растущей въ полости широкой связки опухолью.

Диагностика интралигаментарныхъ кистъ небольшихъ размѣровъ не представляетъ затрудненій, но если интралига-

ментарныя кисты достигли большихъ размѣровъ, то уже становится труднѣе опредѣлить ея интралигаментарное положеніе.

IV. Злокачественныя новообразованія яичниковъ.

Эти новообразованія сводятся въ большинствѣ случаевъ къ саркомѣ яичниковъ, рѣже къ раку, и совсѣмъ рѣдко къ такъ называемымъ эндотелиомамъ.

Въ эту группу входятъ 22 случая.

Возрастная группировка ихъ такова:

Отъ 15 л. до 20 л.—	2
" 20 " — 30 "	—6
" 30 " — 40 "	—6
" 40 " — 50 "	—7
" 50 " — 60 "	—1

Величина новообразованій.

- Въ 2 кулака взрослого человѣка 1
 Въ кокосовый орѣхъ 2
 Въ голову новорожденнаго 3
 Въ голову взрослого человѣка 1
 До пупка 3
 Ниже пупка 1
 Выше пупка 3
 Вся полость малаго и большаго таза 2
 Неопозначено 6

Не оконченныхъ операций, т. е. такихъ, когда была принята операція удаленія опухоли, но при вскрытіи обнаружилась полная невозможность удаленія—10, т. е. 43%. Изъ нихъ умерло послѣ операціи 2, т. е. 20%. Оконченныхъ операций было такимъ образомъ 13, изъ нихъ детальный исходъ наблюдался въ 2-хъ случаяхъ, т. е. 15, 46%; таковой процентъ значительно меньшій, чѣмъ получился при оперированіи сосочковыхъ кистомъ. Эти 13 операций я и буду разсматривать далѣе, оставивъ безъ вниманія 9 „пробныхъ“ чрезвъщеній, давшихъ въ 6 случаяхъ prima intentio. Въ 13 операций произведены разрѣзы живота, при чемъ разрѣзъ живота варіировался такъ:

- Продольный до пупка 7
 " " Scrobicul. cordis 2

"	выше пупка	2
Косвенный по Мак-Вигнеу'вской лин.		1
Эллипсоидный разрезъ		1

Мокрый методъ безъ дренажа 5 Prima int. 4	смерть 0
" " съ дренажемъ 3 Prima int. 0	" 2
Сухой " безъ дренажа 4 Prima int. 3	" —
" " съ дренажемъ 1 Prima int. 0	" —

Побочныя болѣзни, сопутствующія данному заболѣванію.

1) Нагноившаяся эхинококковая киста	1
2) Сращения съ салъникомъ	6
3) " " передъ брюшной стѣнкой	4
4) " " кишками	10
5) Нагноившаяся киста	1
6) Диссеминація въ брюшной полости	7
7) " (диссеминац. узелки на отросткѣ) 2	
8) Беременность	1

Побочныя операціи:

Удаленіе матки in toto	1
" отростка слѣпой кишки	2
Надвлагалищное сѣченіе матки	3
Удаленіе придатковъ	8
Резекція S. Roman	1
" салъника	3
Швы на кишки	1
Удаленіе части перед. стѣнки живота	1
Ventrofixatio uteri	3
Швы на брюжейку	1

Въ случаѣ сочетанія беременности съ злокачественной опухолью произведено надвлагалищное сѣченіе беременной матки (см. исторію № 669).

Я останавливаю вниманіе на больной, исторія болѣзни которой подъ № 21. Больной этой мною было сдѣлано двумя годами ранѣе удаленіе однокамерной железистой кистомы. Ея же черезъ годъ была сдѣлана мною же Laparotomia по поводу послѣ операціонной гряды, и тогда мы могли видѣть прекрасное состояніе бывшаго поля операціи. Теперь у ней быстро развилась опухоль величійною въ голову поворожденнаго. Произведено 3 чревосѣченія за эти два года. Опухоль

дольчатая выходитъ изъ того угла матки, гдѣ была удалена киста. Опухоль имѣетъ видъ двѣтной капсулы, или, лучше сказать—пищю разоршился коаглюломъ. Матка была сръзана надъ влагалищемъ. Теперь прошло 10 лѣтъ и больная чувствуетъ себя здоровой и несетъ крестьянскій трудъ. Такимъ образомъ здѣсь имѣлось развитіе ракового образованія въ области операціоннаго поля. Такой случай описываетъ Olshausen (въ Zeits. f. Ojeburts und Gynäcol).

Онъ удалилъ раковое образованіе черезъ 21 годъ послѣ овариотоміи, произведенной у той же больной Schröder'омъ. Такие же случаи описываетъ д-ръ Щеткинъ въ сборникѣ трудовъ, посвященномъ проф. Отту, причемъ высказывается слѣдующимъ образомъ: у нѣкоторыхъ больныхъ односторонняя киста яичника съ серознымъ содержимымъ Cystoma proliferum glandulare и Cystoma proliferum papillare представляютъ собой различныя стадіи одного и того же заболѣванія, ведущаго въ заключеніе всею къ карциномѣ той области, вблизи которой развились поименованныя опухоли.

Смертные случаи въ этой группѣ больныхъ наблюдались 4 раза. (№№ исторіи 90, 235, 402 и 822).

90. 19 лѣтъ.—Сращения между опухолью салъниковъ и кишками на столько значительны, что пришлось отказаться отъ мысли удалить. Брюшная рана зашита наглухо. Смерть отъ нарастающей слабости дѣятельности сердца.

235. 27 лѣтъ.—То—40. Саркома яичниковой нагноившейся кистомы. Диссеминація полости таза. Сращения съ пристѣночной брюшиной, салъникомъ и кишками. Киста шита въ рану и вскрыта. Дренажъ. Смерть отъ нарастающей слабости дѣятельности сердца.

402. 37 лѣтъ.—Родила 9. Вся полость малаго и большого таза занята бугристой, неподвижной опухолью. Разрезъ до пупка. Масса срощенъ съ кишками и салъникомъ. Удалены матка и придатки in toto. Опухоль распалающаяся. Смерть на 25-й день при леченіяхъ диссеминаціи и нарастающей слабости.

822. 39 лѣтъ.—Родила 9, послѣдняго 8 мѣсяцевъ т. н. Быстро растущая опухоль. Теперь въ голову новорожденнаго. Саркома яичника, приросшая къ маткѣ и S. Romanum. Въ стѣнкѣ кишки саркоматозный узелъ. Appendix очень длинный, приросъ къ опухоли. Резекція салъника. Резекція S. Romanum на пространствѣ до 20 сантим. Удаленіе отростка слѣ-

ной кишки. Надвлагалищное сечение матки с придатками. Промывание. Налывание, зашивание наглухо. На 5-8 день явления Peuss'a. Relaparotomia.

823. Разрыв по линии Мак-Burney. Слипчивый гнойный Peritonitis. Промывание. Дренажи. Смерть через несколько часов после операции.

Раннее вставание было здесь проведено так:

- | |
|--|
| 1) Сидела со 2-го дня, ходила с 3-го 2 |
| 2) " " 2-го " " " 4-го 2 |
| 3) " " 6-го " " " 9-го 1 |

У. Воспалительныя заболевания

(Apexitis) придатков.

164 случая.

Конечно такое число—капля в море воспалительных заболеваний придатков у женщины. Эти болезни своей многочисленностью представляют громадную тяжесть для каждой гинекологической больницы. Они тяжелым бременем ложатся на деятельность маленьких отделений, ибо если больная ляжет, то пролежать два, три и больше месяца. Вопрос этот, делать ли операции или же выждать, когда приступить к операциям, какую делать операцию—все это вопросы мало выясненные, все это вопросы, которые в результате разрешаются на основании только личного опыта, на основании тех пережитых тяжелых моментов, которые доставляются врачу этими, подчас и мучительными, больными.

Триппер—один из главных виновников воспалительных заболеваний придатков—с каждым годом все больше и больше располагается по нашим деревням, и становится время, и оно не за горами, когда гонококки будут признаны грозным врагом человечества, и когда борьба с ними потребует громадных затрат, усилий и дружной работы науки и общества. Роды и послеродовой период проводятся в деревнях главным источником септических процессов в придатках матки. Больных много, а средства против болезни неуправляемые, ибо я не могу предложить своим пациенткам, блдным и темным, ни грае-лечения, имющего громадное значение в деле лечения жен-

ских болезней, ни электрических токов, ни гинекологического массажа, ни горячих спринцеваний, орошения, капель, клизм и пр. И ходят больные от врача к врачу, ищут утраченное здоровье, настойчиво требуют операции. Эти больные уже ничего не боятся. Они уже делают смелые шаги, которые все выжидают, смазывают и прижигают. Эти больные, катящиеся по наклонной плоскости к индивидууму состоянию—согласны на всякие мероприятия, кто бы и где бы ни предложил. И потому то врачу приходится при данном заболевании сдерживать стремление этих больных скорее раздаться с теми органами, которые лишили их не только трудоспособности, но и сноснаго существования. И я считаю, что оперативное лечение воспалительных процессов придатков матки имѣет право на существование, имѣет свой raison d'être.

Но здесь, как нигдѣ, должна быть проведена строгая индивидуализация и социальная условий самих больных, и состоянія придатков матки.

Г о д а .	Количество операций.	Число смертей.	% первичной смертности.
1902	2	0	—
1903	10	0	—
1904	13	0	—
1905	4	2	50%
1906	7	0	—
1907	17	1	5,8%
1908	21	3	14,2
1909	42	2	4,7
1910	32	0	0
1911	16	1	6,2
Итого	164	9	5,4

Таблица № 1, помещенная на предыдущей странице, определяет количество операций по годам съ указаниемъ числа летальных исходовъ.

По возрасту больныхъ этой группы дѣлятся таковымъ образомъ:

Отъ 15 до 20	8
" 20 " 30	99
" 30 " 40	44
" 40 " 50	13

164

Самая молодая пациентка 17 лѣтъ.

(Pyosalpinx blennorrh.), самая старая—50 лѣтъ.

До 20 лѣтъ подвергались операціи 3,6% общаго количества оперированныхъ больныхъ воспаленіемъ придатковъ.

До 30 лѣтъ—59%.

До 40 лѣтъ—29,2%.

До 50 лѣтъ—8%.

ТАБЛИЦА № 2.

Число больныхъ, родившихъ:												
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Ис-ходовъ
49	42	29	12	7	7	5	1	2	1	0	1	8

Не родившихъ 30%, здѣсь въ этиологіи главную, если не единственную, роль играетъ гонококковая инфекция. Къ сожалѣнію тотъ контингентъ больныхъ, съ которымъ имѣеть дѣло Земская больница, не можетъ дать отвѣта о началѣ болѣзни и ея теченіи. Однако и не сомнѣваюсь, что главную роль въ этиологіи играетъ бленоррея, а послѣродовымъ септическимъ процессамъ должно быть отведено второе мѣсто. Обычно главными жертвами заболѣванія придатковъ здѣсь, въ Воронежѣ, является прислуга и солдаты, т. е. жены ушедшихъ на военную службу. Характерная особенность больныхъ данной группы, которую нельзя не отмѣтить, — это многочисленная смѣна больными врачей и больницъ. Получается какое то мятарство по врачамъ и больницамъ. Я не могу отнести это яв-

леніе всецѣло на неудовлетворительные успѣхи терапевтическихъ мѣропріятій, а иду объясненія въ вліяніи заболѣванія придатковъ на пейхику больныхъ въ зависимости отъ измѣненія условій внутренней секреціи въ воспаленныхъ яичникахъ. „Яичниковая недостаточность“ несомнѣнно кладетъ свою печать на жизнь и дѣйствія этихъ больныхъ. Относительно жадобъ больныхъ могу сказать, что ихъ всегда у каждой больной изъ этой группы очень много, но жалобы на боли, болѣзненный соитіи и запоры преобладаютъ. Pyosalpinx иногда даетъ почти всѣ признаки въмѣтоточной беременности: задержка мѣсячныхъ, затѣмъ ковоотеченіе съ схваткообразными болями въ животѣ, головокруженіе, слабость и даже молозиво въ грудяхъ (см. истор. № 931). Картина болѣзни крайне разнообраз-

ТАБЛИЦА № 3.

Названіе болѣзни.	Число больныхъ, въ возрастѣ:					ВСЕГО.
	До 20 лѣтъ.	До 25 лѣтъ.	До 30 лѣтъ.	До 40 лѣтъ.	До 50 лѣтъ.	
1. Pyosalpinx dextra . .	1	10	5	5	0	21
2. Pyosalpinx sinistra . .	—	7	3	2	1	13
3. Pyosalpinx duplex . .	2	5	11	4	4	26
Итого . .	3	22	19	11	5	60
4. Hydrosalpinx dextra . .	1	1	2	1	—	5
5. Hydrosalpinx sinistra . .	1	2	3	1	—	7
6. Hydrosalpinx duplex . .	1	5	7	10	3	26
Итого . .	3	8	12	12	3	38
7. Salpingoophorit. dupl . .	2	15	21	21	5	64
8. Salpingoophorit. tubercul.	—	1	1	—	—	2
Общее количество	8	46	53	44	13	164.

ТАБЛИЦА № 7.

Название.	Число оперов.	% перелеченности.	Число летелю.	%	Secunda Int.	%
1. Мокрый методъ безъ дренажа	2	5,4%	32	89,1	3	8%
2. Мокрый методъ съ дренажомъ	3	8,5	35	70%	8	23%
3. Сухой методъ безъ дренажа	3	4,3	52	75,3	14	20,2%
4. Сухой методъ съ дренажемъ	2	28,5	2	28,5	3	42,8
	10	6,2	121	81%	28	12

Таблица № 8—къ вопросу о раннемъ вставаніи послѣ брюшныхъ операций.

ТАБЛИЦА № 8.

Виды ранняго вставанія.	Pyosalpinx.		Pyosalpinx + Appendicitis.		Hydrosalpinx.		Salpingoophoritis chron.		Всего.
	Случаи съ срал.	Случаи безъ срал.	Случаи съ срал.	Случаи безъ срал.	Случаи съ срал.	Случаи безъ срал.	Случаи съ срал.	Случаи безъ срал.	
1. Сидѣла со 2 дня, ходила съ 3-го	1	—	1	—	—	—	—	—	2
2. " " 2 " " " 4 "	1	—	—	—	—	—	—	—	2
3. " " 2 " " " 5 "	—	—	1	—	—	—	—	—	1
4. " " 3 " " " 5 "	—	—	1	—	—	—	—	—	5
5. " " 4 " " " 6 "	—	—	1	1	2	3	7	—	3
6. " " 5 " " " 7 "	—	—	1	1	1	2	5	—	5
	—	—	5	3	5	13	26	—	26

Таблица № 9 распределяетъ на случаи съ Appendicitis и на случаи безъ него.

ТАБЛИЦА № 9.

Название болѣзни.	Съ Appendicitis	Безъ Appendicitis	Итого.	% заболѣвшихъ.
1. Pyosalpinx	15	45	60	25%
2. Hydrosalpinx	2	36	38	5,5%
3. Salpingoophorit. chron.	9	57	66	15%
	26	138	164	16%

Таблица № 10 показываетъ число случаевъ, гдѣ имѣлись срощенія съ сальникомъ, кишками или пристѣночной брюшиной.

ТАБЛИЦА № 10.

Название болѣзни.	Срощенія съ кишками.		Срощенія съ сальникомъ.		Срощенія съ пристѣночной брюшиной.	
	Случаи съ срал.	Случаи безъ срал.	Случаи съ срал.	Случаи безъ срал.	Случаи съ срал.	Случаи безъ срал.
Pyosalpinx	34	26	19	41	14	46
Hydrosalpinx	8	30	7	31	1	37
Salpingoophorit. chr.	25	41	17	49	14	42
Итого	67	97	43	121	29	135

Последнія двѣ таблицы затрагиваютъ интересный вопросъ о взаимоотношеніи между салпингитами и аппендицитами. Вопросъ этотъ возникъ сравнительно не давно, но въ литературѣ уже накопилось много данныхъ, которыя нѣсколько освѣщаютъ взаимную связь жизни придатковъ и жизни от-

ростка слѣпой кишки. Еще въ 1870 году Waldeyer указывалъ, что достаточно вкלותъ въ яичникъ трубку для интeкцiи лимфатическихъ сосудовъ, чтобы налитъ всю съѣтъ брышнн. Въ 1892 году Clado нашелъ лимфатическіе анастомозы между червообразнымъ отросткомъ и яичникомъ, а немного раньше въ 1890 году Pozzi указывалъ на килечникъ, какъ на источникъ салпингофоритовъ. Такая интимная связь лимфатической системы придатковъ матки съ такой же системой брышнн и отростковъ слѣпой кишки—казалось бы—въ высокой степени не безразлична при воспалительныхъ процессахъ, возникающихъ первично либо въ области половой сферы женщины, либо, напримѣръ, въ отросткѣ слѣпой кишки. Однако наблюденія надъ больными женщинами съ пораженіемъ придатковъ матки, а, главное, чревоствѣнія при давномъ страданіи, по моему мнѣнію, даютъ возможность сказать, что случаи заболѣванія отростка слѣпой кишки въ зависимости отъ заболѣванія придатковъ не такъ уже часты, какъ это можно было бы ожидать, зная вышеуказанную тѣсную связь жизни этихъ органовъ. Изъ таблицы № 9 видно что наибольшій процентъ сочетаннаго заболѣванія даетъ Pyosalpinx, хотя цифру 25% нельзя признать значительной для такой тяжелой болѣзни, каковой является гнойное воспаление придатковъ. Кстати отмѣчу пониженіе процента сочетанія въ настоящей моей работѣ сравнительно съ тѣмъ процентомъ, который получался у меня въ 1909 году въ моей работѣ: „Къ вопросу о взаимоотношеніи между салпингитами и аппендицитами“. Тамъ этотъ процентъ достигалъ цифры 32,8. При хроническомъ воспаленіи придатковъ случается данное сочетаніе почти въ 3 раза больше, чѣмъ при Hydrosalpinx. Изъ таблицы № 10 мы видимъ, что первое мѣсто въ вопросѣ объ участіи сосѣднихъ органовъ въ воспалительныхъ процессахъ придатковъ матки принадлежитъ кишкамъ, второе—салпингу, третье—прѣстѣнной брышннѣ и только четвертое—отростку слѣпой кишки. Для того, чтобы этотъ отростокъ принималъ участіе въ общей картинѣ воспаления трубъ и яичниковъ, необходимы какія то другія условія помимо интимной связи лимфатической системы правыхъ придатковъ матки и Appendix'a, ибо, если эта тѣсная связь жизни обоихъ органовъ действительно бы содѣйствовала переносу заболѣванія одного изъ нихъ на другой, то, конечно, мы встрѣили бы болѣе частое совѣстное страданіе этихъ органовъ. Тогда бы такія тяжелыя бо-

лѣзни, какъ Pyosalpinx, Cystoma purulenta и друг., неминуемо влекли бы за собой сочувственное страданіе отростка слѣпой кишки. Мы этого не видимъ при чревоствѣніяхъ. Мы имѣемъ цѣлый рядъ случаевъ, гдѣ Appendix, не смотря на то, что кругомъ него настоящій пожаръ, охватывающій почти всю брышнину, выстилающую таазовое дно, матку съ ея придатками и сосѣднія кишки, остается спокойнымъ и не тронутымъ. Какія же это условія? На этотъ вопросъ пока трудно еще отвѣтить. Наши наблюденія въ этомъ направленіи сводятся пока къ одному, отмѣчаемому во всѣхъ случаяхъ: если Appendix удлинень, конечно, прирожденно, то онъ принимаетъ участіе и тогда, когда воспалительный процессъ придатковъ идетъ тихимъ темпомъ, какъ напримѣръ при хроническихъ анекситахъ. Произведя около 1500 чревоствѣній, я долженъ сказать, что обычно Appendix не опущень въ полость малого таза и Ростовцевъ въ своихъ изслѣдованіяхъ вполне подтверждаетъ это же обстоятельство. Между тѣмъ Sprangel, наприм., наблюдалъ опущеніе отростка въ 70%, но это наблюденіе касается только мертвыхъ. У живыхъ перистальтическія движенія отростка, и кровонаполненіе сосудистой системы придають отростку, не выпрямленный видъ, а S-образный, т. е. онъ такъ сказать, прижимается къ слѣпой кишкѣ. Обра-щая всегда вниманіе при всякихъ чревоствѣніяхъ по совѣту проф. Снегирева на состояніе Appendix'a, я составилъ твердое убѣжденіе, что въ дѣлѣ участія отростка въ воспаленіяхъ правыхъ придатковъ имѣется одно правильно повторяющееся—это удлиненіе отростка. Отсюда, конечно, предельно соучастія, отростка должень представляться такимъ образомъ: отростокъ въ большинствѣ случаевъ можетъ принять участіе въ воспаленіи правыхъ придатковъ лишь непосредственно, что возможно при врожденномъ удлинненіи его. Разъ онъ будетъ имѣть длину неормально большую, то, конечно, легко можетъ опуститься при движеніи кишекъ, а также при своихъ перистальтическихъ движеніяхъ въ полость таза за l. inplominata, гдѣ уже легко попасть въ воспалительный процессъ, охватывающій какъ придатки матки, такъ и заднюю прѣстѣнную брышнину. Вотъ почему изслѣдованія многихъ авторовъ, какъ напримѣръ Landau, Picherin, Einhorn, Sonnenburg, проф. Снегирева и пр.—не указываютъ на болѣе частые случаи аппендицита у женщинъ, чѣмъ это наблюдается у мужчинъ. За непосредственный путь распространенія воспалительнаго про-

песа съ придатковъ на Appendix говорить и то обстоятельство, что сращеніе съ кишками, а стало быть ихъ участіе въ данномъ процессѣ, наблюдается чаще, чѣмъ сращеніе съ отросткомъ. Для меня это поватно, ибо въдѣ петли кишки скорѣе могутъ оказаться vicini пожараща и скорѣе, стало быть, принять непосредственное въ немъ участіе. Также дѣло обстоитъ и съ салынкомъ, который чаще, чѣмъ Appendix, участвуетъ въ воспалительныхъ заболѣваніяхъ придатковъ матки. Въ пользу высказаннаго говорить и тѣ случаи, гдѣ, несмотря на тяжелую картину воспаления придатковъ и окружающихъ органовъ, Arrenvix остается не затронутымъ. Въ такихъ случаяхъ, какъ напримѣръ №№ 619, 771, 820 и пр., рельефно вырисовывается безучастная роль лимфатическихъ анастомозовъ между правымъ яичникомъ и червеобразнымъ отросткомъ, описанныхъ у Clado. Въ данныхъ случаяхъ имѣлись тяжелыя картины заболѣваній придатковъ матки, однако отростокъ слѣпой кишки оставался безучастнымъ, что, конечно, невозможно было бы, если бы воспалительный процессъ распространялся съ придатковъ на Appendix черезъ лимфатическую систему этихъ органовъ.

Клиническая картина совместнаго заболѣванія придатковъ матки и Appendix'a не даетъ рѣзкихъ штриховъ въ сторону послѣдняго, почему страданіе его въ большинствѣ случаевъ недоиссцелуется. Изъ 26 же больныхъ, имѣющихся въ таблицѣ № 9, я лишь у 3-хъ могъ заранѣе опредѣлить существованіе заболѣванія отростка слѣпой кишки, т. е. въ 11, 1%. Въ работѣ д-ра Миннеона таковой процентъ = 8,3. Процентъ заболѣванія Appendix'a при заболѣваніи придатковъ доходить до 16%. На основаніи данныхъ, полученныхъ проф. Рейномъ анкетой по данному вопросу среди русскихъ врачей, видно, что частота одновременнаго заболѣванія отростка и правой трубы выражаются въ цифрахъ отъ 2, 5% до 14, 5%. Статистика Окснера даетъ на 240 случаевъ аппендицита 56 случаевъ пораненія придатковъ, т. е. 23, 3%. Krönig въ половинѣ случаевъ чревосчеченія наблюдаетъ заболѣванія чревообразнаго отростка. Оперативная помощь при совместномъ страданіи требуетъ чѣлный рядъ отдѣльныхъ хирургическихъ мѣропріятій. Однако нужно отмѣтить, что, какъ показываетъ таблица № 5, вообще при заболѣваніяхъ придатковъ матки требуется при каждой почти операціи рядъ оперативныхъ воздѣйствій. Изъ отдѣльныхъ случаевъ сочетаннаго заболѣванія нужно отмѣтить соеди-

неніе полости отростка и полости трубы, причѣмъ объ полости наполнена гноемъ (№ 493). Затѣмъ случай самостоятельнаго гнойнаго аппендицита, имѣющаго лишь сращенія съ правыми придатками, представляющаго гнойное кистозное заболѣваніе отростка слѣпой кишки. Первичная смертность указана въ таблицѣ № 6. Здѣсь видно, что Pyosalpinx въ соединеніи съ аппендицитомъ даетъ 26,6% смертности, а безъ таково сочтенія только 6,6%. Въ общемъ гнойный аппендицитъ даетъ первичную смертность равную 11,6%. Общая смертность брюшныхъ чревосчеченій будетъ выражаться въ 6%.

Таковой процентъ у многоуважаемаго моего сосѣда д-ра Бурдинскаго составляетъ 1,5%, у Kussner—2,7%, у Zweifel'a—0,7%, у Mackenrodt—5,3%, у Fehling'a—6,7%, у Franque—15%, у Stunde 18%. Влагалитичныя операціи не дали смертности; у проф. Д. Д. Попова.—0%; у д-ра Бурдинскаго таковая операція дала 2,3% смертности, у Steffek'a—1,4% у Strasmon'a—6,5%. Въ 3-хъ случаяхъ операціи начались съ влагалитичнаго пути, и въ силу появленія кровотока при отдѣленіи сращеній въ глубинѣ таза, или въ силу невозможности итти дальше, нужно было перейти на брюшную путь.

При этомъ смерть въ 2-хъ случаяхъ. Случай, окончившійся выдоромленіемъ, началъ быть съ Colpotomia poster., затѣмъ слѣланъ переходъ на Colpotomia anterior, и затѣмъ уже вскрытъ животъ (№ 98). Во всѣхъ 3-хъ случаяхъ дѣло шло о Pyosalpinx'ѣ, причѣмъ въ одномъ изъ этихъ случаевъ послѣ вагинальнаго чревосчеченія абдоминальное было слѣдано спустя мѣсяцъ (см. № 40). Случай второго летальнаго исхода описывается подъ № 439. Конечно, отсутствіе возможности пользоваться осѣищеніемъ полости живота по способу проф. Отта, ставитъ хирурга иногда при влагалитичныхъ операціяхъ въ тяжелыя условія, особенно въ той обстановкѣ, которая называется «земской», гдѣ бѣдность въ помощникахъ, хроническое излѣненіе. Изъ рассмотрѣнія исторіи больныхъ, умершихъ послѣ чревосчеченія, рельефно вырисовываются и сложность и тяжесть оперативнаго воздѣйствія, (см. исторіи болѣзней №№ 90, 100, 165, 201, 386, 439, 448, 541, 679, 713 и 958). Однако не одна тяжесть болѣзней, а стало быть и сложныя операціи, повншаютъ процентъ смертности. Здѣсь играетъ не маловажную роль свѣжестъ случая. Такъ Jung изъ клиники Martin вычислилъ при операціяхъ на свѣжихъ случаяхъ 33,3% смертности. На это же указываетъ и д-ръ Бурдинскій

на 3-мъ създѣ Общества Россійскихъ Акушеровъ и Гинекологовъ.—Вотъ въ виду этого я всегда по возможности не гордился съ операцией, почти всегда подвергая больныхъ соответствующему лечению, хотя въ этомъ отношеніи земскія больницы поразительно бѣдно обставлены.

Разрѣзъ живота при операціяхъ по поводу воспалительныхъ заболѣваній придатковъ преимущественно продольный съ латеральнымъ отодвиганіемъ дѣвой прямой мышцы, который является новидному наиболее благоприятнымъ для заживленія, на что я указывалъ въ своей работѣ: „Въ борьбѣ съ послѣ операционной грыжей“, напечатанной въ трудахъ 3-го създа. Въ одной трети всѣхъ случаевъ данной категоріи разрѣзъ проведенъ по Pfannenstiel'ю (см. таблицу № 4), который имѣетъ несомнѣнное преимущество, но исключительно, по моему, косметическое. Дѣйствительно данный разрѣзъ по естественной у женщины бороздѣ при хорошемъ заживленіи становится съ теченіемъ времени совершенно незамѣтнымъ.

Операціи при воспалительныхъ заболѣваніяхъ придатковъ матки представляютъ зачастую немовѣрныя затрудненія и вскрытіе живота не всегда гарантируетъ ясное представленіе о взаимоотношеніи тазовыхъ органовъ (см. №№ 78 и 428). Операціи эти всегда распадаются на цѣлый рядъ отдѣльныхъ оперативныхъ воздѣйствій. Въ числѣ послѣднихъ резекціей яичника является операціей сравнительно недавняго происхожденія. Появленіе этой операціи вызвано ученіемъ объ яичниковой железнѣ, обладавшей внѣшней и внутренней секретіей и моему учителю Pozzi принадлежитъ первая во Франціи работа по этому вопросу. Его сообщеніе въ хирургическомъ обществѣ въ Парижѣ о сохраненіи яичниковъ съ точки зрѣнія овуляціи относится къ 1891 году въ Медицинской Академіи; на конгрессѣ въ Римѣ въ 1893 и 1895 изъ его клиники вышла диссертація д-ра Delanlaye, которому Pozzi предложилъ заняться разработкой данного вопроса. Сторонниками консервативной операціи на яичникахъ явились Schwartz, Delbet, Richelot, Tuffier, Clado, Hartman, Jayle и друг., но имѣются и противники этой операціи, напримѣръ Roulier, Segond, Bouilly. Въ Германіи вопросъ о сохраненіи яичниковой железы сначала съ точки зрѣнія овуляціи, а потомъ и съ точки зрѣнія внутренней секретіи былъ поднятъ первымъ разъ Schröder'омъ въ 1887 году, первое наблюденіе котораго относилось къ 1879 году. Въ Англіи въ 1882 г. Spencer Wells отстаивалъ сохр-

неніе яичниковъ съ точки зрѣнія овуляціи, представивъ свои 1000 наблюденій односторонней овариотоміи, а въ 1889 году на конгрессѣ въ Амстердамѣ уже цѣлый рядъ англійскихъ врачей выставилъ и другую причину необходимости консервативной операціи—внутреннюю секретію яичниковой железы. Здѣсь же и д-ръ Воскресенскій изъ Кіева восхвалялъ этотъ консервативный хирургическій методъ по отношенію къ органу, играющему, повидному, громадную роль въ экономіи женскаго организма. Въ Америкѣ первыми борцами за консерватизмъ явились Polk и Dwydey въ 1886 году. Докторъ Jayle, ассистентъ Pozzi, въ своей работѣ: De l'insuffisance ovarienne горячо рекомендуетъ частичную операцію на яичникахъ въ виду овуляціи и внутренней секретіи, причѣмъ говоритъ такъ: „установить, какъ правило—двухстороннюю кастрацію во всѣхъ случаяхъ оварита, отрубая послѣоперационныя расстройствъ—это значитъ не признавать несомнѣнныхъ клиническихъ данныхъ. Между тѣмъ Schauta, напримѣръ, на Вѣскомъ конгрессѣ въ 1895 году доказывалъ необходимость удаленія матки со всѣми ея придатками даже и тогда, когда придатки одной какой либо стороны кажутся при имѣвшихся гонорройномъ заболѣваніи здоровыми. Радикальнаго метода придерживались въ то время и многіе извѣстные гинекологи, какъ, напримѣръ: Segond, Leopold, Laudan, Lawson, Tait, Kelly, Richelot.

Въ настоящее время радикализмъ въ хирургіи воспалительныхъ заболѣваній придатковъ имѣетъ за собой сравнительно очень мало сторонниковъ. Kustner говоритъ: къ оперативному вмѣшательству мы можемъ прибѣгнуть только въ томъ случаѣ, если не остается и тѣни надежды, что функціи органа могутъ восстановиться. Pozzi, говоритъ, что „хирургія трубы, протѣя черезъ періодъ чрезвычайной смѣлости, вступила теперь въ періодъ консервативнаго направленія“. Но когда идетъ дѣло о рабочемъ классѣ, который можетъ пользоваться только земскими больницами, немѣющими обычно въ своемъ распоряженіи тѣхъ средствъ, которыя лучше всего и скорѣе всего уничтожаютъ воспалительныя явленія въ полости малаго таза—то нужно признать, что ничего не остается какъ операція, ибо она даетъ въ большинствѣ случаевъ скорый и хорошій результатъ; и стремленіе къ консерватизму въ этой хирургической, необходимой съ точки зрѣнія социальныхъ условій, помощи должно влияться въ резекцію яичниковъ. Я сдѣлалъ эту операцію 31 разъ изъ 164, т. е. 18,9%.

Однако не раз я жалѣлъ, что вступил на путь консерватизма, ибо боли иногда сосредоточивались въ оставленном яичникѣ. „Затѣмъ Вы оставили мнѣ яичникъ,—вырѣзали бы все больное“—таковы слова, которыя иногда слышу отъ своихъ пациентокъ, обычно неврастеничныхъ и истеричныхъ. Менструальную функцию я стремлюсь у нихъ всегда сохранить, но способность къ зачатію—не всегда. Часто приходится удалять трубы съ обѣихъ сторонъ, оставляя въ тоже время оба яичника. Въ такихъ случаяхъ путь для гоноккоковъ въ брюшную полость преграждается и новыя порціи ихъ уже не могутъ проникнуть дальше полости матки. Съ другой стороны роды при существованіи блеоррее опасны, ибо при такомъ сочетаніи послѣдородоваго заболѣванія обычны. Удаленіе обѣихъ придатковъ произведено мною у больныхъ данной группы 36 разъ, удаленіе обѣихъ трубъ 61 разъ, т. е. 37%. Такимъ образомъ стерильными послѣ операциі оказались 97 женщины, т. е. 59,1%.

VI. Внѣматочная беременность

68 случаевъ.

Этиологія, классификація, клиническая діагностика и способы леченія внѣматочной беременности съ давнихъ поръ и до нашихъ дней являются предметомъ споровъ въ специальной литературѣ. Вотъ почему и теперь описаніе случаевъ и статистика внѣматочной беременности не могутъ считаться излишними.

Какъ часто встрѣчается внѣматочная беременность? На это имѣются разнорѣчные данныя. Профессоръ Михновъ вычислилъ въ 2% по отношенію къ общему количеству больныхъ женщинъ, обращавшихся за совѣтомъ въ его клинику. Мною таковой процентъ по отношенію къ гинекологическому отдѣленію вычисленъ въ моей работѣ: „Къ ученію о внѣматочной беременности“, въ 0,63. Martinъ говоритъ слѣдующее: „однимъ изъ положительныхъ пробѣреній современной гинекологіи надо считать тотъ фактъ, что оплодотворенное яйцо необычайно часто фиксируется и развивается внѣ слизистой оболочки матки“. Тотъ нашелъ 31 случай среди 1700 больныхъ женщинъ. Въ литературѣ отмѣчается несомнѣнное значеніе описаній различныхъ случаевъ внѣматочной беременности. Получается такое впечатлѣніе, что какъ будто съ каж-

дымъ днемъ данное заболѣваніе захватываетъ все большіе и большіе районы. Для меня несомнѣнно, что наблюдаемое нами явленіе прогрессивнаго роста числа случаевъ внѣматочной беременности зависитъ отъ усовершенствованія діагностическихъ методовъ. Однако съ другой стороны не подлежитъ сомнѣнію, что въ наше время и въ нашей жизни имѣются условія, болѣе благоприятныя для развитія эктопической беременности. Достаточно при этомъ напомнить о существованіи гоноккоковой инфекции, которая не удержимо распространяется среди населенія—какъ городского, такъ и сельскаго. Блеоррея—говоритъ д-ръ Цюнгъ—есть первое слово изъ трехъ словъ, написанныхъ кровью всего человѣчества при входѣ во храмъ Венеры, и эта триада заключаетъ въ себѣ жестокихъ враговъ человѣчества: блеоррею, сифилисъ и проституцію. Нѣтъ никакого сомнѣнія, что заболѣванія придатковъ матки подъ влияніемъ гоноккоковой инфекции создаютъ условія, благоприятныя для неправильнаго передвиженія какъ съменной нити, такъ оплодотвореннаго яйца. Однако нѣтъ никакихъ данныхъ смотрѣть на гоноррею, какъ на самую главную причину внѣматочной беременности. Профессоръ В. Ф. Снегиревъ склоняется видѣть причины разбираемаго страданія въ заболѣваніи трубъ: во первыхъ ихъ извилистость, будетъ ли она какъ врожденный недостатокъ или же приобретенный, должна разсматриваться какъ одна изъ болѣе вѣроятныхъ причинъ, могущихъ подать поводъ къ Gravida extrauterina, во вторыхъ—смѣшеніе трубъ и связанное съ этимъ искривленіе трубъ будутъ удерживать оплодотворенное яйцо въ трубѣ и, слѣдовательно, способствовать развитію эктопической беременности.

Glitchъ изъ клиники Walcher'a, приводя 47 случаевъ, трубъ. берем. говоритъ, что въ большинствѣ случаевъ причиной укрѣпленія яйца въ трубѣ являются воспалительныя явленія, имѣвшея въ трубахъ и ихъ окрестностяхъ, вызванныя инфекціей: бугорковой, послѣдородовой или гоноккоковой, при чемъ послѣдняя самая частая причина. Krüschъ говоритъ, что причину трубной беременности надо искать внутри трубъ. Oritzъ изъ клиники Olshausen'a при изслѣдованіи имъ состоянія придатковъ матки въ 23 случаяхъ эктопической беременности обнаружилъ, что во всѣхъ случаяхъ имѣлись явные слѣды стараго воспаления трубъ, а зачастую и воспалительныя явленія въ окружности. Dührssenъ утверждаетъ, что бле-

поррея есть наиболее частая причина эктопической беременности. Schauta из 47, оперированных имъ, въ 32 случаяхъ нашелъ заболѣванія придатковъ на противоположной сторонѣ. Pestalozzi заявляетъ, что на 122 оперированныхъ—57 разъ необходимо было приступить къ удаленію придатковъ съ обѣихъ сторонъ и даже къ удаленію самой матки. Опыты Mandl'a, Schmidt и Kustner'a на животныхъ показали, что однихъ механическихъ препятствій недостаточно, чтобы получить вѣматочную беременность. Вопросъ объ этиологій такимъ образомъ не получаетъ окончательнаго рѣшенія.

Всѣ мои 68 случаевъ вѣматочной беременности по возрасту распределяются слѣдующимъ образомъ: до 25 лѣтъ 7, до 30—19, до 35—24, до 40—12 и до 45—6.

По количеству родовъ больная данной категоріи расчленяется такимъ образомъ:

ТАБЛИЦА № 1.

Число родившихъ дѣтей.								
0 разъ.	1 разъ.	2 раза.	3 раза.	4 раза.	5 разъ.	6 разъ.	7 разъ.	8 разъ.
11	19	13	7	4	5	5	1	4

Последніе роды передъ вѣматочной беременностью отъчаются такимъ образомъ:

ТАБЛИЦА № 2.

Последн. роды	Sterilitas	у 11 больныхъ
1/2 года т. н.	" 2	"
" 1 годъ "	" 5	"
" 2 года "	" 6	"
" 3 "	" 8	"
" 4 "	" 3	"
" 5 "	" 4	"
" 6 "	" 5	"
" 7 "	" 5	"

"	"	8	"	"	"	3	"
"	"	10	"	"	"	4	"
"	"	11	"	"	"	2	"
"	"	13	"	"	"	2	"
"	"	14	"	"	"	2	"
"	"	18	"	"	"	1	"
Не отмѣчено							" 2

Изъ первой таблицы мы устраиваемъ слѣдующей: стерильная въ смыслѣ маточныхъ беременностей могутъ получить вѣматочную къ общему числу случаевъ вѣматочной беременности. Малорожавшія имѣютъ тоже достаточно шансовъ для вѣматочной беременности: родившія одинъ разъ составляютъ 26%, 2 раза—19%. Изъ 2-й таблицы мы видимъ, что вѣматочная беременность бываетъ у тѣхъ женщинъ, которыя долгое время не имѣли беременности. Родившія 1/2 года тому назадъ составляютъ 2,9% общаго количества данныхъ больныхъ, родившія 1 годъ тому назадъ 7,3%, 2 года—8,8% и пр. Здѣсь стало быть послѣдніе роды нарушили жизнь матки и содѣльныхъ органовъ такъ, что нормальная беременность значительно затруднена, что является благоприятнымъ моментомъ для эктопической беременности. Теперь я остановлю вниманіе на классификаціи этой послѣдней. Проф. В. Ф. Снегиревъ говоритъ слѣдующее: „бываютъ ли беременности—яичниковая и абдоминальная, я на основаніи своего матеріала отказываюсь рѣшить“. Pozzi признаетъ существованіе трубной беременности, брюшной и яичниковой. Статистика Schenck'a даетъ такое процентное отношеніе разныхъ видовъ вѣматочной беременности: 83,5% приходится на трубную, 8,2%—на брюшную, 4,6%—на яичниковую и 3,6%—на беременность въ рудиментарномъ маточномъ рогѣ. Змогородскій даетъ 9% яичниковой беременности. Работы проф. Д. Д. Попова, проф. Никифорова, проф. Рейна, Улезко—Строгановой и другихъ, сдѣланы несомнѣннымъ, что первичная яичниковая беременность существуетъ, что существованіе абдоминальной беременности несколько не противорѣчатъ нашимъ современнымъ знаніямъ. Къ сожалѣнію наблюдавшіеся мною случаи брюшной беременности не вошли въ первую тысячу, а будутъ мною описаны въ моихъ послѣдующихъ работахъ.

Таблица № 3 показываетъ классификацію 68-ми случаевъ эктопической беременности.

СЕРБИЯ
 ЦЕНТРАЛЬНАЯ КОЛЛЕКЦІЯ
 М.
 ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИЕ
 ПУКЛИ

ТАБЛИЦА № 3.

1) Беременность в правой трубе	в 33 случаях.
2) " " " левой	" 29 "
3) " " яичниковая	" 2 "
4) " " двухсторон. трубная	" 1 "
5) " " (маточно-трубная)	" 1 "
6) " " в зачаточн. роге	" 1 "
7) " " в трубе, впадающей в зачаточ. роге	" 1 "

Изъ 2-хъ случаевъ яичниковой беременности въ одномъ случаѣ имѣлась переносная беременность (№ 41), а въ другомъ собственно трубнойяичниковая; оба эти случая демонстрировались мною въ Воронежскомъ Медицинскомъ Обществѣ и на 2-мъ съѣздѣ Гинекологовъ и Акушеровъ. Въ первомъ случаѣ имѣется часть яичника, и здѣсь мы можемъ наблюдать непосредственный переходъ ткани яичника въ ткань громаднаго мѣшка, въ которомъ имѣлась доношенная не мацерированная дѣвочка. Въ другомъ имѣется плодъ 2¹/₂ мѣсяцевъ. Двухсторонняя трубная имѣла двойной интересъ: съ одной стороны таковая беременность появилась сразу въ обѣихъ трубахъ (видъ одной беременной трубы имѣеть поразительное сходство съ другой), а съ другой таковая беременность наблюдалась у кормящей женщины. (Ребенку 6 мѣсяцевъ) Такового случая мнѣ въ литературѣ не удалось отыскать. Интерстициальная маточно-трубная—представляла интересъ съ точки зрѣнія оперативной помощи. Здѣсь я рѣшилъ сдѣлать то, что мнѣ не разъ приходилось видѣть у больных—однорогую матку, по типу, носящему название *uterus unicornis unicornis*. Въ 1907 году я первый разъ увидалъ двутрубку въ истинномъ смыслѣ этого слова, причемъ у ней обѣ матки правильно функционировали: онѣ родили 11 дѣтей. Я дѣлалъ выскабливаніе по случаю гипертрофіи эндометріа—обѣ полости отдѣльно. Одна полость имѣла длину въ 9 сантим., а вторая въ 8¹/₂. Оба влагалища имѣли *Coitus*; обѣ матки менструировали въ одно время, обѣ беременны и родили, но ни одного раза не было одновременной беременности и ни одного раза не наблюдалось начала беременности во время беременности. Обѣ матки подверглись одновременной одинаковой операціи. Такимъ образомъ имѣть основанія предпола-

гать, что однорогая матка не сможетъ нести на себѣ всѣ функции, присущія этому органу. Имѣя это въ виду, я произвелъ операцію такимъ образомъ: ножъ поставленъ на дно матки немного отступя отъ середины въ сторону удаляемой половины матки и пилящими движеніями ножа срубана половина тѣла матки на искою такъ, чтобы разрѣзъ, подкола къ внутреннему отверстию полости матки, вышелъ наружу. Открытая такимъ образомъ полость матки сейчасъ же зашита узловыми швами изъ оленьихъ жилъ, щадящими лишь одну слизистую оболочку. Когда полость закрыта, наложенъ былъ непрерывный шовъ на серозный покровъ. Этимъ швомъ хорошо укрывается поле операціи. Затѣмъ отрѣзанная половина матки удалена. Послѣ такой резекціи матки женщина очень скоро поправилась и менструаціи ходятъ и по нынѣ правильно, но беременности не наблюдается. Случай беременности въ зачаточномъ роге наблюдался одинъ разъ, т. е. 1,4%. Что здѣсь интересно, такъ это отсутствіе сообщенія добавочной полости съ полостью матки. Плодъ здѣсь былъ 2¹/₂ мѣсяцевъ, и это обстоятельство заставляеть принять существованіе движенія въ полости живота изъ одной трубы въ другую либо сѣменной нити, либо оплодотвореннаго яйца. Существованіе такого передвиженія рельефно вырисовывается въ случаѣ, гдѣ беременность обнаружена въ трубѣ, которая впадаетъ въ добавочный рогъ, помѣстившійся на передней поверхности матки и совершенно изолированный отъ полости матки, а стало бытъ отъ внѣшняго міра.

Клинически опредѣлять, имѣемъ ли мы въ данномъ случаѣ трубную беременность или же дѣло идетъ о какой либо другой вѣмчаточной, въ большинствѣ случаевъ представляеть непреодолимая препятствія. Предугадать теченіе каждой вѣмчаточной беременности—невозможно. Вотъ почему гинекологъ, обнаружившему у большой вѣмчаточную беременность, почти ничего не остается, какъ приступить немедленно, какъ это совѣтуютъ Olshausen, Gusserow, Werth, Naagen, Döderlein, Krönig и другіе, къ удаленію quasi—злочаственного новообразованія. Naagen выставляетъ такую формулу: „erkannte Extraterinschangerschaft ist zu operiren“.

Однако и для вемелденной хирургической помощи являється препятствіемъ—во первыхъ затруднительность распознаванія вѣмчаточной беременности безъ отношенія къ виду ея, а во вторыхъ—присутствіе въ вѣмчаточномъ плодовомъ мѣшкѣ

ребенка. Последнее обстоятельство породило массу противников первой формулы, и появилась новая формула Douglan'a: „vor 5 Monaten operieren nach 5 Monaten abwarten“. Такого взгляда придерживаются Segond, Pinard, Möbius, Wender, Fraenkel, которые не боятся быть обвиненными „въ преступной игре „жизнью пациентки“. Сюда же примкнули по своим взглядам профессора Снегиревъ, Губаревъ, Поповъ, Рейвъ, Оттъ, Муратовъ, Строгановъ, Груздевъ и друг. Мы лично не приходило имѣть дѣло съ живыми плодами въ возрастѣ 5 мѣсяцевъ и больше, но я стоялъ бы за формулу Douglan'a и подписываюсь подъ словами моего глубокоуважаемаго учителя, проф. В. Ф. Снегирева „жизнью плода въ концѣ второй половины вѣматочной беременности столько же нужно дорожить, сколько мы дорожимъ жизнью плода при маточной беременности“.

На сколько трудна диагностика эктопической беременности видно изъ того, что въ литературѣ имѣются случаи, гдѣ она была смѣшана съ самыми разнообразными страданіями: Appendicitis, Pyosalpinx, Ulcus ventriculi, Gastritis acuta и пр. Дабы избѣжать ошибочной діагностики при эктопической беременности Wyder предложилъ дѣлать пробное выскабливаніе, за него высказались Оттъ, Prochownik, Spát, Martin, Winkel, и друг. Однако этотъ способъ не встрѣчаетъ большого сочувствія среди гинекологовъ, а д-ръ Смольскій въ своей работѣ считаетъ этотъ методъ излишнимъ.

Таблица № 4, помѣщен. на слѣд. страницѣ, показываетъ побочныя болѣзни, имѣвшіяся при вѣматочной беременности.

Здѣсь интересно сочетаніе аппендицита и эктопической беременности, давшее 9 случаевъ изъ 63, т. е. 13%. Слѣдовательно, при вѣматочной беременности отростокъ рѣже вовлекается въ общую картину болѣзни, чѣмъ при воспалительныхъ заболѣваніяхъ придатковъ, гдѣ мы вычислили данный процентъ въ 16.

Какимъ способомъ слѣдуетъ оперировать при эктопической беременности?

Существуютъ 3 типа операций: 1) удаленіе плодомѣстности путемъ абдоминальнаго чрезвѣстия. 2) Удаленіе его же per vaginam (Colpotomy ant. et posterior). 3) Elitrotomia. Последняя операція заключается въ томъ, что дѣлается разрѣзъ задняго свода, затѣмъ вскрывается плодовой мѣшокъ, который и выпорожняется. При этомъ проф. Оттъ и друг.

послѣ опорожненія зашивають разрѣзъ трубы, другіе дренажируютъ. Консервативный методъ впервые былъ предложенъ и выполненъ Prochownik'омъ и Martin'омъ. Дальнѣйшіе случаи были опубликованы Jung'омъ, Strassman'омъ, Bröse, д-ромъ Преображенскимъ изъ клиники профессора Оттъ.

ТАБЛИЦА № 4.

№№	Название болѣзни.	Число.	%
1	Salpingoophoritis	13	19%
2	Hidrosalpinx	6	9%
3	Haematosalpinx	1	1%
4	Pyosalpinx	3	4%
5	Киста	7	10%
6	Фиброма матки	1	1%
7	Паховая грыжа	1	—
8	Сращенія съ сальникомъ	16	23%
9	„ „ кишками	18	26%
10	„ „ пристѣпной брюшной	12	19%
11	Appendicitis	9	13%
12	Нагноеніе въ плодомомъ мѣшкѣ	1	1%
13	Добавочный рогъ	2	3%
14	Peritonitis purulenta	1	1%

Мои случаи расчленяются такъ:

- 1) Чрезвѣстие абдоминальное 53
- 2) Elitrotomia per colpotomy posterior съ дренажированіемъ полости трубы 12
- 3) Colpotomy posterior съ удаленіемъ беременной трубы 3

Первым признаком болѣе или менѣе вѣрнымъ считается задержка регуль, а между тѣмъ изъ 73 случаевъ проф. Снегирева этотъ признакъ былъ лишь въ 65, изъ 4-хъ случаевъ Ануфриева въ одномъ случаѣ задержки крови никогда не было. Нижеслѣдующая таблица освѣщаетъ этотъ вопросъ по отношенію оперированныхъ мною 68 случаевъ.

Т А Б Л И Ц А № 5.

1) Задержка кровей 1 мѣсяцъ	У 1 больной
2) " " 6 недѣль	15 "
3) " " 8 "	7 "
4) " " 12 "	9 "
5) " " 4 мѣсяца	1 "
6) " " 9 "	2 "
7) " " 11 "	1 "
8) Регулы путались	4 "
9) Регулы пришли раньше срока	2 "

42

Такимъ образомъ только въ 42 случаяхъ наблюдалось предварительное измѣненіе менструаціи: Задержка крови была только у 36, т. е. 53%.

Вторымъ признакомъ являются кровотеченія изъ матки, причемъ эти кровотеченія либо появляются послѣ задержки, либо, появившись въ видѣ регуль въ обычный срокъ, влутъ не останавливаясь, либо приходятъ раньше срока и тянутся, то усиливаясь, то ослабѣвая. Однако эти кровотеченія наблюдались мною въ 45 случаяхъ изъ 68 случаевъ т. е. 66,1%. Таблица № 6 на стр. 81-й указываетъ, что постоянного признака вѣматочной беременности не имѣется.

Кромѣ того въ нѣкоторыхъ случаяхъ имѣлось фиолетовое окрашеніе влагалищной стѣнки, а также рядъ субъективныхъ ощущеній и явленій, обычныхъ при нормальной беременности. Эти признаки не отмѣчены въ моихъ случаяхъ. Во всякомъ случаѣ они бывають, но отнюдь не являются постоянными. Наиболее частымъ признакомъ, такимъ образомъ, надо признать схваткообразныя боли въ животѣ, то слабыя, то сильныя. Пастозность задняго свода, выдвигаемая въ послѣднее время, какъ вѣрный признакъ вѣматочной беременности, также непостоянна, какъ и другіе признаки. Такимъ образомъ ни объективныя, ни субъективныя признаки не даютъ поло-

жительныхъ данныхъ. Д-ръ Кохановъ описываетъ случай, гдѣ нормальная беременность—маточная беременность была принята за эктоническую, на это же указываетъ Nagel. Pozzi указываетъ на случаи Heinrichs'a и Kolster'a, гдѣ фиброма была принята за вѣматочную беременность.

Т А Б Л И Ц А № 6.

	Названіе признаковъ вѣматочной беременности.	Число боль-ныхъ.	%
1	Задержка регуль	42	53%
2	Кровотеченія изъ влагалища	45	66,1%
3	Боли въ животѣ схваткообразны	53	78%
4	Пигментация бѣлой линіи живота	24	32%
5	Пигментация сосковъ	16	23%
6	Молозиво въ грудяхъ	23	33%
7	Кровотеченія въ животѣ съ обмороками	8	11%
8	Кровотеченіе въ животѣ безъ клинической картины внутри брюшного кровотеченія	19	27%

Разрѣзъ живота производится такъ:

- 1) Продольный отъ лобка до пупка 39
- 2) " " " выше пупка 9
- 3) " " " ниже пупка 2
- 4) Поперечный 2
- 5) По длиннику паховой грыжи 1
- 6) Вагинальный per Colpotomiam post. 14
- 7) " " " anter. 1

Изъ 15 вагинальныхъ операцій 2 окончились смертью, которая не стоитъ въ зависимости отъ операціи, ибо одна больная умерла отъ наркоза, а вторая отъ мозговой эмболии (параличъ правой половины тѣла). Изъ 53 абдоминальныхъ

чревосечений въ 3 случаяхъ летальный исходъ, т. е. 5,6%; у Orthmann на 45 случаевъ 4 смерти, у Martin на 43 случая— 2 смерти и т. д. Разбирая случаи смерти при мнѣхъ абдоминальныхъ чревосеченіяхъ нужно признать, что одинъ случай былъ острый sepsis съ буйнымъ бредомъ, а два другихъ не лишены поучительности. Сколько тутъ времени пропущено для оперирования. Одна изъ этихъ больныхъ поступила въ больницу 25 Іюля 1902 года, а операция была сдѣлана лишь 5-го Сентября, причемъ въ больницѣ наблюдалось 2 припадка внутреннего кровотечения. Больная въ теченіи этого времени потеряла массу крови, очень ослабѣла, значительно похудѣла, осунулась и положена на столъ въ жалкомъ видѣ. Другой случай идентичный: лечилась консервативно, имѣла 2 припадка внутреннего кровотечения. Операция здѣсь также, какъ и въ первомъ случаѣ, произведена in extremis. Смерть здѣсь также, какъ и тамъ—при явленіяхъ прогрессирующаго упадка сердечной дѣятельности. Американскій гинекологъ Roob утверждаетъ, что „больная, погибавшая послѣ чревосеченія при свѣже прерванной вѣмчатой беременности, умираетъ не отъ кровотечения, а отъ послѣдствій неумѣстнаго хирургическаго вмѣшательства. Если больная съ внутреннимъ кровотеченіемъ выздоравливаетъ послѣ чревосеченія, при которомъ найдена масса крови въ брюшной полости, то хирургъ не долженъ приписывать себѣ успѣхъ, а только долженъ удивляться, какъ онъ не погубилъ больную своею операцией“. Цѣлый рядъ авторовъ, какъ напримѣръ Meinert, Noble, Ahlfeldt, Juntz, совѣтуютъ примѣнять консервативно выжидательную терапію и приступать къ операциі, когда больная совершенно оправится отъ первичнаго шока. За то другая группа авторовъ, какъ напримѣръ Williams, Winckel, Martin, Bumm, Муратовъ, Коломенкинъ и пр.,—настаиваютъ на немедленной операциі при превращеіся вѣмчатой беременности съ внутреннимъ кровотеченіемъ. „Чѣмъ тяжелѣе положеніе больной, тѣмъ скорѣе, по ихъ мнѣнію, должна быть сдѣлана операциа“. Особенно интересную работу въ этомъ направленіи представляетъ диссертация д-ра Коломенкина съ его личнымъ большаюмъ матеріаломъ.

ТАБЛИЦА № 7.

№ по порядку.	Название отдѣльныхъ операцій.	Число случаевъ.	perab. perverdomeu. gnam.
1	Удаленіе обоихъ придатковъ	1	—
2	„ лѣвыхъ придатковъ	7	—
3	„ правыхъ „	8	—
4	„ обѣихъ трубъ	15	1
5	„ лѣвой трубы	14	1
6	„ правой трубы	15	1
7	„ лѣваго яичника	2	—
8	„ праваго „	1	—
9	„ кисти яичника	7	—
10	„ отростка слѣпой кишки	9	—
11	Резекція праваго яичника	3	—
12	„ лѣваго „	2	—
13	„ кишекъ	1	—
14	„ сальника	9	—
15	„ матки	1	—
16	Ventrotixatio uteri	7	—
17	Укороченіе круглыхъ маточныхъ связокъ	2	—
18	Пластикъ кишекъ сальникомъ	3	—
19	Швы на кишки	4	—
20	Удаленіе добавочнаго рога	2	—
21	„ фибромъ	1	—
22	Извлеченіе частей младенца	1	—
23	Элиротомія	—	12
24	Вшиваніе матки въ предпузрное пространство	—	1
	Итого	115	16

Резекция кишек я сделана в 1904 году, когда я еще не знал, что можно пользоваться для прикрытия кишечных аварий отдельно отрубанными кусками сальника; теперь такой резекции я не произвел бы. Но в следующем году я решил в одном случае обшить пораненную кишку сальником. Обернув кишечную петлю сальником, я его пришил к кишке, пристегнув нѣсколькими швами в серединѣ пришитого сальника; и долгое время я тревожно выждал на послѣдствія обшиванія подвижной петли кишек сальником. Постоперационный период между тѣм протекалъ вполне удовлетворительно. Эту болѣзнь я знаю уже 7 лѣтъ и у ней дѣятельность кишечника не нарушена и вообще состояніе здоровья удовлетворительно. Переживъ в данномъ случаѣ время тяжелыхъ ожиданій, я уже в следующемъ случаѣ совершенно самостоятельно чинилъ кишку отдѣльными отрубками сальника, причемъ куски сальника достигали размѣра ладони. И мнѣ ни разу не пришлось расквашивать въ соединеніи. Предпринявъ высканія въ литературѣ, я нашелъ указанія, вполне обоснованная, на возможность такой пластики кишекъ.

Т А Б Л И Ц А № 8.

Методы операций.	Число операций.	Число смертностей.	% Prima intent.	% Secunda.	
1 Мокрый методъ безъ дренажа .	22	0	0	18 81,8%	4 18%
2 Мокрый методъ съ дренажемъ.	15	2	13	10 66,6	3 20%
3 Сухой методъ безъ дренажа .	12	0	0	11 91,6%	1 8,3%
4 Сухой методъ съ дренажемъ.	4	1	25	3 75 %	%
5 Вагинальный .	15	2	13	4 26,6	9 60%

Раннее вставленіе проведено въ этой группѣ такъ:

1) Сидѣли съ 3-го дня, ходили съ 5-го 3 больныя
2) " " 4 " " " 6 1 "
3) " " 5 " " " 7 3 "
4) " " 6 " " " 7 1 "

8

У всѣхъ этихъ больныхъ заявленіе брюшной раны произошло *per primam intentionem*.

Общая смертность при операцияхъ вѣнматочной беременности выражается 7,3%. Таковъ процентъ великъ въ силу случайныхъ обстоятельствъ: смерть отъ наркоза и смерть отъ *Embolia cerebre*.

VII. Retroversio—flexio uteri

94 случая.

Только со времени Schultze данное измѣненіе положенія и формы матки приобрѣло право числиться въ числѣ болѣзней, съ которыми необходимо считаться, и Olshausen первый произвелъ вентрофиксацию для исправленія положенія ретрофлектированной матки. Оперативная помощь при данномъ заболѣваніи до сихъ поръ многими авторами отрицается; однако клиническія наблюденія надъ больными до операций и послѣ операций съ несомнѣнностью доказываютъ, что retroversio есть болѣзнь съ опредѣленной клинической картиной, которая у нѣкоторыхъ женщинъ быстро разрешивается, а у другихъ, съ значительными компенсаторными силами организма, данное страданіе не даетъ себя знать можетъ быть и всю жизнь. Конечно, если нѣтъ тѣхъ жалобъ и страданій, которыя могутъ быть объяснены только даннымъ измѣненіемъ положенія матки, объ операціи не можетъ быть и рѣчи. Таково мнѣніе Theilhaber'a, который доказывалъ, что не всякая неправильность, особенно врожденная, подлежитъ леченію. За это же высказывается Fritch и др. Sanger между тѣмъ доказывалъ необходимость во всѣхъ случаяхъ retroversio—flexionis стремиться оперативнымъ путемъ востановить нормальное положеніе. Этотъ взглядъ поддерживается Küstner'омъ, Olshausen'омъ и др. Я лично оперирую при долгомъ безплодіи, при симптомахъ ретрофлексіи: разстройство менструацій, боли, болѣзненный coitus, страданія кишечника. Я выдалъ случаевъ, гдѣ безуспѣшное леченіе терапевтами страданія желудочно-

кишечного тракта давало мне основание к оперативному исправлению положения матки, при чем в некоторых случаях я наблюдал поразительно быстрое исчезновение былых болезненных явлений со стороны желудка и кишек. Такой же успех получается иногда и от массажа, но так как устойчивости нормального положения матки при лечении массажем не получается, то болезненные явления, беспокоящая больную, вновь возвращаются. Пессарии, которые должны поддерживать нормальное положение, совершенно не соответствуют своему назначению, являясь в то же время народным глумом, неизменно вызывающим другие болезненные явления. От них я уже давно отказался и предлагаю больным с данным страданием или продолжительное и повторяющееся лечение массажем, который впрочем не всегда дает положительные результаты, или скорее лечение оперативным путем. Операция я произвожу либо через живот, либо через влагалище. Операцию Alexander'a я не делаю, считая неудобным действовать в темноту. Разрѣз живота последнее время делаю почти исключительно по Pfannenstiell'ю.

Из 94 случаев операций при Retroversio-flexio ut. 63 раза операция была сделана per abdomen, а 41 раз per vagin. Укорочение круглых маточных связок я лично выдал у проф. Roux в Лозаннѣ, у проф. Pozzi, Tuffier, Abeau, в Парижѣ, а делаю следующим образом: на иглу Douen'a или Reverdin'a набирается широкая связка «швом через край», и нитка затягивается. В результате мы имеем два комка из круглых маточных связок. Чем больше комков, тем сильнее укорочение круглых маточных связок. Такую операцию я выдал у Roux. Дальше эти 2 комка пришиваются к передней поверхности матки и иногда в нижний угол раны. Этот способ я называю способом Roux-Tuffier. У последнего я выдал только пришивание круглой маточной связки к передней поверхности матки. Дальше несколько раз я делал операцию по типу Baldu: через отверстие, сделанное в широкой связке под l. ovarii primum, я протаскивал круглую маточную связку на заднюю поверхность матки и здесь левая связка пришивалась к правому краю матки, а правая к левому краю, при чем связки не перекрещивались на задней поверхности матки, а расположены были параллельно. Третья операция, которую я предпринимаю при retroversio, заключается в вентрофиксаци матки, каковая при-

крѣпится в нижнем углу раны живота к пристѣпной брѣшнѣ. Затѣм я оперирую через влагалище, при этом всегда per colpotom. ant.

При вагинальных чревосчечениях делаю следующие операции:

1) Vaginofixatio, которая несомненно дает прочный успех, 2) Укорочение круглых маточных связок, как и per abdomen, с образованием комков, пришиваемых к передней поверхности матки, затѣм проведение круглых маточных связок через отверстие, продланная в широких связках на заднюю поверхность матки и фиксацию их. И так как мне не удалось найти в литературѣ комбинации Baldu'veскаго укорочения круглых маточных связок съ влагалищным чревосчечением, то я считаю, пока такую комбинацию моих способом. Однако такая комбинация не всегда приложима, ибо не всегда удается провести круглую маточную связку в задній Дуглас. Гораздо проще способ многоуважаемаго профессора Д. Д. Попова. Къ сожалѣнню въ эту тысячу операций вошло только 3 случая: 2 въ данной группѣ болѣзней и 1 въ слѣдующей группѣ. Теперь я имѣю еще 10 операций по способу проф. Д. Д. Попова, каковыя войдут въ слѣдующую серію операций. Я могу только сказать, что данная операция, легко исполнима, несомненно дает плодотворные результаты. Во всяком случаѣ тѣ больныя, которым я произвел данную операцию, доказывают полную жизнеспособность способа проф. Попова.

Больныя съ retroversio—flexio по возрасту распределяются так:

До 25 лѣтъ	37 т. е.	39,3%
„ 30 „	33 „	35%
„ 35 „	12 „	42,7%
„ 40 „	9 „	9,5%
„ 45 „	3 „	3,1%
	94	

Таким образом операция при retroversio—flexio падает, главным образом, на возраст до 30 лѣтъ, т. е. на первая десять лѣтъ половой жизни, затѣм число операций быстро падает и приходит къ нулю съ 45 лѣтняго возраста.

По числу родов больныя распределяются таким образом:

№№ по порядку	Название операций.	Абдоминаль- ных кровоте- чений.	Вагинальных кровотечений.
1	Удаление обеих труб .	2	—
2	„ правой трубы .	1	—
3	„ левой яичника	1	—
4	Перерезка труб и проши- вание их брюшиной .	1	4
5	Резекция правого яичника	1	—
6	Herniotomia	2	—
7	Ventrofixatio uteri	14	—
8	Ligamento-fixatio	6	—
9	Nephrorrhaphia	1	—
10	Укорочение круглых ма- точных связок:		
	а) по способу проф. Попова	—	2
	б) по способу Baldu . . .	8	9
	в) по комбинированному (Roux-Tuffier)	28	14
11	Вагинофиксация	—	16
12	Abrasio	1	3
13	Абдоминальный разрыв	—	1
14	Швы на кишках	1	—
15	Шов на передней поверх- ности матки по Douven'y	—	1
16	Abrasio cavi uteri	—	3
17	Amputatio colli uteri . . .	—	3
18	Colpoperineorrhaphia по Negar'y	—	3
19	Perineorrhaphia по Telt'y	—	2
	Итого .	67	61

жалоб говорить, по моему, о том, что данное изменение положения матки существенным образом нарушает не только жизнь матки, но и жизнь соседних органов. При этом в большинстве случаев видимых изменений незначительны. Таким образом нельзя отрицать более или менее резкого рефлекторного воздействия ретрофлексированной матки не только на жизнь ближайших органов, но непременно и отдаленных, каковы, например, желудок, сердце, головной мозг и пр.

Таблица № 4, помещенная на стр. 90, показывает те операции, которые были произведены при Retroversio—flexio uteri в 94 случаях.

ТАБЛИЦА № 5.

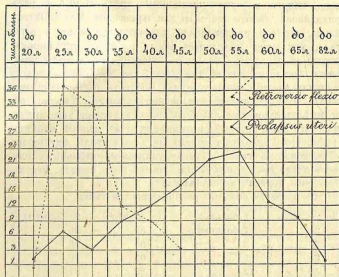
№	Методы операций.	Число смерт.		Закладывание при ретроверсии		Закладывание при асепсии.	
		Число	%	шт.	%	шт.	%
1	Мокрый метод без дренажа	0	0	2	66	1	33
2	Мокрый метод с дренажем	0	0	1	50	1	50
3	Сухой без дренажа	1	2,1	37	80	9	19
4	Сухой с дренажем	—	—	1	100	—	—
	Итого . . .	1	1,8	41	77,3	11	20,7

Абдоминальные кровотечения дали один раз летальный исход (ист. № 383) на 4-ый день после операции от нарастающей слабости деятельности сердца. Вагинальные кровотечения не дали смерти.

Раннее вставание было проведено здесь в ничтожном масштабе и указано в нижеследующей таблице:

Сидели со 2-го дня после операции и ходили с 3-го . 2
„ „ „ „ „ „ „ „ „ „ „ „ „ с 4 „ . 1
„ „ „ „ „ „ „ „ „ „ „ „ „ с 5 „ . 1

КАРТОГРАММА № 1.



Однако эта болезнь бывает врожденная и приобретенная. Приобретенная болезнь стоит в зависимости вверху от травмы, как, например, я видела выпадение матки у девочки 8 лет, упавшей с воза, у девушки 19 лет, поднявшей мешок с зерном; во вторых и, главным образом, от плохой инволюции женского организма в послеродовом периоде и в третьих, наконец, от разрывов во время родов. Однако нужно сказать, что разрывы промежности очень часто остаются без влияния на опущение и выпадение матки. Болезнь эта есть изменение физических условий существования матки в полости таза и, конечно, все равно, ослабеть ли связочный аппарат матки, изменится ли эластичность тазовой клетчатки, изменится ли сила и работа брюшного пресса—все это роковым образом создает условия, при которых нормальное положение матки становится физически невозможным и создается таким образом условия, благоприятные для смещения матки кауды. Д-ръ Бурдапский, ссылаясь на указания Fritsch'a и Küstner, рекомендует стре-

читься к устранению ретродевиаций, что является профилактикой выпадения матки. Изучение условий, при которых является болезнь, начинающаяся с ретроверзии и кончающаяся выпадением, есть работа будущего.

По количеству родов больных данной группы распределяются следующим образом:

ТАБЛИЦА № 1.

Число родивших детей:																
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Не определены
3	8	7	12	1	7	8	5	11	6	15	3	8	7	1	2	

Не родивших из 118 оперированных имело только 3, т. е. 2,5%. Отсюда можно сказать, что Prolapsus uteri наблюдается, преимущественно, у родивших. Побочные болезни, наблюдаемые у данных больных, крайне однообразны, как это видно из таблицы № 2.

№ по порядку.	Название болезни.	Число больных оперированных.	Число больных оперированных.
1	Разрыв промежности	13	32
2	Hypertrophia colli uteri	5	18
3	Грыжа бедренная	1	—
	" паховая	8	—
	" послеоперационная	1	—
4	Киста отростка слепой кишки	1	—
5	Salpingoophoritis chr	1	—
6	Дермоид	—	1
7	Недержание мочи	—	1
		30	52

Изъ 118 оперированныхъ больныхъ у 45 отмѣченъ разрывъ промежности, что составляетъ только 38% и у 23—гипертрофическій процессъ въ шейкѣ, т. е. 19%.

Оперативная помощь и здѣсь, какъ и во всѣхъ группахъ, шла по двумъ путямъ—абдоминальному и вагинальному. Абдоминальныхъ чревосѣчений сдѣлано 32, а вагинальныхъ 86. Первые дали одинъ летальный случай, а вторые—3. Такимъ образомъ при абдоминальныхъ операцияхъ мы имѣли первичную смертность, равную 3,1%, а при вагинальныхъ 3,4%. Общая смертность въ этой группѣ больныхъ выражается цифрой 3,4%.

Разрѣзы живота при чревосѣченіяхъ варіировались слѣдующимъ образомъ:

- 1) Продольный разрѣзъ до пупка 2 случая
- 2) " " " ниже пупка 9 "
- 3) Косой по длиннику грыжи 8 "
- 4) Поперечный разрѣзъ по Küstner'у 2 "
- 5) " " по Pfannenstiel'у 11 "

32

Prima intent. распределяется по способамъ разрѣза такъ:

- 1) Продольный 8 случ., т. е. 81%
- 2) Косой 9 случ., т. е. 100%
- 3) Поперечный Küstner'a 2 случ., т. е. 100%
- 4) Поперечный Pfannenstiel'a 9 случ., т. е. 81%

Всѣхъ больныхъ было 118, а операции на нихъ сдѣлано 239, т. е. на каждую больную приходится двѣ операции.

Всѣ операции per abdomen были произведены сухимъ методомъ, при чемъ изъ больныхъ умерла одна, 29 больныхъ имѣли заживленіе брюшной раны per prima intent. и 2—per secundam. Вычисленіе процентовъ даетъ такія цифры: 3,1% смертность, 90,6% Prima intent. и 6,2%—Secunda.

Раннее вставаніе проведено въ такомъ видѣ:

Сидѣла съ 3-го дня, ходила съ 5—1 больная	
" " 4-го " " " 6—1 "	У всѣхъ prima intentio.
" " 5-го " " " 6—1 "	
" " 7-го " " " 9—1 "	
" " 8-го " " " 10—2 "	
" " 9-го " " " 11—1 "	

ТАБЛИЦА № 3.

		Число операцій per abdom.	Число операцій per vaginam.	Всего.
1	Abrasio cavi uteri	—	2	2
2	Amygdalio colli uteri	—	8	8
3	Colporrhaphia anter.	—	17	17
4	Colporrhaphia post.	—	5	5
5	Colpoperineorrhaphia по Hegar'у	—	42	42
6	Perineorrhaphia по Teit'у	—	2	2
7	Vagino-fixatio uteri	—	3	3
8	Ventrofixatio uteri	21	—	21
9	Укороченіе круглыхъ маточ. связокъ			
	а) по Roux-Tuffier	15	4	19
	б) по Д. Д. Попову	—	1	1
	в) по Baldy-Dürssen	2	2	4
10	Ligamentofixatio	5	—	5
11	Удаленіе матки съ придатками			
	а) на пинцетахъ	—	2	2
	в) на лигатурахъ	—	10	10
12	Удаленіе правыхъ придатковъ	—	1	1
	" лѣвыхъ	1	1	2
13	" дермоидъ	—	1	1
14	Удаленіе части влагалища (Резекція)	—	5	5
15	Шовъ на передн. поверхн. матки по Douen'у	—	1	1
16	Удаленіе матки на пинцетахъ	—	20	20
17	" " на лигатурахъ	—	34	34
18	Грижесъченіе	10	—	10
19	Перерѣзка трубъ и пришиваніе ихъ брюшной	3	2	5
20	Cystorexia	2	—	2
21	Удаленіе кистомы	1	—	1
22	Перезака трубъ	2	1	3
23	Операция Schauta-Wertheim'a	—	11	11
24	Поворотъ утраты на 180°	—	1	1
25	Погруженіе шова на утрату по Губареву	—	1	1
	Итого	62	177	239

Слѣдующая таблица показывает число проведенных дней послѣ операции по группамъ соответственно различнымъ способамъ разрѣза живота:

- 1) При продольномъ разрѣзѣ въ среднемъ на большую 31,8 дней.
- 2) При косомъ по длиннику грижи на большую 18 дней.
- 3) При поперечномъ по Pfannenstiel на большую 24 дня.
- 4) При поперечномъ по Küstner'y на большую 19,5 дней.

Разбирая смертные случаи, которыхъ было 4, мы видимъ (см. исторія №№ 240, 489, 881 и 927), что въ одномъ случаѣ была смерть отъ наркоза во время самой операции абдоминальнаго чрезовѣщенія съ удаленіемъ лѣвыхъ придатковъ и фиксации матки. Конечно этотъ случай, какъ предыдущій, вышеуказанный, стоитъ въ зависимости отъ тѣхъ условій въ которыхъ заключена работа земскаго врача—отсутствие омытаго хлороформатора, а потому наркозъ оказывается въ рукахъ случайныхъ людей и, конечно, результаты на лицо. Къ сожалѣнію въ теченіе 10 лѣтъ я не сумѣлъ убѣдить Губернское Земство, что наркозъ въ рукахъ фельдшерицъ явленіе не нормальное тѣмъ болѣе, что фельдшерицы являются больше кочующимъ, чѣмъ осѣдлымъ элементомъ. Послѣднее стоитъ въ зависимости отъ тяжелыхъ матеріальныхъ условій, въ которыхъ держитъ земство своихъ работницъ.

При явленіяхъ общаго сепсиса умерла одна на 10 день послѣ операции удаленія матки на ажимахъ Douen'a. Причину таковой инфекции выяснить не удалось. При явленіяхъ нарастающей слабости дѣятельности сердца умерли двѣ больныя; у одной была удалена матка на лигатурахъ и дермоидная киста, а у другой была удалена матка на пинцетахъ Douen'a. Первая умерла на 2-ой день послѣ операции, а вторая на 5-ый.

Одинъ случай рецидива выпаденія вновь оперированъ вторично черезъ два года послѣ первой операции удаленія матки и пластики промежности (ист. № 796). Здѣсь имѣлось: Cystocele и Rectocele. Разрѣзъ живота по Pfannenstiel'ю. Вершина влагалищнаго мѣшка подшита къ передней стѣнкѣ живота и вновь Colporrhineorrh. по Hegar'y. Заживленіе ранъ per primam. Выписалась на 17-ый день. Сюда же можно присоединить случай выворота матки (см. ист. № 627). Женщина, 22-хъ лѣтъ, родила одного два года тому назадъ. Жалуется на кровоточеніе со времени родовъ. Бабка что-то тащила изъ живота и во время бабкиныхъ манипуляцій больная потеряла

сознаніе. Первое время кровоточенія значительныя. Теперь идутъ регулы почти правильно, но кровоточеніе идетъ послѣ coitus. Хорошо сократившаяся матка торчитъ во влагалищѣ. Операция per vaginam: задняя стѣнка влагалища и матки разсѣчена. Задній сводъ вскрытъ. Разрѣзъ задней стѣнки матки продолженъ на дно ея и далѣе на переднюю стѣнку. Только тогда удалось выправить. Наложены 2-хъ этажный шовъ изъ оленьихъ жилъ. Круглыя маточныя связки фиксированы на задней поверхности матки, куда связки проведены черезъ сдѣланныя отверстія въ широкихъ связкахъ. Насухо. Наглухо. Вставала съ 4-го дня, ходила съ 6-го. Черезъ годъ осмотрѣна: матка подвижна въ легкой anteversi'и; задняя губа шейки матки имѣетъ небольшую вырѣдку. Регулы правильныя. Мужъ въ солдатахъ и потому вопросъ о беременности и родахъ—вопросъ будущаго. Во всякомъ случаѣ данная операция вполне восстановила и положеніе матки и менструацію, и въ хроническихъ случаяхъ выворота является единственно правильной и вполне достигающей цѣли.

IX. Uterus foetalis.

Въ группу врожденныхъ недочетовъ въ организационной половой сферѣ, если бы дѣло не шло только о чрезовѣщеніяхъ,—вошло бы значительное количество больныхъ съ различными уродствами. Я наблюдалъ и оперировалъ случаи: atresiae ani, atresiae vaginae, partiae et totalis, uteri bicornis bicollis, ut. bicorn. unicollis и др. Когда матки нѣтъ, а есть яичники, то появляются еще мѣсячныя боли, которыя съ теченіемъ времени усиливаются и удлиняютъ свой періодъ. Отсюда является необходимость операции. Конечно рентгенизація, судя по литературнымъ даннымъ, дала бы адѣсь хорошіе результаты, но такое леченіе не доступно земскому врачу и его пациентамъ. Всѣхъ больныхъ этой группы 3. Возрастъ ихъ таковой:

- 1) До 20 лѣтъ—2
- 2) До 40 „ — 1

Разрѣзъ живота по Pfannenstiel'ю; удалены оба придатка. Операция сухимъ методомъ безъ дренажа. Prima int. въ 2-хъ случаяхъ.

Раннее вставаніе: сидѣла со 2-го дня, ходила съ 3-го—2, выписалась одна на 10-ый день, а другая на 13-й. У 3-ей

имлось нагноение в подкожной клетчатке, что задержало больную на 37 дней. В среднем на больную в этой группе приходится 20 дней. Prima intentio—66%.

X. Травматическія повреждения, которыя потребовали чревосъчненія.

Сюда входят два случая, гдѣ женщины попали на колю,—въ одномъ случаѣ (№16) нечаянно, а въ другомъ случаѣ (№ 543) благодаря злой воли преступника. Въ первомъ случаѣ влагалищная операція съ удаленіемъ выпавшихъ правыхъ придатковъ, во второмъ абдоминальное чревосъчненіе и резекція болѣе 3-хъ аршинъ кишекъ. Промываніе, наливаніе и зашиваніе на глухо. Смерть отъ кровоизліянія въ мозгъ на 6-ой день. Прокходимость кишки полная (Судебное вскрытіе).

XI. Несарное съчненіе.

6 случаевъ.

Первая моя операція изъ этой группы была первая благополучная и для матери и для ребенка въ Воронежской губерніи. Въ отчетахъ Губернской Больницы такой операціи не значится, но здѣсь долго сохранялся тазъ той роженницы, которая подвергнута была операціи, но когда и кто дѣлалъ такую операцію—исторія больницы не удержала въ памяти. Конечно въ переживаемую нами эпоху развитія хирургіи такая операція, не представляя никакого затрудненія и никакой особенной, сравнительно съ другими чревосъчненіями, опасности. Конечно это обстоятельство дало право расширить показанія къ такой операціи. Но страхъ, еще сохраняющій свою силу съ далекихъ временъ, когда самая операція была запрещена закономъ, заставляетъ медленно шагъ за шагомъ переступать ту грань, которая зовется относительнымъ показаніемъ. Таковыя показанія вырабатывались подъ тяжелымъ гнетомъ громаднѣйшей смертности недавняго прошлаго и эволюція этого вопроса совершается на нашихъ глазахъ, но несомнѣнно тормозится и теперь тяжестью прошлыхъ временъ. Обращаясь къ своимъ случаямъ: первый изъ нихъ относится къ 1905 году, и дѣвочкѣ, излеченной мною тогда, въ текущемъ году будетъ уже 8 лѣтъ. Въ 1906 году было произведено второе съчненіе,

въ 1907 году—2 и въ 1908 году—2. По возрасту эти больныя распределяются такъ:

19-ти лѣтъ	— 1
22-хъ „	— 1
39 „ „	— 1
41 „ „	— 1
44 „ „	— 1
45 „ „	— 1

Первородящихъ было 3, одна 19 лѣтъ съ conjug. ext. 16, другая 41 года съ conjug. ext. 16 и третья 45 л. съ Conjug. ext. 15. Беременныхъ во второй разъ—одна; ея первые роды окончились щипцами, свищемъ мочевого пузыря и рубцовымъ обезображиваніемъ влагалища. Conjugata extern. 17,5. Свищъ пропускаетъ свободно 2 пальца.

Беременность въ шестой разъ—одна conj. ext. въ 17. Всѣ 6 дѣтей извлекались щипцами и всѣ мертвыми.

Беременность въ седьмой разъ. Всѣ шесть родовъ окончены перфорацией дѣтей живыхъ и мертвыхъ. Conjugata ext. 17,5.

Последнія двѣ женщины всю жизнь изъ за отсутствія даже относительныхъ показаній терали своихъ дѣтей и уже на склонѣ лѣтъ онѣ получили наслажденіе быть матерями, только благодаря тому, что мы переступили грань относительныхъ показаній. Операція во всѣхъ случаяхъ сдѣлана по одному типу. Разрѣвъ живота по белой линіи 20—25 сантимет. длиною. Поперечный разрѣвъ передней поверхности дна матки отъ одной трубы до другой. Если воды уже прошли, то полость матки дренировалась марлей, выведенной во влагалище. Зашиваніе раны матки 2-хъ этажнымъ швомъ. Кровотеченія большого не наблюдались. Мало того, когда явлены ребенокъ и послѣды, то я каждый разъ оставлялъ матку безъ перевязки катихъ либо сосудовъ на нѣкоторое количество минутъ, дабы показать своимъ ученикамъ^{*)}, какъ быстро сокращается матка и какъ, сравнительно, ничтожно кровотеченіе. И какой важностью дышатъ описанія Кесарскаго съчненія авторовъ недавняго прошлаго, гдѣ усиленно вкладывались куски льда въ разрѣвъ матки для остановки кровотеченія, гдѣ хирурги болѣе всего боялись крови и меньше всего инфекции. Но не въ судъ и осужденіе я это говорю. Я прекло-

^{*)} Воронеж. Фельдшер. Школа.

няюся перед их мощностью духа. Благодаря их энергии, благодаря их трудам, непосильным для нас, мы владеем современными методами операций и имеем право расширить показания к кесарскому сечению и сдвинуть показания при таких операциях, как перфорация на животе, преждевременная роды, искусственный профилактический выкидыш. Тем более с приобретением опыта техника операции упрощается, время операции укорачивается. Первую операцию я делал 43 минуты, а последнюю 22 минуты. И это конечно еще не предел.

Мокрый метод операции без дренажа применен в 2-х случаях.—Оба дали primam intention. Однако в одном случае (см. № 177) внезапно при сильном кашле на следующий день после снятия швов рана живота разошлась и выпали кишки. Кишки вправлены, брюшная полость защиты одноэтажным швом. Заживление per primam, но через год—грыжа.

Сухой метод без дренажа дал из 4-х—3 случая первичного натяжения, т. е. 75%. Послеоперационный период с среднем дал 35,8 дней на каждую больную. Одна из этих больных начала садиться с 6-го дня, а ходить с 10-го дня.

Смертности в этой группе не наблюдалось ни для матерей, ни для детей.

Вообще для меня лично непонятно, почему столько страхов вселяла данная операция, которая в высокой степени проста, легка и может быть произведена в домашней обстановке. Конечно, только воспоминания о прежних колоссальных неудачах могли тормозить развитие этой, в высокой степени разумной, операции. Чем скорее будет уменьшаться смертность от кесарского сечения, тем больше будет расширяться относительная показания к ней. Однако и до сих пор смертность держится на большой высоте. Так у Dauber'a 10%, у Everke—9%, у Neuman—8%, у Olshausen—8%. Reynold в 1908 году собрал 289 случаев за последние 10 лет, где смертность немного выше 5%. Во всяком случае все эти цифры близки к цифрам смертности вообще при чревосечениях. Для уменьшения смертности Veit предлагает выбросивший разрез матки с временным закрытием брюшной полости. Но опасен при данном сечении главным образом составляют сифилиты, которые всег-

да имеются во влагалище, и стрептококки, которые могут быть занесены руками. Вот почему необходимо оперировать при цыльм пузыря. А так как в дель инфекции имеют значение сильная кровотечения, плохое сокращение полости матки, то необходимо оперировать тогда, когда выработаются схватки. Таким образом ассептика, цыльм пузыря и хорошая схватка должны гарантировать каждый случай от неблагоприятного исхода. Предсказание значительно омрачается, если кесарское сечение производится после нарушения цыльмсти пузыря и после наследованной роженницы per vagin.

ХII. Эхинококк в брюшной полости 4 случая.

Случай эхинококка печени сравнительно не редки. Их лечение сводится к разрезу, и только в редких случаях возможно выдуть почти цыльмом с широким вскрытием брюшной полости. Таков, напр. случай, описанный мной в работе „К вопросу об эхинококке у человека“. Гораздо более разнообразна хирургия при брюшных эхинококках, не имевших исходной точки в печени. Оно и естественно: в брюшной полости вся масса кишек различно комбинируется вокруг эхинококка. Женская половая сфера также может принимать участие в борьбе с явившимся врагом и, конечно, в различных степенях и формах. Таким образом эхинококк брюшной полости едва-ли когда не будет дать однообразную картину и однообразная хирургическая м'фпроцратя. Следовательно, тут открывается широкий простор личной инициативы хирурга. Отсюда всякий случай брюшного эхинококка представляет интерес.

Из 4-х случаев, здесь помещаемых, в 2-х случаях наблюдается эхинококк сальника, при чем в одном—кроме сальниковой опухоли, величиной в д'тскую голову, им'лась еще опухоль в брижейке величиной во крымское яблоко, содержащая также эхинококк. Этот случай описан мной в моей работе: „Два случая множественного эхинококка брюшной полости“. Здесь на сальник им'ется цыльм ряд небольших опухолей. Вскрыта маленькая опухоль сальника, величиной в д'свой орех содержит большой эхинококковый пузырь, снерудит. Этот пузырь в несколько десятков раз превосходит свое и'мьстичие. Данный препарат я демонстрировал в Воронежском медицинском обществе.

Второй случай эхиноккока сальника описан мною в работѣ: „Къ вопросу объ эхиноккокѣ въ брюшной полости“, гдѣ и помѣщенъ фотографическій снимокъ содержимаго этой опухоли, вѣсившей 14 фунтовъ. Здѣсь я первый разъ увидѣлъ „гродевидныя образования“.

Въ послѣдней работѣ имѣются также и оба остальные случая, входящіе въ эту группу. Одинъ изъ этихъ случаевъ (см. № 603) заключается въ себѣ одиночный эхиноккокъ яичника, а другой въ высокой степени интересен своей распространенностью. Рисунокъ добытого операціей препарата, напечатанный въ „Хирургіи“ за 1910 года, рельефно вырисовываетъ сложность комбинаціи множественнаго эхиноккока (см. № 590). Здѣсь имѣется поражение беременной матки и трубъ, на поверхности которыхъ разсыяны массы маленькихъ опухолей, эхиноккоковые пузыри. Здѣсь имѣется опухоль лѣваго яичника, содержащая массу эхиноккоковыхъ пузырей, при чемъ эта опухоль дощупа, и образовавшееся отверстие затомпировалось эхиноккоковымъ пузыремъ; здѣсь также обнаружены свободные пузыри эхиноккока въ заднемъ Дугласѣ; и далѣе здѣсь же опухоли, содержащіе эхиноккоковые пузыри выдущены изъ подъ брюшной клетчатки. Наконецъ, Аррендиш, длинный и толстый, приращенъ къ области правыхъ придатковъ и на своей поверхности имѣетъ обсыменение эхиноккоковъ. Въ то время, какъ всѣ три первыхъ случая снѣдѣтельствуютъ о томъ, что эхиноккокъ попалъ сюда черезъ лимфатическіе пути, и здѣсь имѣется первичный эхиноккокъ сальника, брыжейки и яичника, послѣдній случай ясно демонстрируетъ пути, которые могутъ дать диссеминацію эхиноккока въ брюшную полость. Обсыменение брюшной полости изъ первичной кисты оспариваемъ многими авторами и въ томъ числѣ проф. Склифосовскимъ и Рагимовымъ, но въ настоящее время мы имѣемъ достаточно данныхъ, чтобы признать возможность происхожденія множественныхъ эхиноккоковыхъ кистъ изъ зародышевыхъ элементовъ и дочернихъ пузырей, выдѣлявшихся изъ первичной кисты. Въ моемъ случаѣ ясно, что диссеминація произошла отъ двухъ причинъ: яичниковая киста дощупа и содержимое ея выдѣлилось, при чемъ одинъ изъ пузырей затомпировалъ образовавшееся отверстие и, такимъ образомъ, воспрепятствовать дальнѣйшему выходу элементовъ данной кисты. Выпавшіе зародыши дали развитіе пузырямъ въ сальникѣ, правой трубѣ и на

углу матки, а выпавшіе пузыри въ силу тяжести расположились въ заднемъ Дугласѣ и вызвали реактивное, правда небольшое, воспаление брюшиннаго листка и механическое воздѣйствіе на соедѣнные органы, т. е. на матку, которая расположена спереди и поднята кверху, и на прямую кишку. Появленіе подбрюшинныхъ пузырей можетъ быть объяснено лишь движеніемъ зародышей въ лимфатической системѣ. Данный препаратъ сложнаго заботливаго тазовыхъ органовъ представляется, какъ видно и на рисункѣ, помѣщенномъ въ журналѣ „Хирургія“, одно цѣлое, ибо я бережно оперировалъ и унесъ цѣликомъ придатки матки съ приросшими къ нимъ сальникомъ и отрезкомъ слѣпой кишки. Беременная матка срѣзана надъ влагалищемъ. И только подбрюшинные пузыри пришлось выдѣлать отдѣльно.

По возрасту больныя этой группы распределяются такими образомъ:

До 30 лѣтъ	1	больная.
„ 40 „	2	„
„ 45 „	1	„

По количеству родовъ:

Родившихъ 1 разъ	1	больная
„ 2 раза	2	„
„ 3 раза	1	„

Разрѣвъ живота:

Продольный до пупка	3	Prima int.	2
„ выше пупка	1	Prima int.	1

Побочныя болѣзни:

Pyosalpinx	1
Appendicitis	1
Приращенія сальника	4

Операціи произведены слѣдующія:

- 1) Резекція сальника 3
- 2) Удаленіе лѣвой трубы 1
- 3) „ „ эхиноккоковой кисты 2
- 4) Выдѣленіе эхиноккоковой кисты 1
- 5) Надвлагалищное сѣченіе беременной матки . . . 1
- 6) Швы на брыжейку 1

Библиотека
Императорскаго Медицинскаго Института.
№

- 7) Удаление обоних придатковъ 1
- 8) " " отростка слѣпой кишки 1
- 9) Швы на заднюю пристѣвочную брюшину 1

Детального исхода не было.

Мокрый методъ безъ дренажа—2 случая; Prima въ одномъ.
 " " съ дренажемъ—1 " Prima " "
 Сухой " безъ дренажа—1 " Prima " "

XIII. Туберкулезъ въ брюшной полости.

11 случаевъ.

Нельзя не сознаться, говорить проф. В. Ф. Снегиревъ, что клиническая діагностика туберкулеза женскихъ половых органовъ представляетъ чрезвычайно большія трудности. Туберкулезный процессъ въ придаткахъ можетъ подать поводъ къ смѣшеніямъ съ слѣдующими страданіями: 1) Graviditas extratergina, 2) Pyosalpinx не туберкулезнымъ, 3) съ злокачественными новообразованиями придатковъ. Всѣмъ этимъ страданіямъ свойственны общіе признаки: опухоль, слабость, истощеніе, аменоррея или меноррагія, боли". „Русская статистика, пишетъ проф. Рачинскій, бугорчатки половых органовъ женщинъ по отчетамъ клиникъ и больницъ также до сихъ поръ совершенно не установлена". Между тѣмъ статистика нашихъ западныхъ сосѣдей показываетъ, что бугорчатка встрѣчается отъ 2% до 7,7% всѣхъ гинекологическихъ больныхъ. Обособленнаго пораженія бугорчаткой отдѣльныхъ органовъ я не имѣлъ. Таковые случаи представляють большую рѣдкость, на что указывалъ докторъ и д-ръ Кипарскій въ своемъ докладѣ на 2-мъ съѣздѣ Акушеровъ и Гинекологовъ. По возрасту мои больныя распределяются такимъ образомъ:

До 20 лѣтъ	2
" 25 "	3
" 30 "	6

Всѣ больныя моложе 28 лѣтъ. Двѣ больныя моложе 20-ти лѣтъ. Но что интересно, такъ это общій видъ больныхъ. Только три изъ нихъ имѣли слѣдую окраску кожи и видимыхъ слизистыхъ оболочекъ и замѣтное похуданіе, всѣ остальные не имѣли вида, соответствующаго данному заболѣванію. Анамнезисъ всегда представляетъ непреодолимая трудности

въ виду некультурности населенія деревни, гдѣ и въ церковныхъ книгахъ можно встрѣтить въ графѣ о причинѣ смерти слова: „отъ смерти“.

Всѣ больныя замужемъ. По количеству родовъ отъ распрѣдѣляются слѣдующимъ образомъ:

Родившихъ 1 разъ	3	больныхъ
" 2 "	1	"
" 3 "	1	"
" 4 "	1	"
" 6 "	1	"
Вывидишь 1 "	1	"
Не рожавшихъ	3	"

Время отъ послѣднихъ родовъ поступления въ больницу:

8 мѣсяцевъ	1
12 "	1
14 "	1
15 "	1
18 "	1
2 года	1
3 "	1
7 лѣтъ	1

Что касается органовъ дыханія, то здѣсь явленій, подостальныхъ на туберкулезъ, не обнаружено. Лихорадочное состояніе у одной (Pyosalpinx). Ascites—наблюдался у 3-хъ. Главнѣйшія жалобы были слѣдующія:

- 1) На боли въ животѣ 7
- 2) " " " паху " 2
- 3) " " неправильныя менструаціи " 2
- 4) Задержки менструацій на 6 мѣсяцевъ 1
- 5) " " " " 7 " 2
- 6) На бѣлы " " " " 5
- 7) На выпаденіе матки (№ 130) 1
- 8) На „опуханіе“ живота " " " " 5
- 9) На неправильную пупочную грыжу (№ 130). 1

Такимъ ни одного признака, правильно повторяющагося у всѣхъ больныхъ—нѣтъ. Вотъ почему діагнозъ даннаго страданія представляетъ значительныя затрудненія. Къ сожалѣнію

миѣ не пришлось воспользоваться діагностическими приемами Calmette и Pirquet. Въ этомъ отношеніи особенно цѣнна указавія Birnbaum изъ клиники Runge, который наблюдалъ при впрыскиваніи туберкулина Косчѣ реакцію не только общую, но и мѣстную, т. е. со стороны пораженныхъ туберкулезомъ органовъ таза (появляются боли).

Всѣ больныя этой группы подвергнуты чревосъченію, причемъ 10 больнымъ—абдоминальному и одна—вагинальному. Разрѣзъ живота варіировался такъ:

Продольный разрѣзъ до пупка	7
" " выше пупка	1
Поперечный по Pfannenstiel'ю	1
Косой по Мак—Burney'евской линіи	1

Вагинальное чревосъченіе было сдѣлано per Colpotom. ant. Вскрытіе живота безъ удаленія больныхъ органовъ и вообще безъ всякихъ манипуляцій въ брюшной полости, т. е. чревосъченіе эксплораторное и терапевтическое было произведено 7 разъ.—Въ шести этихъ случаяхъ полость живота промывалась Locke'овскою жидкостью, наливалась ею и зашивалась наглухо; при этомъ все это продѣлывалось независимо отъ того, имѣется-ли дѣло съ экзудативной формой бугорчатки брюшины или же съ сухой формой бугорчаткового перитонита. Въ одномъ случаѣ я ограничился принудиваніемъ Ichtotom'омъ, что я видѣлъ у Кошъ въ Лозаннѣ. Изъ этихъ случаевъ поддихордочное теченіе—у 3-хъ и дихордочное у одной. Въ 3-хъ случаяхъ повышение температуры не наблюдалось. Въ 4 случаяхъ оперативное вмѣшательство выразилось въ такомъ видѣ:

- 1) Резекція сальника 1
- 2) Швы на кишкахъ при распадающихся фокусахъ 3
- 3) Укороченіе круглыхъ маточныхъ связокъ 1
- 4) Ligamentofixatio 1
- 5) Грыжесъченіе при пушочной грыжѣ 1
- 6) Colpotomia ant. 1
- 7) Colporrhinorrhaphia по Hegar'у 1
- 8) Удаленіе обоихъ кистозно перерожд. придатковъ 2
- 9) Резекція дна матки съ распадъ явлю 1
- 10) Удаленіе кисты (вѣлич. въ кокосовой орѣхъ) 1
- 11) Vaginofixatio uteri 1

Въ среднемъ на каждую больную изъ всѣхъ одиннадцати приходится 31 день пребыванія въ больницѣ послѣ операціи. Самая ранняя выписка на 15-й день и самая поздняя на 63-й день.

Мокрый методъ безъ дренажа далъ такіе результаты: смертность 0, Prima intent. 4, Secunda—4.

Мокрый методъ съ дренажемъ въ одномъ случаѣ; причемъ заживленіе per primam.

Сухой методъ безъ дренажа въ 2-хъ случаяхъ; одинъ абдоминальный, другой вагинальный. Оба дали primam intentionem.

Раннее встананіе имѣло мѣсто только въ 2-хъ случаяхъ.

Сидѣла съ 3-го дня, ходила съ 5-го дня	1
" " 5-го " " " 7-го	1

Леченіе туберкулезнаго перитонита въ настоящее время переживаетъ реакцію послѣ улучшенія работами Negai и его послѣдователей. Блестяща статистика, высчитывающія 60—85% выздоровленія при оперативномъ вмѣшательствѣ, какъ напримѣръ Krencki, Thomas и друг., работа Spencer Wels, König, Faure создали тяготѣніе въ сторону оперативнаго леченія. А затѣмъ, какъ это всегда бываетъ, наступаетъ реакція; появились работы Sellheim'a, Pribram, Ohler, Hildebrandt и друг., доказывающія произвольное излеченіе бугорчатки женскихъ половыхъ органовъ и брюшины вообще. Появились сравнительная статистика. Такъ Frank получилъ консервативной терапіей 50% излеченій, а чревосъченіемъ только 38%, Borchgrevink получилъ чревосъченіемъ 63%, а при консервативномъ леченіи 81,8%. (Свѣдѣнія позаимствованы у д-ра Кларскаго).

Mohngmann доказываетъ своими статическими выкладками, что для сухой формы туберкулеза брюшной полости чревосъченіе, какъ лечебный методъ, не выдерживаетъ критики. Erenschied видитъ показаніе къ операціи при слизистой формѣ только въ случаяхъ ileus'a; изъ 32 случаевъ сухого туберкулезнаго перитонита онъ насчитываетъ 72% неудачъ при лампфотоміяхъ, причемъ въ 9 случаяхъ наблюдались казовые свищи.

Особенно цѣнна статистика Winderlich'a, взявшего исключительно тѣ случаи, которые прослѣжены не менѣе 3-хъ лѣтъ. Здѣсь экзудативная форма дала 23,3% излеченія, а сухая

только 9,8%. В этом отношении представляет большую ценность работа д-ра А. Г. Русакова (Воронеж), которая выходит в текущем году в качестве диссертации. Здесь ему удалось проследить жизнь больных, имевших оперированных, в течении 2-х и больше лет. Таковых случаев он имеет 20. На основании этих данных он также высказывается за плохие результаты при сплывивом туберкулезе брюшины. Здесь же уместно упомянуть работу Rose, где имеется 56 случаев, леченных выжидательно и наблюдавшихся не менее 2-х лет. В результате водяночная форма дала 33%, сухая—36%, смешанная—29% излечения. Из своих 11 случаев, к которым можно прибавить двенадцатый, уже описанный мною раньше, как осложнение кистомы, я имел возможность видеть в течении нескольких лет 5—6 больных. У одной после операции по поводу сухой формы, через 8 месяцев после выписки открылся кишечный свищ, с которым больная поступила ко мне. Здесь в течении 2 месяцев он закрылся. Состояние больной вполне удовлетворительное. Ее жалоба формулировалась так: „поною чайку, а он выходит из живота“. В дальнейшем больная эта появлялась в амбулатории в удовлетворительном состоянии. Другая—с сложной опухолью живота, состоящей из конгломерата кистек, покрытых массой петрифицированных туберкулезных узелков. Здесь полное выздоровление и исчезновение самой опухоли. Знаю уже девять слишком лет. Другая левая опухоль, (см. № 242) также исчезла сама собой после операции. Такие случаи заставляют меня оставаться сторонником оперативной помощи при всех видах туберкулеза брюшной полости, конечно, в той обстановке, в которой приходится работать земскому врачу и где консервативное лечение не имеет никакой ценности. Из 12 оперированных мною, я не потерял ни одной, и ни одна не заставила меня жалеть о начатом. Конечно, если имеется туберкулез легких, то едва ли целесообразно братья за операцию, однако Israel, и Weizwange наблюдали излечение верхушечного катарра после операции.

XIV. Грыжи послеоперационные.

22 случая.

Грыжа после операции всегда омрачает успехи чревосечения, отсюда то и является стремление всех брюшных

хирургов возможно подробнее изучить условия появления этого нежелательного осложнения наших хирургических мероприятий, возможно ярче осветить те пути, которые могут избавить хирургов и больных от повторных чревосечений ради послеоперационных грыж. Вот почему мне хотелось принять участие в этой общей работе и я представил на 3-й съезд Акушеров и Гинекологов доклад: „В борьбе с послеоперационной грыжей“, каковой и напечатал в трудах названного съезда. Свои положения я там изложил следующим образом:

- 1) Только влагалищный путь гарантирует женщину от появления послеоперационных грыж.
- 2) Появление грыжи после чревосечения per abdomen стоит в зависимости от многих факторов, которых иногда невозможно учесть.
- 3) Разрыв по Pfannenstiel'ю не является панацеей в борьбе с послеоперационной грыжей и в тоже время представляет некоторые неблагоприятные условия для заживления первичным натяжением.
- 4) Первое натяжение не исключает возможности появления грыж на месте брошного рубца, но во всяком случае является важнейшим фактором в деле предупреждения послеоперационных грыж.
- 5) Разрыв по I. alba, влево или вправо от нее, через мышцу или по наружному краю последней, повидому, не имеет особого преимущества друг перед другом.
- 6) Многоэтапный шов брюшной стѣнки является моментом оперативного воздействия, благоприятным для заживления per primam intentionem.

Следующия положения я приведу в свое время, когда будет разговор о методах чревосечений и раннем вставании после брюшных операций.

По возрасту больных данной группы распределяются следующим образом:

До 25	1 больная
„ 30	4 больных
„ 35	5 „
„ 40	3 „
„ 45	2 „
„ 50	4 „

которых одна—неправимая, и одна—паховая грыжа, где дѣло шло о выпадении и ущемлении лѣваго яичника. Грыжесъечения при паховыхъ и бедренныхъ грыжахъ не вошли въ число чревосъеченій, а явились лишь побочными операциями при гинекологическихъ операцияхъ. Случай паховой грыжи, вошедшій въ данную группу окончился удаленіемъ лѣвыхъ придатковъ, выпавшихъ, проросшихъ и измѣненныхъ. Таблица № 1 показываетъ распредѣленіе по возрастѣ.

Т А Б Л И Ц А № 1.

Возрастъ.	Грыжа бѣдой линіи.	Грыжа пупочная.	Грыжа паховая.	ВСЕГО.
До 30	—	1	1	2
" 40	1	2	—	3
" 50	—	1	—	1
" 60	1	—	—	1
Итого	2	4	1	7

Разрѣзъ живота эллипсоидный въ 6 случаяхъ и линейный въ одномъ. Шовъ 3-хъ этажный — 1 разъ, 4-хъ этажный — 6 разъ.

Побочныя операціи:

Операция паховой грыжи	1
" бедренной грыжи	1
Удаление лѣвыхъ придатковъ	1
Резекція сальника	2
Ventrofixatio	1
Добавочный поперечный разрѣзъ надъ лобкомъ	1
Colporrhineorrhaphia по Hegar'y	1

При всѣхъ операцияхъ сухой методъ безъ дренажа. Prima intentio 6, т. е., 85,7%, Secunda — 1, т. е. 14,3%. Раннее вставаніе не проводилось.

XVI. Рюметра.

7 случаевъ.

Таковая болѣзанъ почти не встрѣчается въ учебникахъ, а въ жизни несомнѣнно имѣется. Первый разъ я увидалъ въ 1909 году и съ тѣхъ поръ сталъ ее искать. Въ 1910 году я имѣлъ 4 случая, а въ 1911 году—2. Скопленіе гноя въ полости матки—вотъ видимая сущность болѣзани. Матка увеличена и даетъ иногда ощущеніе флюктуаціи, но во всякомъ случаѣ дѣлается размягченной. Шейка матки покрыта изъязвленіями и налетами, но не размягчена и даже цирротична. Консистенція ея напоминаетъ консистенцію шейки, пораженной ракомъ. Зондъ обычно не проходитъ. Отдѣляемое изъ шейнаго канала гнойное, чаще съ запахомъ. Жалобы больныхъ сводятся на боли колющія и ноющія внизу живота и бѣли, чаще съ запахомъ, иногда кровянистыя. Возрастъ самой молодой больной 50-лѣтній, а самой старшей—75-лѣтній. Первый случай принять былъ съ диагнозомъ „ракъ матки“ и удаляя матку съ придатками, я увидѣлъ свою ошибку, ибо при проколѣ матки щипцами Museux появился гной съ сильнымъ запахомъ. При изслѣдованіи вырѣзанной матки оказалось, что слизистая оболочка значительно расширенной полости матки атрофирована, плотна и гладка. Слѣдующіе случаи были совершенно аналогичны, и я уже ихъ не пропускалъ. Въ исторіи больной за № 811 прямо указывается, что матка представляла пузырь, наполненный гноемъ. Runge упоминаетъ Рюметрамъ при atresia vaginae, гдѣ скопившаяся кровь въ полости матки можетъ оказаться разложившейся и загнившей, но это не приложимо къ моимъ случаямъ. Матка въ видѣ пузыря, наполненнаго гноемъ, какъ у вышеупомянутой больной (№ 811), такъ и у больной подъ № 818, на столько значительной величины, что пришлось для того, чтобы вывести болѣзную матку дѣлать разрѣзъ Schuschard'ta.

Какимъ образомъ произошло скопленіе гноя въ полости заведомо климатерической матки—это для меня представляется вопросомъ совершенно невыясненнымъ. Во всякомъ случаѣ на почвѣ хроническаго воспалительнаго процесса произошло слипаніе шейнаго канала и скопившееся отдѣляемое воспаленной матки разложилось и загнило.

По возрасту мои больная распределяются таким образом:

До 50	0	больных
" 55	2	"
" 60	1	"
" 65	3	"
" 70	0	"
" 75	1	"

По числу родов эти больные распределяются так:

Родивших один раз—2 больные, 4 раза—1 больная, 6 раз—1 больная, 8 раз—1 больная, 11 раз—1 больная, 14 раз—1 больная.

Последние роды были у одной 18 летъ тому назад, у одной—20 летъ т. н., у одной—26 летъ, у одной—28 летъ т. н., у одной—30 летъ, у двух—35 летъ т. н.

Операция была произведена у всехъ черезъ влагалище: удаление матки на пинцетахъ Bouen'a 4 раза, и 3 раза удаление матки и придатковъ на лигатурахъ. Летальный исходъ наблюдался въ одномъ случаѣ (821), гдѣ больная 75-ти летъ умерла отъ нарастающей слабости дѣятельности сердца черезъ два дня послѣ операци.

Изъ побочных операций здѣсь была произведена два раза Colporrhineoepitharia. На каждую больную приходится въ среднемъ 17,5 дней пребыванія въ больницѣ послѣ операци. Принимая во вниманіе все выше изложенное, нужно признать, что Рюметта—болѣзнь, присущая старости и стоящая въ зависимости отъ слипчиваго процесса въ шейномъ каналѣ. Мы вѣдь знаемъ таковой процессъ во влагалищѣ, который иногда—и я выдѣляю такіе случаи,—ведетъ къ зарощенію влагалища. Если каналъ шейки матки будетъ подвергнутъ такому процессу, который мы называемъ, когда онъ наблюдается во влагалищѣ, Colpitis adhaesiva, то этимъ и создается условія, благоприятныя для развитія болѣзни съ опредѣленной клинической картиной, которая и носитъ названіе Рюметта. Лечение можетъ идти двумя путями: радикально-хирургическимъ, который заключается въ вырѣзваніи матки per vaginam, и консервативно-хирургическое, гдѣ разрѣзается шейка матки и дается стокъ содержимому полости. Дренажъ. Я имѣю только одинъ такой случай, и сравнительно очень недавно, и потому сказать ничего опредѣленнаго не могу, ибо гной идетъ у моей больной уже 3-й мѣсяцъ.

XVII. Злокачественныя новообразованія матки и кишечъ.

6 случаевъ.

Въ эту группу вошли два случая злокачественнаго новообразованія матки, оперированныхъ per vaginam. Диагнозъ здѣсь поставленъ безъ микроскопическаго изслѣдованія и потому на этихъ случаяхъ я и не буду останавливаться.

4 случая злокачественнаго новообразованія кишечъ представляютъ нѣкоторый интересъ: въ 2-хъ случаяхъ операция ограничилась пробнымъ чревосѣченіемъ, а въ двухъ случаяхъ предпринято удаленіе пораженныхъ органовъ. У больной, исторія болѣзни которой подъ № 129, имѣлся первичный ракъ S. Romani. Здѣсь удалены оба придатка (Salpingoophrit. chron.) и произведена резекція кишки. Операцию перенесла хорошо, проходимость кишечъ нормальная, но черезъ недѣлю въ животѣ въ мѣстѣ операци появилась опухоль, быстро растущая, и на 3-й недѣлѣ больная умерла при явнѣйшихъ нарастающей слабости и значительнаго разрастанія новообразованія. У больной подъ № 413 имѣлся уже болѣе распространенный процессъ кишечъ, но также въ области S. Romani. Здѣсь произведена резекція кишечъ на пространствѣ 3/4 аршина. Летальный исходъ на 4-й день при явнѣйшихъ нарастающей слабости дѣятельности сердца безъ всякой реакціи со стороны брюшины, съ несомнѣнной проходимостью кишечнаго тракта.

По возрасту эти больные распределяются слѣдующимъ образомъ: до 20—1, до 35—1, до 40—1, до 50—1, до 55—1, до 65—1.

XVIII. Хроническій метритъ.

8 случаевъ.

Здѣсь главнѣйшимъ показаніемъ къ операци служатъ кровотеченія въ климактерическомъ періодѣ или близкомъ къ нему. Операци состоитъ въ удаленіи матки черезъ влагалище. Döderlein и König говорятъ слѣдующее: „Намъ, какъ и Fritsch'u, представляется необходимымъ условіемъ успешности всѣхъ этихъ терапевтическихъ мѣръ, чтобы въ метритной маткѣ еще имѣлось нѣкоторое количество сократительнаго вещества. Если этого нѣтъ, если упомянутыя средства не по-

могавть, то органъ долженъ быть удаленъ". А „упомянутыя“ средства заключаются въ горячихъ сиринцованыхъ, горячихъ ваннахъ, рассольныхъ, въ постоянныхъ токахъ и пр. Но Земскія больницы не приспособлены для лечения продолжительнаго и разнообразнаго, а земскіе пациентки не могутъ дома проводить правильное лечение и мнѣ кажется, что гораздо лучше при хроническихъ метритахъ въ рабочемъ классѣ вырѣзать матку, если дѣло идетъ о женщинѣ послѣ 45 лѣтъ. Это будетъ самой дѣйствительной профилактикой. Во всякомъ случаѣ вопросъ этотъ серьезный и важный и несомнѣнно стоитъ того, чтобы быть предметомъ обсуждения нашихъ съѣздовъ.

По возрасту мои больныя этой группы распределяются такъ:

До 45	2 больныя
„ 50	4 „
„ 55	1 „
„ 60	1 „

По числу родовъ эти же больныя группируются такимъ образомъ:

Родившихъ 4	1 больныя
„ 5	1 „
„ 6	1 „
„ 7	2 „
„ 10	1 „
„ 12	1 „
„ 13	1 „

Последніе роды были до операціи у одной 1½ года тому назадъ, у одной 3 года тому назадъ, у одной 11 лѣтъ тому назадъ, у одной 12 лѣтъ, у двухъ — 16 лѣтъ тому назадъ, у одной 21 годъ т. н. и у одной 22 года тому назадъ.

Всѣмъ больнымъ этой группы операція удаленія матки сдѣлана per vagin. 3 раза на пинцетахъ и 5 разъ на лигатурахъ. Смерти не наблюдалось. Въ среднемъ каждая больная пробыла въ больницѣ послѣ операціи 16 дней. Наименьшее количество проведенныхъ дней было 9 и наибольшее 21. Такимъ образомъ данная операція представляется безопасной и легко переносимой, а между тѣмъ избавляетъ больную отъ массы неприятностей, какъ въ настоящемъ, такъ и въ буду-

щемъ. Изъ побочныхъ операціи здѣсь отмѣчается удаление обоихъ придатковъ въ двухъ случаяхъ и правыхъ — въ одномъ. Удаленіе матки на лигатурахъ мною произведено здѣсь по методу, рекомендуемому Döderlein'омъ, каковой является весьма легкимъ и обезпечивающимъ ничтожную потерю крови, что представляется весьма важнымъ у обескровленныхъ и безъ того предшествующими кровотечениями.

XIX. Отдѣльная операція.

4 случая.

Здѣсь одинъ случай *Fistulae urethero-vaginalis*. Больная*) 26 лѣтъ. 6 лѣтъ тому назадъ родила и съ тѣхъ поръ идетъ моча. Цистоскопія обнаружила отсутствіе мочи изъ лѣваго мочеточника. Чревосъченіе абдоминальное. Разрѣзъ лѣвой широкой связки. При выдѣленіи мочеточника, оный оборвался. Удалены лѣвые придатки, швы на брюшину. Дренажъ брюшной полости. Наркозъ шель очень плохо. Первые дни моча шла черезъ брюшную рану. Съ 9-го дня вся моча идетъ нормальнымъ путемъ. На 21-й день выписалась и по сию пору здорова.

Дальше въ эту группу вошли двѣ больныя, у которыхъ произведена стерилизація по поводу туберкулеза легкихъ. Одна 24 года, а другой 22 года. У первой уже 3 родовъ, а у второй — 4. У первой сдѣланъ разрѣзъ живота по Prænienstiel'у, а у второй *Colpotoxia ant.* Трубы перерезаны и обшиты брюшиннымъ листкомъ. У второй, кромѣ того, сдѣланы *abrasio cavi uteri, amputatio colli uteri* и *Perineorrhaphia* по Teit'у. Обѣ дали *prima intent.* Первая изъ этихъ больныя сидѣла съ перваго дня и ходила со второго, и выписалась на 13-й день послѣ операціи, а вторая ходила съ 9 дня и выписалась на 17-й день.

Четвертая больная изъ этой группы подвергалась операціи *Talma*. Получилось *Prima intentio*, выписалась на 21-й день. Дальнѣйшая судьба неизвестна.

*) См. въ Прологъ истор. болѣзни № 751.

З а к л ю ч е н и е

Подводя итоги всем вышеописанным операциям, мы получим следующие данные: из 1000 чревосечений 665 произведено per abdomen, т. е. 56,5%, а остальные 435 падают на влагалищный метод. Какой путь в брюшную полость удобнее и безопаснее—вопрос все время является спорным и, впрочем, навсегда останется таковым. „Вся дорога ведет в Рим“. Каждый путь имеет свои положительные и отрицательные стороны. И здесь статистика мало поможет, здесь имеется еще целый масса факторов, учет которых не всегда возможно. Возьмем влагалищные чревосечения: первичная смертность при этих операциях получена мною в 4,6%, а таковая же смертность при абдоминальных дала 7,8%. Отсюда мы смело можем сказать, что путь через влагалище безопаснее. Далее, едва ли ктонибудь видел послеперационную грыжу у оперированных per vaginam, а у оперированных per abdomen всякий хирург видит. Отсюда новый и существенный фактор в пользу влагалищного пути. Этот фактор в высокой степени важен особенно тогда, когда дело идет о рабочей женщине, у которой появление послеперационной грыжи становится зачастую больше тяжелой болезнью, чем та, ради которой она ложилась в первый раз на операционный стол. Далее общий вид больной, ее самочувствие несомненно также говорит в пользу влагалищного пути. Однако на ряду с важными преимуществами этого пути, здесь же имеются и неблагоприятные факторы, удерживающие хирургов от перехода к стороннему влагалищному методу чревосечений. Известно, что Schauta, бывший сначала рьяким противником влагалищного чревосечения, сдвинулся защитником этого метода, но последнее время разрезы Pfannenstiel'я вновь увлекает Schauta на путь абдоминальных чревосечений. Главнейшим недостатком влагалищного метода является малая доступность операционного поля не только для зрения, но даже и для инструментов. Конечно, освещение брюшной полости по способу проф. Отт

дает в руки хирурга могущественное орудие для борьбы с этим недостатком, но ведь к этому освещению надо прибавить и столь системы проф. Отт и целый набор инструментов. Все это непосильно большинству земских врачей. Я имел 4 случая, где я уже жалел о начале. Истории болезни за JNN 98, 241, 374 и 439 могут засвидетельствовать мое затруднительное положение при вагинальных чревосечениях. Здесь начала была операция per vaginam, а закончена per abdomen. При этом из четырех больных две умерли (Riotsalpinx в одном случае и злокачественно перерожденная фиброма в другом); конечно такой исход отягощает тем самым статистику смертности при абдоминальных чревосечениях и уменьшает желание идти влагалищным путем. Кроме этих случаев еще в одном я должен был из-за остановки кровотечения удалить матку. Подобный случай мне пришлось видеть в одной из клиник, обладающей весьма инструментарием, необходимым для освещения. Такой же случай указывается Döderlein'ом. Однако все эти неудачи, с развитием техники, должны уменьшаться и именно влагалищные чревосечения требуют наибольшей технической подготовки и постоянной работы в этом направлении. Все мои вышеописанные неудачные случаи относятся к первой половине тысячелетия. Во второй, где как раз я расширял показания к влагалищным чревосечениям, где я ввел разрез задней стенки влагалища и промежности—я уже не нуждался в переходе к влагалищной операции на абдоминальную. И я надеюсь, что в следующей тысяче моих чревосечений влагалищные операции будут превалировать, при чем круг их применения будет расширяться. Что касается абдоминальных чревосечений, то прежде всего здесь имеется колебательное настроение относительно первого же момента операции—разреза живота. Mauriceau еще в XVIII веке предложил разрез живота по белой линии. Однако первая овариотомия, произведенная Dorel'ем, Mercier, Nathan, Smith, сделана была не по белой линии. Но после того, как Spencer Wels, Pean, Koeberle ввели в употребление разрез по белой линии, последний получил всеобщее употребление. И только в последние годы появилось стремление изменить способ разреза брюшной стенки. Так Storer одним из первых принципиально потребовал разреза через прямую мышцу. Abel, Fritsch, Flatau также совзвуют inci-

sionem paramedianam interrectalem. Этот разрез встретил таких противников, как Mikulitz, Kausch, которые доказывали, что при таком разрезе могут пережаться нервы, что может вызвать последующую атрофию, а иногда и паралич, периферически лежащих отделов мышцы. Kammerer, Fick и др. предложили проводить разрез по наружному краю той или другой прямой мышцы. Keherg вскрывает близ *l. alba* переднюю стенку влагалища и прямой мышцы и идет рядом с мышцей. Katsau советует разрез по средней прямой мышцы. На Съезде Гинекологов в Женеве в 1896 году почти половина из 96 гинекологов высказалась за несрединный разрез, а La Torre тогда же предлагал вырезать белую линию с малой частью самых прямых мышц. Lenander предлагает следующую способ разреза брюшной стенки: разрезши кожу до влагалища прямой мышцы, он, отступя немного от белой линии, вскрывает влагалище и тупым путем выдвигает из него мышцу, затем вскрывает заднюю пластинку влагалища до брюшины. Такой же способ описал д-р Никонов с той лишь разницей, что он делает кожный разрез, отступя на 2 поперечных пальца в сторону от белой линии. Д-р Богоявленский на основании анатомофизиологических данных и статистических выкладок доказывает, что разрез брюшной стенки дает несравненно лучшее сращение, если он проведен не по белой линии, а в мышцах. Его работа опровергает выводы Assmu, который опытами на животных доказал, что мышечный разрез вызывает частичную атрофию прямой мышцы. Волкович получил блестящие результаты от предлагаемого им разреза через мышцу. Микевич экспериментально доказывает, что лучшим способом будет разрез по белой линии, так как при этом легче всего восстанавливаются анатомические отношения брюшной стенки. Проф. Снегирев так говорит: «теперь уже вполне доказано, что разрез строго по белой линии не составляет необходимости, потому что рассечение через толщу прямой мышцы дает точно такие же хорошие результаты; во всяком случае, если удастся при разрезе не вскрыть ни одного влагалища прямых мышц, то заживание такой раны представляет большая удобства». Döderlein говорит: «при продольном разрезе по белой линии ставят некоторым образом все на одну карту: если фасция не срывается *per primam*, то можно с величай-

шей вероятностью ждать образования грыжи». Gersuny и Edelbohlis исключали *l. albam*, вскрывая медальоне края влагалища прямой мышцы с обеих сторон и сшивая брюшину с брюшной мышцу с мышцей и фасциею с фасциею. Затем появлялся разрез поперечные. Разрез Kuestner'a и Kapin'a касался только кожи, а разрез Pfanenstiel'a коснулся и фасции, которую он расширяет до мышечного слоя и тогда уже по средней линии проникает в брюшную полость. Я воздержусь от дальнейшего перечисления различных мнений различных авторов, и перейду к своим наблюдениям в этом направлении. В своем докладе на 3-м Съезде Акушеров и Гинекологов: «В борьбе с послеоперационной грыжей», я указал, что, продвигая при абдоминальных чрезвещаниях большинство предложенных разрезов и провзрив результаты в смысле первичного натяжения и послеоперационной грыжи, я пришел к следующему выводу: Разрез по *l. alba*, влево или вправо от нее, через мышцу или по наружному краю последней, повидному не имеет особого преимущества друг перед другом. Разрез по Pfanenstiel'ю не является панацией в борьбе с послеоперационной грыжей и в то же время представляет некоторые неблагоприятные условия для заживления первичным натяжением.

Из 90 случаев, оперированных по Pfanenstiel'ю, мы имзли 4 летальных исхода, т. е. 4,4%, 70 случаев первичного натяжения, т. е. 77,7% и 3 послеоперационных грыжи, т. е. 3,3%. Однако нужно сказать, что однородность данного материала несколько нарушена введением с апреля 1910 года нового способа приготовления поля операции, которое ограничивается двукратным смазыванием *T-ta jodi*. Такое изменение не может пройти бесследно на исходах операции. Случаев без натяжения поля операции я имзл 77, из них 6 смертей, т. е. 7,8% первичной смертности; *prima intent.* в 52 случаях, т. е. 66%. С натяжением поля операции я имзл 488 случаев, где получились следующие цифры: первичная смертность такая же, т. е. 7,8%, а первичное натяжение дало 77%. Конечно, как первичная смертность, так и первичное натяжение не зависят всецело от направления и вида разреза, а стоят в зависимости от целого ряда факторов, учет влияния которых не представляется возможным несмотря на громаднейшее усилие всех брюшных хирургов,

несмотря на большое количество литературных работ. Если мы хотя бы на момент погрузимся в это литературное море, то здесь мы рискуем потонуть с одной стороны в противоречивых различных авторов, с другой стороны в области самых вѣрных методов. Я выше коснулся одной лишь фазы общего вопроса об исходах операций и какое разнообразие здесь взглядов и предложений. Перехожу къ другой фазѣ этого же вопроса—брюшному шву, и сейчас же сознаю, что здесь я еще в большем затрудненіи, ибо литература по вопросу о швѣ еще обширнѣе, еще разнообразнѣе, такъ какъ здесь она распадается на вѣсколько путей: съ одной стороны здѣсь дѣло идетъ о способахъ наложения шва, а съ другой—о матеріалѣ для шва и о методахъ его стерилизации. Одни авторы предлагают одноэтажный шовъ, другіе—двухэтажный и т. д. La Torre накладываетъ пятиэтажный. Проф. Д. Д. Поповъ употребляетъ 4-хъ этаж. шовъ, изъ которыхъ одинъ шовъ захватываетъ всю брюшную стѣнку. Одни стоятъ за погружные швы, другіе за рассасывающіеся. Kehrer предлагаетъ восьмьюобразный, профес. Губаревъ—двухэтажный „переходящій“, профес. Субботинъ—подкожный, Стояновъ—двухэтажный съемный, профес. Снегиревъ—трехэтажный съ добавочными швами. Профес. Оттъ—трехэтажный съ массою погружныхъ швовъ, профес. Лебедевъ—одноэтажный, Chrobak, Zweifel, Fehling, Pawlik—двухэтажный—погружной непрерывный, наружный узловатый. Amann изъ Мюнхена на съѣздѣ Гинекологовъ въ Женевѣ предложилъ свой способъ наложения шва, представляющаго „большія выгоды для заживленія брюшной раны“. Schede систематически пользовался погружными швами, Kostmann не признаетъ необходимости погружныхъ швовъ. Превосходство этажного шва убѣдительнымъ образомъ доказано статистическими изслѣдованіями. Winter'a и Abel'a, Zweifel особенно рекомендуетъ свой Zweifeldennath; Neuberger придаетъ примѣненію des agrafes Mich-Michaux особенное значеніе и т. д. Относительно матеріала для шва существуютъ, пожалуй, еще большее разнообразіе и еще большее разногласіе. Здѣсь предложены всевозможныя металлическія нити (еще съ XVII вѣка Fabricius'омъ, затѣмъ Lervet, Schede, Haegler, Schauta, Rostron, Fritsch), шелковыя, льняныя и нити, приготовленныя изъ различныхъ животныхъ тканей (Pozzi, Segond, Roux, Tuffier, Doyen, Снегиревъ, Kustner и др.) Faure, выкраиваетъ ремешки изъ апоневроза, которые и служатъ

матеріаломъ для шва. Методы стерилизации также разнообразны и также составляютъ литературу почтенныхъ размѣровъ. Здѣсь и хромово-кислый кэтгутъ, и сулемово-спиртной и кумоловый и пр. Въ отношеніи матеріала для шва мои операции представляютъ желательную однородность, ибо я употребляю исключительно оленьи жилы, приготовленныя по способу Греифе. Ни шелка, ни кэтгута я не употреблялъ до 1911 года, когда я получилъ возможность, сохраняя status quo въ Гинекологическомъ Отдѣленіи, которымъ я заведу почти 11 лѣтъ, работать въ другихъ условіяхъ, завѣдуя хирургическимъ отдѣленіемъ, какъ главный врачъ Общины сестеръ милосердія. Въ послѣдней я оперирую исключительно кэтгутомъ и шелкомъ. Конечно будущее покажетъ, насколько данная фаза имѣетъ вліяніе на общее теченіе даннаго вопроса, который стоитъ въ зависимости отъ многихъ факторовъ и отдѣльныхъ фазъ. Громадную роль здѣсь играютъ черевыхъ тѣ или нины хирургическія оперативныя воодѣяствія на матку съ ея придатками и окружающими ихъ органами и тканями, а во вторыхъ—туалетъ брюшной полости. Послѣдній распадается на нѣсколько моментовъ. Прежде всего гемостазъ, который является залогомъ успѣха операции. Виттъ, напр. говоритъ: „не въ одной асептикѣ дѣло—почти все зависитъ отъ тщательной остановки кровотоčenja“. Küstner видитъ въ предохраненіи отъ всякаго малѣйшаго послѣоперационнаго кровотоčenja всю суть вопроса при обсужденіи методовъ операции. Проф. Снегиревъ давно настаиваетъ на важномъ значеніи тщательной остановки крови при операцияхъ въ брюшной полости и, напр., осуждаетъ операцию myomectomy главнымъ образомъ за то, что она не даетъ хорошихъ условій для остановки кровотоčenja. Въ общемъ вопросъ о гемостазѣ вполнѣ ясенъ, и едва ли найдутся хирурги, несогласные съ необходимостью тщательнѣйшей остановки кровотоčenja.

Когда всѣ сосуды перевязаны, кровоточація мѣста колоты и обиты, тогда выступаетъ новый актъ брюшного туалета—аутопластика. Тщательно укрывать брюшнымъ листкомъ какъ все поле операции, такъ и всякое обнаженное мѣсто на поверхности кишки—является въ настоящее время необходимымъ и неоспоримымъ условіемъ брюшной хирургіи. Когда брюшинный листокъ не можетъ быть надвинутъ на обнаженное мѣсто, то мы пользуемся сосѣдними органами,

которые могут быть сдвинуты без вреда для организма на место, лишены брышины. Так миф приходилось пользоваться круглой маточной связкой, маткой, стальной кишкой и салынком. Круглая маточная связка всегда миф служила хорошим материалом для покрытия углов матки при удалении труб и *des nodosités des cornes uterines*, и čímь дальше онъ перетягивается на заднюю поверхность матки, тѣмъ сильнѣе ихъ укорачиваешь, что даетъ возможность исправить положение матки. Способ Томсона — «покрытие круглой маточной связки культи» — (Жур. акуш. и ж. болѣванъ за мартъ 1912 г.) — является обычнымъ методомъ перитонизации. Особенно пригоднымъ материаломъ для перитонизации является салынокъ, который первый разъ мною употребленъ для названной цѣли въ 1906 году. Въ этомъ случаѣ на петлѣ тонкихъ кишекъ получилось довольно широкое мѣсто, лишненное серознаго покрова и я завернула эту петлю въ салынокъ, который и фиксировать узловыми швами. Долгое время послѣ этого я боялся за исходъ такой иммобилизации кишекъ, но получилъ здѣсь полное выздоровление. Большая эта здорова и по сию пору. Такимъ образомъ салынокъ избавилъ меня отъ необходимости сдѣлать резекцію кишки, каковая мною была произведена по аналогичному случаю въ 1904 году. Благородная роль салынка, какъ защитника организма, рельефно вырисовывается при чревостѣнчиахъ: онъ неизвѣстно принимаетъ участие во всѣхъ случаяхъ, гдѣ требуется ограничить опасное для организма мѣсто и такимъ образомъ обезвредить его. Еще въ 1897 году Геттингенскій проф. Вагнъ опубликовалъ случай, гдѣ онъ съ успѣхомъ закрылъ прободную язву желудка. Albrecht видитъ въ салынкѣ органъ, созданный исключительно на случай патологическихъ осложненій. Отсюда послѣдній уподобляется защитнымъ образованиямъ на кожѣ, *vibrissae* при входѣ въ носовую полость, бѣлымъ кропянымъ шарикамъ и т. д. Flugge и Tietz говорятъ, что салынокъ выделяетъ жидкость, отличающуюся бактерицидными свойствами. Cornil удивительную подвижность салынка готовъ признать сознательно. Проф. Опель указалъ, что салынокъ является защитникомъ и отъ инородныхъ тѣлъ и отъ микробовъ, искусственно вводимыхъ въ брышиную полость. По удачному сравненію Negeга салынокъ очищаетъ брышиную полость подобно тряпкѣ, Lenander въ 1899 году описалъ нѣсколько случаевъ удачнаго при-

ненія салынка съ цѣлью закрытія дефектовъ какъ висцеральной, такъ и паріетальной брышины. Cornil, Cornot, Eneverlen, Justi доказали, что салынокъ съ успѣхомъ можетъ укрыть дефекты въ стѣнкахъ желчнаго и мочевого пузыря. Tietze рекомендуетъ покрывать слабые и сомнительные швы на кишечникѣ и желудкѣ салынкомъ. Д-ръ Вредель указывалъ на пригодность салынка для закрытія дефектовъ паріетальной брышины. Много разъ миф приходилось пользоваться услугами салынка, но уже никогда послѣ случая иммобилизации кишекъ я не фиксировалъ салынокъ въ мѣстахъ подлежащихъ починкѣ. Слишкомъ много я передумалъ и переучувствовалъ у кровати моей больной. Съ тѣхъ поръ, какъ и теперь, я отрываю отъ салынка кусокъ необходимой мѣры величины и накладываю заплату. Въ одномъ случаѣ я положилъ 4 большихъ заплатки на кишки съ великолѣпнымъ результатомъ. И такъ салынокъ не только тряпка для вытиранія, какъ называетъ его Negeг, но и прекрасный матеріалъ для починки. И теперь я съ крайней осторожностью отношусь къ резекціи салынка, памятуя о его роли въ организмѣ. Въ то же время нельзя забыть и того, что лигатуры салынка могутъ являться причиной тяжелой кровяной рвоты, на что указываютъ наблюдения Friedrich, Dehler, Eiselberg, Sadenstein, a также эксперименты Friedrich'a и Hoffman. Далѣе сраценія съ салынкомъ могутъ вызвать боли въ животѣ. Jahreiss наблюдалъ случай, гдѣ сраценія салынка съ прѣстѣночной брышиной вызвали боли, рвоту, затрудненное мочеиспусканіе и потребовали репаротоміи, послѣ которой наступило выздоровление. Далѣе — салынокъ можетъ оказать и «медвѣжью» услугу организму, когда, прикрѣпившись къ какому либо новообразованію, начинаетъ успешно подводить питательный матеріалъ, расширяя свою сосудистую систему ad maximum. Въ случаѣ Smith'a сосуды изображали изъ себя «какъ бы громадный клубокъ земляныхъ червей». Интересны въ этомъ отношеніи наблюдения Schröder'a и Tait'a по отношенію къ кистомѣ яичника, Hofmeier'a и Schwarzenbach — по отношенію къ фибромѣ. Изъ всѣхъ этихъ наблюденій, какъ клиническихъ, такъ и экспериментальныхъ, вытекаетъ одно правило: падить во что бы то ни стало салынокъ и употреблять въ случаѣ нужды для перитонизации отдѣльные куски салынка, но отнюдь не фиксировать его цѣликомъ въ мѣстѣ аварии. Большинство на 6-мъ международномъ съѣздѣ высказыва-

лось за тщательную перитонизацию, пользуясь не только салынком, но и петлями кишек. Однако на этом же съезде Meyer и Veit не придавали большого значения перитонизации и не находили целесообразным ради перитонизации фиксировать или пережимать другие внутренние органы. Их мнение не встретило поддержки. Когда так или иначе тщательная перитонизация закончена, является вопрос: промыть ли брюшную полость после манипуляций в ней, или ограничиться вытиранием сухой марлей. Этот момент брюшного туалета и до сих пор не имеет столь твердой почвы, каковая имеется у двух предыдущих. Вопрос о „мокром“ методе оперирования не разрешен и по нынче, но смотря на целый ряд работ, предпринятых для изучения его. Работы Korte, Tietze, Bode, Mikulitz, Зинкова, Федорова, Павловского и др. не могли внести согласия во взглядах на данный вопрос. Противники промывания полости живота приводят обыкновенно 3 довода: 1) промываемым разносится инфекция по всей брюшной полости, 2) вливание жидкости усиливает всасывание токсинов и, наконец, 3) вызывает упадок сердечной деятельности. Однако Тавель и его ученики, много поработавшие над выяснением пользы промывания после брюшных операций, вполне ясно доказали, по моему, преимуществу влажной асептики перед сухой.

Проф. Снегирев так говорит: „В продолжении многих лет я пользуюсь промыванием брюшной полости после чревосечений, как мрой очищающей, направляющей пульс и дыхание и кроме хорошего ничего не видываю от такого промывания, и поэтому буду продолжать применять это средство“. Проф. Муратов на первом съезде Российских акушеров и гинекологов заявил следующее: „Я уже давно практикую вливание в брюшную полость нормального раствора поваренной соли 1% тѣла, особенно охотно при слабости, анемии оперируемых, и я до сих пор остаюсь горячим сторонником внутривнутрибрюшного вливания нормального раствора поваренной соли при чревосечении, само собой разумется в тех случаях, где это представляется нужным“. Случаи, где дѣлает профессор вливания по его указанию, следующие: нечистые случаи при производствѣ операции, разрывъ гноевместилищ и т. д. Проф. Грудевъ там же на съѣздѣ заявилъ себя сторонником промывания брюшной полости и вливанія въ нее. Онъ дѣлает систематическое

промываніе брюшной полости послѣ операции Locke'овской жидкостью, т. е. растворомъ солей, содержащихся въ сывороткѣ человѣческой крови, взятыхъ въ той пропорціи, въ какой онѣ имѣются въ послѣдней. Д-ръ Перимовъ въ лабораторіи проф. Грудева произвелъ рядъ экспериментальныхъ данныхъ, которая показали, что послѣ промыванія въ брюшной полости совершенно отсутствуютъ воспалительныя сращения, что совпадаетъ въ зависимости, по объясненію проф. Грудева, съ освобожденіемъ при промываніи брюшной полости, во-первыхъ, отъ попавшихъ туда микробовъ, а во-вторыхъ, отъ тѣхъ тѣлъ, которая могутъ вызвать реактивный перитонитъ какъ, напр., сгустки крови.

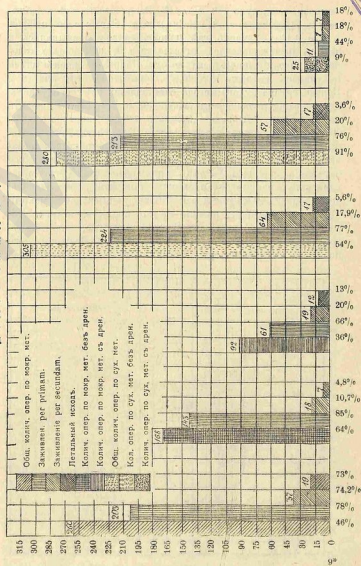
Д-ръ Гагманъ въ своемъ сообщеніи о промываніи брюшной полости при остромъ разлитомъ воспаленіи говорить, что его изслѣдованія показываютъ, что при сухомъ способѣ очищенія всасываемость во всякомъ случаѣ не меньше—даже больше, чѣмъ при промываніи. Далѣе онъ же свидѣтельствуетъ, что вода въ 30° дѣйствительно имѣетъ подавляющее дѣйствіе на сердечную дѣятельность и совѣтуетъ не употреблять воды ниже 38°, ибо промывная жидкость при 1° отъ 38° до 45° давала въ его опытахъ всегда повышеніе кровяного давления. Schiffer на основаніи клиническихъ наблюденій въ клиникѣ Sanger'a выставилъ тѣ же требованія: „сухая асептика и принятія до сихъ поръ туалета брюшной полости (сухимъ матеріаломъ) должны быть оставлены, и на мѣсто этого введена влажная асептика“. Döderlein и König пишутъ слѣдующее: „мы также избегаемъ по возможности всякаго высуханія брюшины“. Намъ кажется болѣе правильнымъ устранять высуханіе кишекъ на воздухъ, прикрывая ихъ марлевымъ компрессомъ, пропитаннымъ сывороткой, находящейся въ брюшной полости“. Вопросъ о промываніи брюшной полости былъ предметомъ доклада проф. Грудева на 6-мъ международномъ съѣздѣ въ Берлинѣ 9—13 сентября 1912 года, гдѣ онъ вызвалъ обширныя пренія. Противниками такого метода явились на съѣздѣ Wertheim, Franz, Brouha, Resinelli, Josephson, Meyer.

Обращаясь къ своимъ даннымъ, я долженъ прежде всего сказать, что для меня несомнѣнна польза вливанія, каковая я дѣлаю сравнительно часто при всѣхъ тяжелыхъ операцияхъ, гдѣ долгое время брюшная полость была открыта, гдѣ значительныя сращения вызвали продолжительное травматизиро-

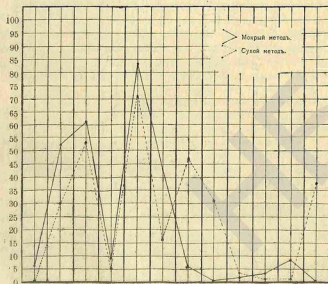
ваще брюшного листка, гдѣ въ полѣ операции появлялся гной, гдѣ больная плохо переносила наркозъ, гдѣ много крови въ брюшной полости, гдѣ пролилось содержимое кисти или кншечника. Промыванія и ваннванія я дѣлаю съ 1899 года, т. е. съ тѣхъ поръ, какъ я произвелъ свое первое чревосѣченіе. Это чревосѣченіе описано мною въ моей печатной работѣ: „Овариотомія и элитротомія въ земской практикѣ“ (Медицинская Бесѣда 1900 г.). До 1904 года я пользовался для этой цѣли физиологическимъ растворомъ поваренной соли, а съ 1904 года употребляю исключительно Locke'овскую жидкость, содержащую въ себѣ солевой составъ человѣческой кровяной сыворотки. Для каждой операции, гдѣ вскрывается полость живота, готовится 5 стеклянныхъ колъбъ емкостью въ 5—6 литровъ. Въ этихъ колъбахъ Locke'овская жидкость кипятится, при чемъ горло закрывается кускомъ ваты, который обжигается сверху до кипяченія и послѣ него. Такого количества жидкости обыкновенно достаточно, чтобы вымыть брюшную полость и налить ее. Чтобы яснѣе представить результаты мокрого метода брюшныхъ операции, я представляю здѣсь двѣ диаграммы. Одна, содержащая рядъ столбовъ, показываетъ общее количество операции по мокрому методу и по сухому. Какъ тотъ, такъ и другой даютъ двѣ группы: въ одной изъ нихъ имѣется число операции, гдѣ полость живота промывалась, наливалась и зашивалась наглухо, а въ другой—число операции, гдѣ производилось промываніе и дренажированіе. Что касается сухого метода, то первая группа заключаетъ въ себѣ число операции, гдѣ полость живота зашивалась наглухо, а вторая, гдѣ полость живота дренажировалась. Другая диаграмма, состоящая изъ кривыхъ линій, показываетъ, какія операции были произведены по тому и другому методу.

Прежде всего посмотримъ, что даетъ первая диаграмма. Промываніе брюшной полости сдѣлано было въ 260 случаяхъ, что составляетъ по отношенію къ общему числу абдоминальныхъ чревосѣченій (565)—46% и въ 305 случаяхъ операциа велась насухо, что даетъ 54%. Первое натяженіе раны наблюдалось при мокромъ методѣ 203 раза, т. е. 78%, а при сухомъ 224 раза, т. е. 77%. Смертность въ первомъ случаѣ выразилась цифрой 19, что составляетъ 7,3% а во второмъ имѣется 17 смертныхъ случаевъ, т. е. 5,6%. Теперь, если мы обратимъ вниманіе на групповое дѣленіе, то получается слѣдующее: случаевъ, гдѣ брюшная полость промывалась, наливалась и

ДИАГРАММА № 1.



зависала наглухо 168, т. е. 64%. Prima intentio здесь наблюдалась 143 раза, т. е. 85%. Смертность выражается цифрой 7, т. е. 4,1%. Случаев, где полость живота промывалась, а затем дренировалась, имеется 92, т. е. 36% общего количества операций по мокрому методу. Первое натяжение здесь получилось 61 раз, т. е. 66,3%, а смертность—12 или 13%. Первая группа сухого метода составляет из 280 случаев, где операции произведены насухо и полость живота запята наглухо. Здесь Prima intentio дает 76%, а смертность 3,6%. Далее вторая группа имеет всего 25 случаев, где операция производилась насухо, но полость живота дренировалась. Результаты здесь таковы: 11 раз мы имели первичное натяжение, т. е. 44% и 7 раз летальный исход, что составляет 18% первичной смертности. Таким образом наибольший процент заживления per primam intentionem дает мокрый метод, при котором полость живота после гемостаза и аутопластики промывается Лоске'овской жидкостью, нагретой до 38°, наливается ею же и зашивается наглухо. Значение этого положения становится еще рельефнее, если мы обратимся ко



второй диаграмм. Здесь мы видим, что сухой метод применяется в более легких случаях. Кривая сухого метода идет ниже там, где должно идти о разе, фибром, внематочной беременности и дает несколько больше повышения, где должно идти об укорочении крутинок маточных связок, о вентрофиксации, о зашивании грыж, о пробных чревосечениях, о перерывах и перевязях труб. Кривая мокрого метода дает наибольших повышений там, где должно идти о серьезных операциях, каковы: фиброма, Pyosalpinx и Salpingorhinitis, и сходит на нет там, где операция не представляет обычно никаких затруднений. Вот почему я не останавливаюсь на смертности, которая дала ничтожные колебания в первой группе (на 0,5). Однако наибольший процент смертности дает сухой метод с употреблением дренажа. Промываемь брышную полость мы прежде всего механическим путем удаляем все, что осталось после наших манипуляций, будут ли то инфекционные начала, или кровяные сгустки, остатки тканей и пр., при чем это удаление производится с меньшей травмой ижной серозной оболочки, чем это продлывается сухой марлей. Влажная жидкость освежает и согревает самую поверхность серозных покровов, которые за время операции больше или меньше охлаждаются и высыхают, а следовательно уклоняются от нормы. Walthard полагает, что простое высыхание serosae на воздухе во время операции почти всегда ведет к склейкам и потому рекомендует орошать поверхность кинекс раствором Tavel'a. Промывание благотворно влияет на состояние пульса в смысле улучшения сердечной деятельности, и если некоторые авторы наблюдали обратное действие, мы теперь после работы д-ра Гагмана знаем, почему это происходило. Наливание в брышную полость искусственной кровяной сыворотки и оставление ее там видимо улучшает послеоперационное течение. Больные скорее оправляются даже после тяжелых операций. Мы приходилось несколько раз делать почти одну и ту же операцию двумя методами: мокрым и сухим в один день, и получалась почти всегда заметная разница не в пользу „сухого чревосечения“. Жидкость, влитая в брышную полость, скопляется в отлогих местах и главным образом в подосли таза и по моим наблюдениям остается несколько часов там (исследование per vaginam). А это обстоятельство, мы кажется, препятствует, хотя и в-

которое время петлям кишки касаться места операции. Что сращения в полости живота после промывания обыкновенно не являются, а без промывания могут явиться, доказываются вышеупомянутыми исследованиями д-ра Перимова. При мокромъ методѣ я не видаль *leues**, а при сухомъ производилъ два раза реллапаратомію и оба раза съ летальнымъ исходомъ, и такъ какъ при второй операциі я производилъ промываніе, то эти смерти попали въ статистику мокраго метода.

Наконецъ искусственная кровяная сыворотка, оставленная въ брюшной полости, можетъ вызвать усиленіе отдѣленія самой брюшной серозной жидкости, каковая—свѣжесъдѣленная—обладаетъ известнымъ бактерициднымъ дѣйствіемъ. Въ этомъ отношеніи имѣются экспериментальныя исследования Miyake изъ клиники Mikulitz, далѣе Santa Salleri. Работы Мюшковича показали что, мѣстный гиперлейкоцитозъ ограждаетъ брюшину отъ зараженія. Конечно это все—теоретическія соображенія, хотя и подкрѣпленные экспериментомъ, однако могоущія измѣниться подъ вліяніемъ новыхъ экспериментальныхъ данныхъ, но клиническаія наблюденія въ теченіи уже 14-ти лѣтъ и статистическія данныя позволяютъ мнѣ продолжать свои наблюденія въ этомъ направленіи. Что касается дренажа брюшной полости, то чѣмъ больше я работаю, тѣмъ все меньше и меньше въ немъ нужда. Теперь я употребляю большую часть тамъ, гдѣ гемостаза и аутоластия въ силу какихъ либо техническихъ затрудненій не могли быть исполнены *lege artis*. Известно, что Olshausen пришелъ къ заключенію, что нѣтъ надобности дренировать брюшную полость. Изъ 1555 случаевъ онъ дренировалъ одинъ разъ. Fehling изъ 327 лапаротомій—дренировалъ 36 разъ, т. е. въ 11%. Sängner въ 8,1%, Hoffmeister—въ 4,3%, Döderlein въ 21,3%, Krönig—въ 9,4%. На 565 абдоминальныхъ чревосчненій я дренировалъ 117 разъ, т. е. 20,7%. Однако, если настоящія статистическія данныя сравнить съ моими изъ данными моей прежней работы: „Къ вопросу о мокромъ методѣ брюшныхъ операцій“, гдѣ я тогда представлялъ 273 абдоминальныхъ чревосчненій, при чемъ дренажъ применялся 89 разъ, т. е. 37,6%, то получится слѣдующее: количество лапаротомій со времени моей послѣдней работы увеличилось на 282 случая, а количество дренажированныхъ случаевъ только на 28, т. е. во второй половинѣ случаевъ дренажъ мной употреблялся въ 10%. Когда въ полѣ

операцій появляется гной—то это не значить, что надо ставить дренажъ, который является инороднымъ тѣломъ, нарушающимъ правильность перистальтическихъ движеній. Нельзя не согласиться съ взглядомъ Steupin'a, что „заразныя бактерии, которая во время операці попали въ *periton. parietale* или серозный покровъ кишки, нельзя обезвредить дренажемъ, будь то посредствомъ трубки или тампона“. Дренажъ брюшной полости, по моему, необходимъ тогда, когда перитонизація не удалась, и когда, стало быть, есть опасность фиксаці какой либо петли кишки.

Когда такъ или иначе брюшной туалетъ оконченъ и брюшная рана зашита, наступаетъ послѣоперационный періодъ, режимъ котораго еще недостаточно выясненъ и по сую пору.

Отдѣльныя фазы этого режима мало разработаны и зачастую мало обоснованы. Такъ, напримеръ, еще недавно считалось многими научными авторитетами необходимымъ держать леда на животѣ послѣ чревосчненій, а теперь эта фаза режима стоитъ подъ большимъ сомнѣніемъ. Одинъ стремился вызвать запоръ опиумъ, другіе наоборотъ настойчиво добивались послабления сильными приемами драстическихъ средствъ. Однако все это оказалось несущественнымъ и ничѣмъ не представляется столь необходимымъ. Было время, когда не только послѣ большихъ гинекологическихъ операцій, но и послѣ часто физиологическаго процесса женскаго организма—родовъ—требовалось удержаніе родильницъ не только въ постели, но непременно на спинѣ въ теченіи 9 и болѣе дней. Но когда появились рядъ наблюдений, что такое положение родильницъ въ теченіи продолжительнаго времени можетъ явиться этиологическимъ моментомъ измѣненія правильнаго положенія матки, тогда выработался новый взглядъ на режимъ женщины въ послѣродовомъ періодѣ. Въ настоящее время пересматривается и изучается вопросъ о раннемъ вставаніи послѣ чревосчненій, каковой былъ программнымъ вопросомъ на 2-мъ Съѣздѣ Общества Россійскихъ Акушеровъ и Гинекологовъ, гдѣ и было представлено два доклада—д-ромъ Казанскимъ и мною. На 3-мъ Съѣздѣ этотъ же вопросъ вновь обсуждался по докладу доктора Виттенбургъ. И въ то время, какъ на 2-мъ Съѣздѣ было мало сторонниковъ измѣненія данной фазы режима, при чемъ Съѣздъ нашелъ нужнымъ оградить своимъ постановленіемъ врачей, работавшихъ по вопросу о раннемъ вставаніи



послѣ чревостченій, отъ возможности судебного преслѣдованія—на 3-мъ Съѣздѣ докторъ Брюно уже говорилъ слѣдующее: «цѣлесообразность введенія измѣненнаго режима послѣ большихъ операций въ смыслъ ранняго вставанія въ настоящее время должна считаться настолько твердо установленной, что доклады въ этомъ направленіи являются, строго говоря, только подсчетомъ статистики. И въ этомъ отношеніи интереснѣе подсчетъ неблагоприятныхъ сторонъ этого метода». До 1904 года я строго проводилъ въ жизнь тотъ режимъ, который я видѣлъ у всѣхъ своихъ учителей въ Москвѣ, Петербургѣ, Парижѣ, Лозаннѣ и Кенигсбергѣ. И только двѣ вочка 5 лѣтъ, которую я оперировалъ 22-го мая 1904 года по поводу кисты яичника, заставила меня присмотрѣться къ послѣ-операционному періоду. И то, что казалось мнѣ яснымъ и непреложнымъ, вдругъ сблѣлось и непонятнымъ и безцѣльнымъ. Оперированные мною до сего времени лежали на спинѣ 10—12 дней и терпѣливо переносила поясничныя боли, терпѣливо относились къ неизбежному злу, къ появляющимся нарѣдка пролежнямъ. Этотъ высокой стоицизмъ является результатомъ глубокой вѣры, какъ врача, такъ и больныхъ въ цѣлесообразность этого тяжелаго режима, необходимаго для сохраненія величайшаго блага человечества—жизни. Пробудившись отъ сна, моя маленькая пациентка начала обучать по своему своему врача. Къ моему ужасу она тотчасъ же съѣла, начала вставать, требовать пить, ѣсть. Всѣ свои требованія она сопровождала неудержимымъ крикомъ. И я долженъ былъ сдаться. И первый разъ я увидѣлъ «веселый» послѣоперационный періодъ: Симочка ѣла, спала, сидѣла, вставала на кровати и въ десятый день бѣгала по больницѣ. Заживленіе брюшной раны первичнымъ натяженіемъ. Такой ходъ дѣла заставлялъ сжигать то, чему поклонялся. Но трудно это... Трудно помириться съ тѣмъ, что казавшееся непреложнымъ и прочнымъ—заколебалось и теряло кредитъ. Первое, что я разрѣшилъ своимъ больнымъ это поворачиваться на бокъ на вторые сутки послѣ операции. Уже это одно доставило мнѣ и больнымъ большое облегченіе: онѣ уже не представляли изъ себя неподвижно лежащихъ человѣческихъ фигуръ; меньше появлялось жадобъ на боли въ поясницѣ, а пролежней съ тѣхъ поръ я уже не вижу. Дальѣйшее облегченіе участи оперированныхъ больныхъ встрѣтило затрудненіе со стороны прежде всего самихъ больныхъ: страхъ за шовъ живота, боязнь рас-

хожденія брюшной раны, знакомство съ прежнимъ режимомъ по операциямъ ихъ родичамъ—много препятствовали проведенію въ жизнь новаго режима больныхъ. Однако теперь я имѣю уже въ числѣ данной тысячи чревостченій 105 случаевъ примѣненія ранняго вставанія; изъ нихъ 79 случаевъ абдоминальныхъ чревостченій и 26 вагинальныхъ. Въ каждой группѣ, на которой я расчленилъ 1000 чревостченій, я отмѣчалъ отдѣльно проведеніе новаго режима. Здѣсь я представлю табличку всѣхъ этихъ случаевъ съ указаніемъ средняго на каждую большую количества дней, проведенныхъ въ больницѣ послѣ операции.

Видъ ранняго вставанія.	Абдоминальн. чревостченія.		Вагинальн. чревостченія.	
	Число случаевъ.	Среднее кол-во. дней, проведен. послѣ операц.	Число случаевъ.	Среднее кол-во. дней, проведен. послѣ операц.
Сидѣла съ 1-го дня, ходила съ 1-го дня	1	10	1	15
" " 1 " " " 2 "	3	14	—	—
" " 2 " " " 3 "	14	13	3	11
" " 2 " " " 4 "	8	13	1	13
" " 2 " " " 5 "	5	14	1	13
" " 3 " " " 5 "	13	14	6	14
" " 4 " " " 5 "	3	14	3	13
" " 4 " " " 6 "	8	15	3	12
" " 5 " " " 7 "	13	16,5	4	14
" " 6 " " " 8 "	11	16	4	15
Итого . .	79	14,4	26	13

Prima int. при абдоминальныхъ чревостченіяхъ получено 78 разъ, а при вагинальныхъ 26 разъ. Такимъ образомъ раннее вставаніе не только не ухудшило теченіе брюшной раны,

но дало первичное натяжение в 98,7%. Такого процента не достигалось ни при одной комбинации операционного и послеоперационного режимов. Таким образом зажатие раны идет своим путем и вief покоя. И уже не вяршь тому, что считалось истинной: „Полный тишина и душевный покой и покой кишечного канала — единственные цѣли, къ которымъ мы должны стремиться, если итъ патологическихъ припадковъ“. Такъ наставлялъ врачей проф. Olshausen. Эмболия и тромбозъ, которые являлись вef послеоперационномъ периодѣ, стояли вef зависимости больше всего от той неподвижности, считавшейся необходимой для оперированныхъ. Döderlein не поклонникъ раннего вставания — говорить слѣдующее: «За нѣкоторая формы эмболии мы готовы сдѣлать отвѣтственнымъ слишкомъ долгое лежаніе на кровати». Гипостатическія пневмоніи развивались, несомнѣнно, отъ прежняго режима, благодаря которому больные сильно ослабѣвали и дѣятельность сердца значительно понижалась. Этому способствовало и считавшееся необходимымъ голодание больныхъ вef первые дни послѣ операции. Последняя фаза режима имѣла специфическое наименование: „выдерживаніе больныхъ“. Работы Robert, Morgiss'a, Rich'a, Boldt, Krönig и др. сдвинули режимъ оперированныхъ больныхъ на новый путь съ девизомъ: „жизнь есть движение; вief движениа вief жизни“. Однако и здѣсь масса увлеченія и нельзя не согласится съ словами Boris'a „единственная опасность которую можетъ представлять амбулаторный методъ (раннее вставаніе), это — интузиамъ его приверженцевъ. Если было не гуманнымъ держать неподвижно оперированныхъ вef теченіе долгихъ недель, то не большее ли варварство желать видѣть ихъ на ногахъ черезъ 6—7 часовъ послѣ того, какъ они сошли съ операционнаго стола“. Wittbaum и Faure указываютъ, что гораздо полезнее предоставить оперированнымъ свободныя движениа и даже физическія упражненія, чѣмъ заставлятъ больныхъ вставать чуть-ли не сейчасъ же послѣ операции. По моему принуждать и заставлятъ больныхъ не слѣдуетъ, но проводить вef жизнь принципъ ранняго вставанія необходимо во благо больныхъ, всегда помня, что шаблону вef живомъ дѣлѣ не должно быть мѣста, и что вef индивидуализации кроется не малая доля успѣха хирургіи. Режимъ мною оперированныхъ идетъ по такому приближительному плану. Больная послѣ чрезвѣстѣнія лежитъ на спинѣ; на животъ кладется мѣшокъ съ пескомъ. Вечеромъ

вef день операции больная либо сама поворачивается, либо ее поворачивать и затѣмъ уже ей разрѣшается поворачиваться какъ ей будетъ удобнѣе и садится, буде она имѣетъ на то охоту. Иногда примрѣрь осѣдлѣ, уже оперированныхъ, побуждаетъ существующій страхъ за швы. Но какъ бы то ни было, большинство во настоящее время по снятіи швовъ идетъ пѣшкомъ, а швы снимаются на 7—8 день. Благодаря новому режиму операция чрезвѣстѣнія уже теряетъ вef глазахъ населенія свой страшный обликъ, дѣлается обшечной, легкой операцией, а это въ свою очередь даетъ намъ возможность оперировать не запущенные случаи, что неминуемо должно уменьшить первичную смертность.

На основаніи всего вышеприведеннаго, мною пережитого, можно прити къ слѣдующимъ главнымъ выводамъ.

- 1) Только влагалитный путь вполнѣ гарантируетъ женщину отъ появленія послѣоперационныхъ грыжъ.
- 2) Влагалитный путь менѣе опасенъ, чѣмъ абдоминальный.
- 3) Влагалитный путь имѣетъ опредѣленныя границы своего примененія, въ то время, какъ абдоминальные — безпредѣльны.
- 4) Появленіе грыжи послѣ чрезвѣстѣнія per abdomen стоитъ вef зависимости отъ многихъ факторовъ, которыхъ иногда невозможно учесть.
- 5) Первое натяженіе не исключаетъ возможности появленія грыжъ на мѣстѣ брошнаго рубца, но во всякомъ случаѣ является важнѣйшимъ факторомъ вef дѣлѣ предупрежденія послѣоперационныхъ грыжъ.
- 6) Разрѣзъ по l. alba влѣво или вправо отъ нея, черезъ мышцу или по наружному краю послѣдней, повидимому, не имѣетъ преимуществъ другъ передъ другомъ.
- 7) Разрѣзъ по Pfannenstiel'ю не является панацеей вef борьбѣ съ послѣоперационной грыжей и въ то же время представляетъ нѣкоторыя неблагоприятныя условия для заживленія первичнымъ натяженіемъ.
- 8) Многоэтажный шовъ брошнаго стѣнка является моментомъ оперативнаго поздѣвства, благоприятнымъ для заживленія per primam intentionem.
- 9) Оленьи жилы, приготовленныя по способу д-ра Грейфе, представляютъ надежный матеріалъ для погружнаго шва.

10) Наибольший процент заживления рег ргіаиш даетъ мокрый методъ абдоминальныхъ операцій.

11) Дренажъ брюшной полости, проведенный черезъ нижній уголь раны, не обусловливаетъ, но увеличиваетъ шансы къ появленію грядъ.

12) Надвлагалищное сѣченіе матки при фибромахъ, охраняя архитектуру тазоваго дна, имѣетъ свой *raison d'être*.

13) Придатки матки при фибромахъ въ большинствѣ случаевъ должны быть удалены.

14) Резекція матки, дающая типъ однорогой матки, имѣетъ право на свое существованіе, ибо не противорѣчитъ имѣющимся наблюденіямъ.

15) Вѣматочная беременность есть болѣзнь, которая подлежитъ оперированію, какъ только вы получили возможность опредѣлить данное страданіе.

16) Вѣматочная беременность послѣ 4-хъ мѣсяцевъ при живомъ плодѣ должна подвергнуться врачебному наблюденію при условіяхъ, благоприятныхъ для правильнаго теченія такой беременности.

17) Отростокъ слѣпой кишки принимаетъ участіе въ воспалительныхъ процессахъ правыхъ придатковъ въ тѣхъ случаяхъ, когда онъ прирожденно удлиненъ и такимъ образомъ можетъ появляться въ полости малаго тазу.

18) Сальникъ представляетъ прекрасный матеріалъ для закрытія различныхъ дефектовъ серозныхъ покрововъ и для другихъ пластическихъ операцій въ животѣ.

19) Раннее вставаніе послѣ брюшныхъ операцій не нарушаетъ правильности заживленія брюшной раны.

20) Раннее вставаніе предохраняетъ больныхъ отъ пролежней, устраняетъ возможность гипостатическихъ пневмоній, атоній кишечника, улучшаетъ аппетитъ, сонъ и самочувствіе и тѣмъ самымъ повышаетъ жизненную энергію въ организмѣ, что несомнѣнно ускоряетъ выздоровленіе.

21) Время измѣненія вообще режима больныхъ въ послѣоперационномъ періодѣ несомнѣнно наступило и здѣсь требуется переоцѣнка всѣхъ имѣющихся цѣнностей.

Заканчивая работу, считаю для себя пріятнѣйшимъ долгомъ высказать мою искреннюю благодарность проф. Владиміру Федоровичу Снегиреву, моему первому учителю и руководителю при изученіи гинекологіи и профессору Дмитрію Дмитріевичу Попову за его совѣты и указанія, которыми я воспользовался при данной работѣ.

Литература, которой я пользовался.

- 1) Алексинскій. Къ техникѣ закрытія пупоч. и послѣоперац. грядъ. Обзоръ дѣят-и Иверской Общины 1907—1909.
- 2) Онь же. Эхинококкъ въ брюшной полости и его оперативное леченіе. Диссерт.
- 3) Александровъ. Обь оператив. леченіи бугорчат. перитонита у дѣтей. Врачъ 1891.
- 4) Александровъ и Квасковъ. Влагалищ. операт. путь при восп. страд. придатковъ. Труды 1-го съѣзда Об. Р. А. и Г.
- 5) Александровъ. Операція при выпаденіи матки. Мед. Обзор. 1901.
- 6) Александровъ и Розенфельдтъ. Къ вопросу обь оператив. леченіи вѣматоч. беременности. Труды 1-го съѣзда Об. Рос. Ак. и Гин.
- 7) Ануфриевъ. Кесарское сѣченіе. (Клинич. монографія).
- 8) Bump. Руководство къ изученію акушерства.
- 9) Вежманъ. Къ этиологіи выворотовъ матки послѣ родовъ. Жур. Ак. и Ж. Б. 1894.
- 10) Богаевскій. Краткій очеркъ 150 чревосѣченій. Ж. А. и Ж. Б. 1896.
- 11) Boulland. De la tuberculose du peritoine et des plevres. Theses de Paris.
- 12) Bircher. Die Chronische Bauchfelltuberculose.
- 13) Букоемскій. Къ вопросу о заживленіи брюшной раны послѣ чревосѣч. Ж. Ак. и Ж. Б. 1903.
- 14) Боговалевскій. Къ вопросу о послѣопер. грядяхъ брюш. стѣнки Ж. А. и Ж. Б. 1903.
- 15) Богаевскій. Къ вопросу о попер. сѣченіи брюш. стѣнки по Pfannenstiel'у. Труды 3-го съѣзда Об. Р. Ак. и Гин.
- 16) Богущъ. Оперативное леченіе при перегибахъ и выпаденіяхъ матки. Ж. Ак. и Ж. Б. 1910.
- 17) Бурдлинскій. Что даетъ намъ хирургія въ дѣлѣ леченія гнойн. и др. восп. опухолей трубъ и яичниковъ. Труды 3-го съѣзда О. Р. А. Г.

- 18) Онь же. Расширенная абдоин. экстирпация рака матки. Докладъ въ Засѣд. С.-П. Ак.-Гин. Общ. 1910.
- 19) Варнекъ. О леченіи буротатаго перитонита чрево-сѣченіемъ. Диссерт.
- 20) Онь же. Къ вопросу о радик. хир. леченіи фиброміомъ матки. Труды 1-го сѣзда О. Р. А. Г.
- 21) Василевскій. О вліяніи чрево-сѣченія на патологич. строеніе буротата брѣшины.
- 22) Вельяминовъ. Рѣдкій случай оваріотоміи. Врачъ 1900.
- 23) Вредень, Р. Р. О пригодности сальника для закрытія дефектовъ паріетальной брѣшины.
- 24) Онь же. Радик. опер. леченіе аппендицита въ періодъ затіянья. Лѣт. Р. Хир. 1901.
- 25) Волковичъ. Къ вопросу о разрывѣхъ брѣш. покров. при чрево-сѣч. Врачъ 1898 № 5.
- 26) Виттенбургъ. Къ вопросу объ измѣненіи режима у больныхъ послѣ больш. гинек. операцій. Труды 3-го О. Р. А. и Г.
- 27) Варгасова. Обь операт. леченіи полныхъ выпаденій матки.
- 28) Губаревъ. Оперативная гинекологія.
- 29) Онь же. О зативаніи брѣшн. раны и о дренажѣ. Ж. Ак. Ж. Б. 1900.
- 30) Грудевъ. Саркома яичниковъ. Диссерт.
- 31) Грудевъ. Къ вопросу объ операціи. леченіи перегибовъ матки назадъ. Врачъ 1896.
- 32) Galdes Fredeviro. О дренажѣ. *Annal. di Ob. A. Ginec.* 1907.
- 33) Гогоберидзе. Къ вопросу объ осложн. фиброміом. заболѣваніями придатковъ. Ж. Ак. Ж. Б. 1910.
- 34) Гиммельдагеръ. Къ оперативному леченію первичнаго рака влагалища. Ж. Ак. Ж. Б. 1907.
- 35) Онь же. О надлои. понер. разрывѣхъ фасціи (Pflanestiel) при чрево-сѣченіяхъ. Труды 2-го сѣзда О. Р. А. и Г.
- 36) Gillot. Des operations d'hysterectomies abdom. tot. et supravagin pratiques pour fibrome uterine. Thèse Paris 1901.
- 37) Грейфе. О швахъ изъ оленьихъ сухожилиныхъ нитей. Тр. 1-го сѣзда О. Р. А. и Г.
- 38) Гуреновъ. Методы оперированья и исходы вѣ-мат. беременности. Тр. 1-го сѣзда О. Р. А. и Г.

- 39) Григорьевъ. 114 случаевъ сохр. міомотоміи. Тр. 1 с. О. Р. А. и Г.
- 40) Grünbaum. Klein. Beitrag zur Verkalkung der uteriuom. *Arch. fur. Gyn. Bd. 74. № 3.*
- 41) Гаусманъ. Материалы къ вопросу о понер. разрывѣхъ брѣш. стѣнки по способу Pfannenstiel'a. Ж. А. и Ж. Б. 1910.
- 42) Горинцъ. Рук. къ патол. и тер. жен. пол. сферѣ.
- 43) Döderlein и Krönig. Оперативная гинекологія.
- 44) Доранъ. Къ каузативнѣхъ міомотоміи во время беременности. Ж. А. и Ж. Б. 1907.
- 45) Doléris. De l'Operation oécalienne. *Gynecologie* 1911.
- 46) Домбровский. Эхинококкъ печени, брыжжейки и задняго Дугласа. Ж. А. и Ж. Б. 1902.
- 47) Добертъ. 60 случ. прерв. вѣ-мат. беременности. Ж. А. и Ж. Б. 1901.
- 48) Дашкевичъ. Эхинококкъ въ зад. Дугл. простр. и фала. трубѣхъ. Ж. А. Ж. Б. XXIV. 285.
- 49) Danil Constantin. De l'état des annexes dans les fibromes utérines. *Revue de gynec.* № 1. 1903.
- 50) Зворыкинъ. Къ вопросу о кастраціи при фиброміоматѣ матки. Дисс. 1887.
- 51) Зайицкій. Полная экстирп. раково-перер. матки чрезъ влагалище. Дисс. 1887.
- 52) Зельдовичъ. Разлит. перитониты, вызыв. болѣзнями жен. пол. органовъ. 2-ой сѣздъ О. Р. А. и Гин.
- 53) Замшинъ. Къ вопросу о кесар. сѣченіи при относит. показ. 1888.
- 54) Jayle. De l'insuffi sance ovarienne. *R. dé Gyn.* 1901.
- 55) Jayle et Nandrot. Sa Grossesse tubaire bilatérale. *Rev. de Gyn.* 1904.
- 56) Jayle. L'hysterectomie abdomin subtot. pour fibrome. *Rev. de Gyn.* 1904.
- 57) Онь же. Des (nodosités des cornes uterines (monografie).
- 58) Красовскій. Оператив. Акушерство. 1885.
- 59) Кипарскій. 10 случаевъ тубер. пораж. жен. пол. органовъ. Тр. 2-го сѣзда О. Р. А. и Г.
- 60) Онь же. Вазагал. путь въ хир. леченіи фиброміомъ матки (1229 сл.). Сборникъ, посвященный пр. Отту.
- 61) Каушкинъ. Къ ученію объ опухоляхъ большого сальника.

- 62) Онь же. О хир. способах леченія фиброміомъ. Ж. А. Ж. Б. XV. 1900.
- 63) Калмыковъ. Попер. разръвъ бр. стѣнки (по Пфаненштилю) Ж. А. и Ж. Б. 1909.
- 64) Каннериссеръ. Хир. лечен. фиброміомы матки. Ж. А. Ж. Б. XVI. 339.
- 65) Кишенскій. Два случая внут. ущемл. кишекъ. Хирургія. 1900.
- 66) Кереръ. Учеб. операт. акушерства.
- 67) Cornil. Sur l'anatomie et l'hystologie de la grossesse tubaire. R. de Gynec. 1900.
- 68) Казанскій. Къ вопросу о раннемъ вставаніи послѣ больш. гин. операций. Тр. 2-го с. О. Р. А. Г.
- 69) Kronig. Значеніе функціон. нерв. болѣзней для діагностики и терапіи въ Гинекологіи.
- 70) Каринскій. Къ вопросу объ uterus bicornis dupl. et vagin. Septa. Ж. А. Ж. Б. 1903.
- 71) Кузьминъ. Краткій год. отч. по Гин. Отд. Саратов. Губ. Больницы.
- 72) Китнеръ. Къ вопросу о надлоб. попер. разръвъ по Pfan. Ж. А. Ж. Б. 1910.
- 73) Клеймавъ. Матеріалы къ вопросу о разръвъ брюш. стѣнокъ по Pfanens. Ж. А. Ж. Б. 1910.
- 74) Левинскій. Къ вопросу о хир. леч. сальпингитовъ. Тр. 3-го с. О. Р. А. и Г.
- 75) Лебедевъ. Къ вопросу о соврем. сост. міомотомии. Врачъ 1895.
- 76) Ламисаковъ. Къ воп. о лапор. при туберк. перит. Дисс. 1894.
- 77) Львовъ. Къ ученію о вѣнчат. беремен.
- 78) Онь же. Къ воп. о леч. кистъ личника разръзомъ чер. влагали. Врачъ 1895.
- 79) Вихновъ. Къ воп. о забол. фал. трубъ и яичн. въ патал. анот. и клин. от. Дисс. 1889.
- 80) Минкевичъ. Къ воп. о заживл. брюш. раны послѣ червас.
- 81) Марковскій. Сравнит. оцѣнка корен. операціи рака шейки матки по послѣд. даннымъ Wertheim'a. Ж. А. 1912.
- 82) Мурза. Способъ зашив. брюш. раны послѣ червасъ. Ж. А. XVIII. 46.

- 83) Михинъ. Оператив. пособие при беремен. осложненной фибромой. Сборникъ, посвящ. проф. Отту.
- 84) Мурашевъ. О пришив. матки къ перед. стѣнкѣ при полныхъ выпад. матки. Мед. Обзор. 1893.
- 85) Онь же. Клиническія лекціи 1-й и 2-ой выпускъ.
- 86) Максимовъ. Къ опер. кауус. труб. беременности. Ж. А. 1907.
- 87) Мыкертчянцъ. Къ воп. объ осложн. фиброміомъ беременностью.
- 88) Миннезонъ. Къ воп. объ аппендицитѣ и заболѣв. правых. прид. Ж. А. 1910.
- 89) Martin. Вѣнчаточн. беременность. Совр. клиника 1903.
- 90) Малиновскій. О терапіи вѣнчат. беременности. Ж. А. 1910.
- 91) Нееловъ. Къ вопросу о кесаре. сѣченіи.
- 92) Онь же. 70 надлобков. червасъ.
- 93) Онь же. Къ воп. о сохраняющ. леченіи выворота матки. Дисс. 1898.
- 94) Недлеръ. Матеріалы къ вопросу о сравнит. оцѣнкѣ энуклеаціи интестид. фиброміомъ матки и др. способовъ удаленія ихъ. Дисс. 1900.
- 95) Никоновъ. Къ воп. о способѣ разръва брюш. стѣнки Ж. А. 1902.
- 96) Новиковъ. Къ этіол. и хирур. леченіи выпаденія матки.
- 97) Онь же. Къ клиникѣ и хирургіи міомъ. Тр. 2-го съѣзда О. Р. А. и Г.
- 98) Николаевъ. Къ клин. и хирур. вѣнчат. беременности. Тр. 2-го с. О. Р. А. Г.
- 99) Оттъ. О хирур. леченіи рака матки. Ж. А. 1900.
- 100) Онь же. О надвлаг. ампут. фибромат. матки. Тр. V съѣзда п. Пирогова.
- 101) Онь же. О леченіи фиброміомъ матки путемъ полнаго удаленія ея.
- 102) Онь же. 3 случая кесаре. сѣченія. Врачъ 1891.
- 103) Онь же. Способы восстановленія наруш. цѣлости брюш. стѣнокъ. Ж. А. XI. 621.
- 104) Онь же. Краткій обзоръ 204 червасъчней. Сборникъ посвящ. Славянокому.

- 105) Орловъ. Двѣсти чревосъщечій, произведен. проф. Лебедевнымъ. Дисс. 1893.
- 106) Онуфриевъ. Краткій обзоръ 1000 чревосъщ. абдомина. за 27 лѣтъ. Ж. А. 1912.
- 107) Опшель. Къ вопросу о кишеч. хирургіи въ гинекологіи. Ж. А. XXII. 637.
- 108) Онъ же. Зависимость сальпингита отъ аппендицита. Ж. А. XXI. 1526.
- 109) Olshausen. Кесарс. сѣченіе съ соврем. точки зрѣнія. Совр. Клин. 1904.
- 110) Окничицъ. Результаты примѣненія проводочнаго шва съемнаго на апоневрозъ на основаніи 268 чревосъщ. Ж. А. 1912.
- 111) Поповъ Д.-Д. а) Къ воп. объ измѣненіяхъ яичниковъ при фиброміомахъ матки. Диссерт.
- 112) Онъ же. б) Къ воп. объ измѣненіяхъ Fallop. трубъ при фиброміомахъ матки. Врачъ 1890.
- 113) Онъ же в). Хирургическое леченіе рака матки (Клинич. монографія 1910 г.).
- 114) Онъ же. г). Сравнительная офішка радикальныхъ и консервативныхъ методовъ хирургическаго леченія фиброміомъ матки. СПб. 1910 г.
- 115) Онъ же. д). Хирургическое леченіе неправильныхъ положеній матки. СПб. 1909 г.
- 116) Онъ же. е). Яичникова доношенная беременность. Русскій Врачъ № 29. 1905 г.
- 117) Писемскій. Разрѣвъ брюш. стѣнокъ при чревосъщ. Ж. А. XXIV 933.
- 118) Онъ же. Леченіе рака жен. пол. органовъ. Ж. А. XXIII. 1293.
119. Подгорецкій и Столыпинскій. 1000 чревосъщ., произв. проф. Феноменовымъ за 20 лѣтъ. Ж. А. 1903.
- 120) Проскуракова. Осложненіе міомъ матки беременностью. Ж. А. XXIV. 553.
- 121) Платоновъ. Повторн. кесарское сѣченіе. Ж. А. 1909.
- 122) Подвысоцкій. Основы общей патологіи.
- 123) Pozzi A. Manuel théorique et pratique d'accouchements.
- 124) Pozzi J. Руководство по гинекологіи.
- 125) Онъ же. Contribution à l'étude des Kystes papillaires et des tumeurs papillaires des ovaires au point de vue du pronostic et du traitement. Rev. de Gyn. 1904.

- 126) Récamier. Traitement de cancer uterine inoperable. Paris. 1905.
- 127) Редлихъ. Къ клиникѣ и хирур. фиброміомъ матки. Ж. А. XXIV. 1131.
- 128) Онъ же. Къ ученію о злокач. опухоляхъ жен. пол. сферъ. Ж. А. XXIII. 361.
- 129) Рейль. Къ воп. объ удал. фибр. посред. чревосъщ. Дисс. 1876.
- 130) Онъ же. Эхиноккокъ сальника, осложн. беременностью. Ж. А. I. 115.
- 131) Онъ же. О расшир. показаній къ кесар. сѣченію. Тр. 1-го съѣзда О. Р. А. и Г.
- 132) Рачинскій. О бугорч. женс. пол. органовъ. Тамъ же.
- 133) Рунге. Учебн. гинекологіи. 1913 года.
- 134) Свигиревъ В. Ф. Маточныя кровотеченія.
- 135) Онъ же. Новая данныя о прим. швовъ изъ оленьихъ жилъ. Ж. А. 1900.
- 136) Онъ же. Colporrexa ant et post. Тр. 1-го съѣзда О. Р. А. и Г.
- 137) Садовскій. Случай интерстиц. беременности. Сборники, посвященн. Пр. Оттъ.
- 138) Селевкинъ. Къ казуист. непроход. кишекъ. Хирургія 1901.
- 139) Сереженковъ. Къ диффузр. распознов. эхиноккока и др. мѣшеч. образованій въ полости таза. Ж. А. VII. 312.
- 140) Соловьевъ. О выпаденіи матки и влагалища. Ж. А. XVI. 625.
- 141) Судаковъ. Перитонизация изолир. кусками сальника. Ж. А. XXIV 307.
142. Скробанскій. Очеркъ соврем. состоянія ученія о ракъ матки и его леченіи. Ж. А. XIX. 307.
- 143) Славянскій. Учебникъ женскихъ болѣзней.
- 144) Сапѣжко. Способ. радик. операціи больш. пупоч. грыжъ съ расхожд. прямыхъ мышцъ. Лѣт. Р. Хир. 1900.
- 145) Соколовъ. Непроходимость кишекъ, какъ послѣдствіе вѣнчаточ. беременности. Ж. А. 1910.
- 146) Скробанскій. Успѣхи современ. гинекологіи въ дѣлѣ радик. хирур. леченія рака матки. Ж. А. 1909.
- 147) Тодчиновъ. Скопленіе гноя въ полости матки. Ж. А. XVIII. 2008.
- 148) Томсонъ. Къ бугорчаткѣ женскихъ болѣзней.

- 149) Онь же. Способъ покрытія круг. связкой культи послѣ брѣш. удаленія опухолей яичник. и трубъ. Ж. А. 1912.
- 150) Онь же. Къ лечен. выпаденія матки и влагалища. Ж. А. XXII. 430.
- 151) Онь же. Внѣматоч. берем. поздняго періода. Ж. А. 1908.
- 152) Толочиновъ. Учебникъ женскихъ болѣзней.
- 153) Тикинадзе. Способъ Wertheim'a-Schauta при выпаденіи матки. Ж. А. XXIII. 953.
- 154) Онь же. Къ воп. о совмѣст. заболѣваніи правыхъ придат. и червеобр. отростка. Ж. А. 1909.
- 155) Тавилдаровъ. Хирур. леченіе подвиж. загибовъ и отклоненіе матки кзади по выбѣр. влаг. способу. Р. Врачъ 1908.
- 156) Tuffier. Conservation des ovaires et de l'uterus dans les operations pour annexites. Rev. de Gyn. № 4. P. 723.
- 157) Улезко - Строганова. О злокачест. міомѣ матки. Ж. А. 1902.
- 158) Она же. Краткій курсъ микроск. діагност. въ гинекологіи. 1912.
- 159) Феноменовъ. Оперативное акушерство.
- 160) Онь же. Разрѣзъ по Pfannenstiel'ю.
- 161) Онь же. Перевязка мочеоточника.
- 162) Faure. De la tuberculose genitale. 4-й междун. конгрессъ въ Римѣ.
- 163) Фейнбергъ. О соврем. взглядѣ на сущность и терапію ретровертѣй-флексій. Ж. А. 1897. Ст. 527.
- 164) Флоринскій. Курсъ акуш. и женскихъ болѣзней.
- 165) Фрейтъ. Гинекологическая діагностика.
- 166) Христіани. Къ воп. объ операт. леченіи выпаденія матки. Дисс. 1890.
- 167) Холмогоровъ. Прикрѣп. матки къ влагалищу и пузрю при ея опущеніи, наклон. и загибѣ. Врачъ 1897.
- 168) Хомякова. Къ воп. о леченіи прервавш. внѣматоч. воль беременности. Труды 3-го съѣзда О. Р. А. и Г.
- 169) Цейдлеръ. Обь острой непроход. кишекъ. Тр. 1-го съѣзда О. Р. А. и Г.
- 170) Чудиновскій. Матер. къ изученію заживленія кожныхъ ранъ. Дисс. 1890.
- 171) Шверинъ. Случай Ruometron. Мед. обзор. 1887.
- 172) Штраухъ. Обзоръ нашихъ 41 міомотоміи за послѣдній годъ. Ж. А. 1900.

- 173) Онь же. Обь изсѣченіи матки бер. перевязокъ и безъ зажим. пинцетовъ. Врачъ 1898.
- 174) Ширшовъ. Сосочковыя кистомы въ клиническомъ и патологоанат. отнош. Дисс. 1898.
- 175) Онь же. Къ вопросу объ операт. леченіи выпаденія матки и влагалища. Ж. А. 1912.
- 176) Шлезингеръ. Къ воп. о леченіи нѣкот. болѣзней фал. трубъ чрезосвѣщеніемъ. Дисс. 1887.
- 177) Шредеръ. Рук. къ болѣз. жен. пол. органовъ.
- 178) Шалиша. Острая непроход. обусл. кистой яичн. Ж-а XI. 763.
- 179) Шерманъ. Роль сальника и брѣшины при попаданіи инород. тѣла въ брѣш. полость. Ж. А. XXIV. 441.
- 180) Шмидтъ. Медіц. отчетъ Маринскаго Родовсп. дома 1886 г.
- 181) Шаабакъ. О непосред. и отдал. результатахъ при хир. леченіи выпаденія влагалища и матки восстановл. шаров. дна. Тр. 3-я съѣзда О. Р. А. Г.
- 182) Щеткинъ. Два случая повтор. оваріотоміи съ послѣдующ. развитіемъ раковаго образованія въ области операцион. поля.
- Сборникъ трудовъ посвящ. проф. Отту.
- 183) Федоровъ. Новый разрѣзъ брѣшной стѣнки. Ж. А. XXIII. 789.
- 184) Онь же. Къ воп. объ операт. леченіи при одноврем. заболѣваніи прав. придат. и червеобраз. отростка. Ж. А. 1909.
- 185) Ярцевъ. Къ воп. о брѣшной беременн. Ж. А. 1907.
- 186) Яковсонъ. Результаты охраняющихъ операцій на яичнеоодахъ и яичникахъ. Труды 3-го съѣзда О. Р. А. Г.

В ы в о д ы .

- 1) Только влагалищный путь вполне гарантирует женщину от появления послеоперационных грыж.
- 2) Влагалищный путь менее опасен, чем абдоминальный.
- 3) Влагалищный путь имеет определенные границы своего применения, в то время, как абдоминальные — безграничны.
- 4) Появление грыжи после чревоотечения *per abdomen* стоит в зависимости от многих факторов, которых иногда невозможно учесть.
- 5) Первое натяжение не исключает возможности появления грыж на месте брюшного рубца, но во всяком случае является важнейшим фактором в деле предупреждения послеоперационных грыж.
- 6) Разрез по *l. alba* вправо или влево от нее, через мышцу или по наружному краю последней, повидному, не имеет преимуществ друг перед другом.
- 7) Разрез по *Pflanzenstiel*'ю не является панацеей в борьбе с послеоперационной грыжей и в то же время представляет некоторые неблагоприятные условия для заживления первичным натяжением.
- 8) Многоэтажный шов брюшной стенки является моментом оперативного воздействия, благоприятным для заживления *per primam intentionem*.
- 9) Одеяния жилы, приготовленные по способу д-ра Грейфе, представляют надежный материал для погружного шва.
- 10) Наибольший процент заживления *per primam* дает мокрый метод абдоминальных операций.
- 11) Дренаж брюшной полости, проведенный через нижний уголок раны, не обуславливает, но увеличивает шансы к появлению грыж.
- 12) Надвлагалищное сечение матки при фибромах, охраняя архитектуру тазового дна, имеет свой *raison d'être*.

- 13) Придатки матки при фибромах в большинстве случаев должны быть удалены.
- 14) Резекция матки, дающая тип однорогой матки, имеет право на свое существование, ибо не противоречит имеющимся наблюдениям.
- 15) Внематочная беременность есть болезнь, которая подлежит оперированию, как только вы получили возможность определить данное страдание.
- 16) Внематочная беременность после 4-х месяцев при живом плоде должна подвергнуться врачебному наблюдению при условиях, благоприятных для правильного течения такой беременности.
- 17) Отросток слепой кишки принимает участие в воспалительных процессах правых придатков в тех случаях, когда онь приращенно удлиннен и таким образом может появляться в полости малого таза.
- 18) Сальник представляет прекрасный материал для закрытия различных дефектов серозных покровов и для других пластических операций в живот.
- 19) Раннее вставание после брюшных операций не нарушает правильности заживления брюшной раны.
- 20) Раннее вставание предохраняет больных от пролежней, устраняет возможность гипостатических пневмоний, атоний кишечника, улучшает аппетит, сон и самочувствие и тем самым повышает жизненную энергию в организм, что, несомненно, ускоряет выздоровление.
- 21) Время изменения вообще режима больных в послеоперационном периоде несомненно наступило и здесь требуется переотдыха всех имеющихся функций.

Заканчивая работу, считаю для себя приятнейшим делом выказать мою искреннюю благодарность проф. Владимиру Федоровичу Снегиреву, моему первому учителю и руководителю при изучении гинекологии и профессору Дмитрию Дмитриевичу Попову за его советы и указания, которыми я воспользовался при данной работе.

Полоненія.

- 1) Крестьянская женщина нуждается в специальной гинекологической помощи.
- 2) Акушерская и гинекологическая помощь земского медицинского персонала ныне ничтожна сравнительно с потребностями населения.
- 3) Борьба с женской заболеваемостью составляет часть, быть может, весьма значительную в деле борьбы с детской смертностью.
- 4) Земская медицина должна быть реорганизована на принцип децентрализации специальной помощи.
- 5) Наркоз в земских больницах, как и вездѣ, должен вестись врачами, опытными в этом деле.
- 6) Популяризация наших свѣдѣній о рацѣ матки, о гигиенѣ женскаго организма и профилактикѣ женских болѣзней весьма желательна.
- 7) Земская статистика заболѣванія населенія, основанная на работѣ амбулаторій, перегруженных болными, имѣет опредѣленные дефекты.
- 8) Земская медицина не имѣет статистическихъ данныхъ, отвѣчающихъ действительности, о заболеваемости женскими болѣзнями вообще и ракомъ въ частности.

Curriculum vitae.

Александръ Михайловичъ Холодковскій, потомственный дворянинъ, православнаго вѣроисповѣданія, родился въ Гродненской губерніи 17-го августа 1867 года, среднее образование получилъ въ Пермской гимназій, по окончаніи курса въ которой въ 1887 году поступилъ въ Императорскій Московскій Университетъ, гдѣ кончилъ курсъ въ 1893 году съ званіемъ лѣкаря.

По окончаніи курса поступилъ участковымъ земскимъ врачомъ въ слободу Калачъ Воронежской губерніи, гдѣ прослужилъ до 1902 года, когда по конкурсу былъ избранъ завѣдующимъ гинекологическимъ отдѣленіемъ Воронежской Губернской Больницы, въ каковой должности находится и въ настоящее время. Кроме того съ 23-го марта 1911 года занимаетъ должность главнаго врача Николаевской Общины сестеръ милосердія, гдѣ завѣдуетъ хирургическимъ отдѣленіемъ. Въ теченіе своей службы былъ нѣсколько разъ командированъ для научнаго усовершенствованія. Первую и вторую командировку провѣлъ у профессора Снегирева, третью—шестимѣсячную за границей—здѣсь занимался у профессоровъ Pozzi и Pinard—въ Парижѣ, затѣмъ у проф. Roux—въ Лозаннѣ. Четвертую командировку занимался у профессора Оттъ и посѣдую у профессора Winter въ Кенигсбергѣ.

Въ 1910/12 сдалъ экзамены на степень доктора медицины при Императорской Военно-Медицинской Академіи.

Имѣетъ слѣдующія печатныя работы:

- 1) Трехмѣсячная командировка въ университетскій городъ. Медиц. Бесѣда 1899 г.
- 2) Случай Элиотроміи и оваріотоміи въ земской практикѣ. Медиц. Бесѣда 1900 г.
- 3) Хирургическая дѣятельность Калачевской земской лечебницы съ 6-го апрѣля 1899 по 6 апр. 1900 г. Медиц. Бесѣда 1900 г.
- 4) Хирургическая дѣятельность Калачевской земской ле-

чебницы съ 6-го апрѣля 1900 по 15 октября 1901 года. Медиц. Бесѣда 1900 г.

5) Къ вопросу о хирургической помощи въ Земствѣ. Медиц. Бесѣда 1900 г.

6) О леченіи дифтерита сывороткой. — Медиц. Бесѣда 1900 г.

7) Земское больничное дѣло въ Воронежской губерніи и желательныя въ немъ улучшения. Труды 6-го Съѣзда губер. зем. врач.

8) 3 случая атрезіае ani—Медиц. Бесѣда 1900 г.

9) Къ статистикѣ каменной болѣзни въ Воронежской губерніи. Медиц. Бесѣда 1901 г.

10) Къ вопросу объ уретральныхъ камняхъ. Медиц. Бесѣда 1901 г.

11) Научная поѣздка въ Парижъ—Медиц. Бесѣда 1902 г.

12) Клавника проф. Roux въ Лозаннѣ. Медиц. Бесѣда 1902 г.

13) Хурһораргес у Doeyen'a—Медиц. Бесѣда 1902 г.

14) Причины жесткихъ болѣзней и общественная борьба съ ними въ г. Воронежѣ (Рѣчь въ Обществѣ Охр. Народ. Здрав.) Медиц. Бесѣда 1903 г.

15) Акушерство и гинекологія въ земской медицинѣ. (Труды VII съѣзда врачей).

16) Къ вопросу о фибромиомахъ матки и ихъ леченіи. Медиц. Бесѣда 1904 г.

17) Къ вопросу о леченіи родильной горячки полivalentной сывороткой. Врачебно-Санит. Хроника 1904 г.

18) Къ ученію о вѣматочной беремености. Медицини. Образование 1904 г.

19) Случай беремености, осложненной фибромиомами матки. Надвлагалищное сѣченіе матки. Жур. Акуш. и Жен. Болѣзн. 1904 г.

20) Случай сочетанія беремености, дермоидной кисты и кишечной непроходимости. Хирургія 1904 г.

21) Два случая большихъ овариальныхъ кистъ. Хирургія 1904 г.

22) Къ вопросу объ эхинококкѣ у человѣка. Хирургія 1905 г.

23) Къ казуистикѣ вѣматочной беремености. Журналъ Акуш. и Ж. Бол. 1905 г.

24) Къ вопросу о фибромиомахъ. Хирургія 1905 г.

25) Два случая множественнаго эхинококка брышной полости. Хирургія 1906 г.

26) Рѣзущій витъ для кускованія фибромы. Хирургія 1906 г.

27) 2 случая кесарскаго сѣченія. Жур. Акуш. и Ж. Бол. 1907 г.

28) Ракъ у женщины и борьба съ нимъ. Труды VIII съѣзда врачей Ворон. г.

29) Къ вопросу о раннемъ вставаніи послѣ большихъ гинекологическихъ операцій. Труды 2-го Съѣзда Общ. Росс. Акуш. и Гинекол.

30) Къ вопросу о мокромъ методѣ брышныхъ операцій. Труды 2-го Съѣзда Общ. Росс. Акуш. и Гинекол.

31) На помощь женщинѣ.—Отдѣльная брошюра. (Изданіе автора).

32) Къ казуистикѣ непроходимости кишекъ. Хирургія 1908 г.

33) Въ борьбѣ съ послѣоперационной грыжей. Труды 3-го Съѣзда Общ. Акуш. и Гинекол.

34) Къ вопросу о взаимоотношеніи между сальпингитами и аппендицитами. Жур. Акуш. и Жен. Бол. 1909 г.

35) Къ вопросу объ эхинококкѣ въ брышной полости. Хирургія 1910 г.

36) Оперативная дѣятельность Гинекол. Отдѣленія Ворон. губ. Больницы за 1908 годъ. Журн. Акуш. и Жен. Болѣзн. 1910 г.

37) Акушерство и гинекологія въ земской медицинѣ Воронеж. губ. за 1902 г. и 1908 г. Жур. Акуш. и Жен. Бол. 1912 г.

и 38) Настоящую работу подъ заглавіемъ: „1000 чрево-сѣченій“ представляеть для сонсканія степени доктора медицины.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

	стр.
Введение	3
I. Фибромиомы	7
II. Ракъ матки	28
III. Кистомы	34
IV. Злокачеств. новообраз. яичниковъ	55
V. Воспалительн. заболевания	58
VI. Вѣнчаточн. беременность	72
VII. Retroversio-Flexio uteri	85
VIII. Prolapsus uteri	92
IX. Uterus foetalis	99
X. Травмат. поврежденія	100
XI. Кесарское сѣченіе	100
XII. Эхинококкъ въ брюши. пол.	108
XIII. Туберкулезъ въ брюши. пол.	106
XIV. Грыжи послѣоперационныя	110
XV. Всѣ прочія грыжи	113
XVI. Руомета	115
XVII. Злокачеств. новообразования матки и кишекъ	117
XVIII. Хроническій метритъ	117
XIX. Отдѣльныя операцин	119
Заключеніе	120
Выводы	139
Литература	141
Положенія	150
Curriculum vitae	151

Замеченныя опечатки:

Стр.	17, строка 2 сверху.	Начато:	Слдует читать:
-	26, " 13 "	tatal	oxidatъ
-	26, " 15 снизу	multiре	total
-	28, " 2 "	Augerer	multipl.
-	31, " 11 "	удааласъ	Angerer
-	32, " 7 "	Augerer	удалосъ
-	45, " 7 сверху	Пораженіе	Angerer
-	48, " 6 "	Эвблѳомъ	Порашеніе
-	52, " 1 "	Необходимости	Эвблѳомъ
-	57, " 8 снизу	дециалъ	необходимости
-	72, " 10 сверху	Препраждаетъ	являлнхъ
-	74, " 2 "	Küstner'a	препраждаетъ
-	75, " 8 "	слѣдующей	Küstner'a
-	75, " 10 "	пропущенное по- слѣ слова выѣма- точную	слѣдующее и такнхъ 16,1%, по отношенію*
-	75, " 2 снизу	показываютъ	показываетъ
-	79, " 8 сверху	Salpingoophorіis	Salpingoophorіtis
-	79, " 9 "	Hydrosalpinx	Hydrosalpinx
-	81, " 3 "	Эктопическую	Эктопическую
-	84, " 18 "	изъясненіа	изъясненіа
-	85, " 1 "	встапаніе	встапаніе
-	88, " 12 "	Setabra	setabri
-	95, " 1 "	читатся	читатся
-	106, " 12 снизу	докторъ	не читать
-	107, " 3 "	Такимъ	Такимъ образомъ
-	109, " 5 "	лапфотоміахъ	лапоротоміахъ
-	109, " 3 "	Wunderlich'a	Wunderlich'a
-	112, " 3 "	Teire	Teire
-	121, " 10 сверху	Ruosalpinx	Ruosalpinx
-	132, " 1 "	intentic.	intentic.
-	134, " 5 "	Heus'e	Heus'a
-	142, " 10 снизу	Гиммельдабръ	Гиммельфарбъ
-	143, " 13 "	Sa Grosseesse	La grosseesse
-	144, " 8 "	Вихновъ	Михновъ

ПРИЛОЖЕНИЕ.

РЕГИСТРАЦИОННАЯ ЗАПИСЬ

1000

оперированныхъ больныхъ.

(1899—1912 г.г.).

Къ диссертации А. М.
Холодковскаго на степенъ
доктора медицины.

1899 г.

1. 37 лет, кр-ка самб. Калачи, поступила 29. VI, родила 5; последнего 3 г. т. и. После родов наступил 4-хл. т. из. Два месяца выжила мать из живота. Бл-на, слаба, худ. Матка выдвинута вперед и вперед. Сзади ее опухоль с несильными контурами. Prolapseris recti. Т° 38°. Диагноз: Gravidditas euterina. Чрезвычайно выжидательное 1. VII. Разрыв заднего свода поперечной Расперившая труба разрывна и выдвигается вперед 4-хл. т. из. по размерам. После родов выдвинута, толстая. Течение фебрильное (maximum 39°), secund., выжила 18. VII.

2. 45 л., кр-ка самб. Калачи, поступила 30. VI, родила 10, последи. 5 лет т. и., бл-на, худ. На шейке матки крестообразная язва. Диагноз: Salpingo ovari. Течение выжидательное. 2. VIII. Матка удалена на основаниях Douven'a. Течение афебрильное, secund., выжила 20. VII.

3. 35 л., кр-ка с. Круши, поступила 30. VI, родила 6. Посл. 6 нед. т. из. Погода т. из. забитая из живот опухоль. После родов живот стал быстро увеличиваться. Бл-на. Слаба. Опухоль живота на уровне пупка 120 см. Ascites. Диагноз: Cystoma ovarii. Чрезвычайно обильно. 2. VIII. Разрыв живота по I. alba выше пупка на 3 пальца. Киста после прокола выдвинута сг. трубок. Ограничена сг. протуберансов, брыжейки, сальников и кишками. По удалении опухоли полость живота промита физиологическим раствором, повзрн. соли. Ножка прижата из нижнему углу рамы, куда вставлялись иглуевики. Течен. афебрильное, prima, выжила 22. VII.

4. 35 л., кр-ка с. Калачи, поступила 1. VIII. Sterilitas. Опухоль живота растет 3 года. Окружность его=115 см. Диагноз: Cystoma ovarii. Чрезвычайно обильно. 3. VIII. Разрыв по I. alba до пупка. Опухоль после вскрытия тросароки удалена. Ножка обета брыжейки и отодвигана из полости живота. Шейка одностая. на брыжи, ст-нику. Течение—ворна, prima, выжила 1. IX.

5. 25 л., кр-ка Н. Мьяновича, поступила 2. VIII, родила 2, последи. 3 г. т. и. Газа 2 увеличилась живот, округлость которого на уровне 103 см. Диагноз: Cystoma ovarii. Чрезвычайно обильно. 6. VIII. Разрыв по I. alba. Удалены оба яичника, содержащие кисты. Матка фиксирована из нижнему углу рамы. Брыжейка полость промита физиологическим раствором повзрн. соли. Зашита наугад одностая. живот. Течение—ворна, выжидательное—prima, выжила 26. VIII.

6. 37 лет, кр-ка с. Подгорного, поступила 5. VIII. Sterilitas. Часто повторяется кровотечение, бл-на и слаба. Матка увеличена, сг. неровной поверхн., твердая, поджелез, бобовидная. Придаётся по выжиданию. Диагноз: Fibrosarcoma uteri. Чрезвычайно обильно. 8. VIII. Разрыв по I. alba. Надзагнивание ст-ны матки сг. придатками (Salpingo-oorb. duretrophica). Матка содержит водосеро и моч-мишени. фибр. Течение—ворна, prima, выжила 29. VIII.

7. 48 лет, кр-ка с. Воробьевки, поступила 7. IX. Родила 12, посл. 8 л. т. из. Бл-н. Кровотечение. Бл-на, слаба, худ. Шейка матки извлечена с характерными распадами, раков. процесс. Диагноз: Salpingo ovari uteri. Чрезвычайно выжидательное. Матка удалена на основаниях Douven'a. Течение фебрильное, secunda, выжила 5. X.

8. 45 лет, кр-ка с. Руды, посту. 10. IX. Родила 8, последи. 6 л. т. из. Нависшая язва на шейке матки. Диагноз: Salpingo ovari uteri. Чрезвычайно выжидательное. Матка удалена на основаниях Douven'a. Течение—ворна, выжидательное, secunda, выжила 21. X.

Въ концъ записи находится хронологический указатель операций по годамъ со ссылкой на МБЖ и страницы.

9 29 лѣтъ, кр-ка сл. Калачъ, постула 1. X. Родила 2, поелъ 8 д. т. и. Болевенный соитус. Матка отклонена назад и не выношена. Диагноз: Retroversio flexio uteri flexa. Чрезвычайно обильна. 15. X. Разрѣвъ по 1. alba. Объ трюба (Nidus-salpinx) и ливая ливичка удалены. Ventroflexio. Научно. Научно. Однотажки. мовъ. Теченіе—норма, prima, вышлелась 18. XI.

10. 35 лѣтъ, кр-ка сл. Калачъ, постула 20. X. Sterilitas. Опухоль живота гладкостенная съ асн. флуидитомъ. Опухли животу 111 см. Диагноз: Cystoma ovarii. Чрезвычайно обильна. 1. XI. Разрѣвъ по 1. alba. Удалена ливичка лѣва. лива на ливной ножкѣ. Полость живота промыта и выдѣта физиолог. раств. повар. солъ. Однотажки. мовъ. Теченіе—норма, prima, вышлелась 5. XII.

11. 52 л., кр-ка сл. Рудыя, постула 15. XII. Родила 12, поелъ 14 лѣтъ т. нѣа. Была кроветворъ, выдѣленіа; обильна, худъ. Кратерообразна лива на шейкѣ матки. Диагноз: Cancer colli uteri. Чрезвычайно обильна. 20. XII. Матка удалена въ ампутатъ Douen'a. Теченіе февраль (max. 38,5°), secunda, вышлелась 30. I. 1900 г.

1900 г.

12. 29 л., кр-ка сл. Калачъ, постула 22. I. Родила одиномъ; боль новосныи и живота. Соит. болѣзненъ. Матка отклонена кади и сильно отороче. Диагноз: Retroversio flexio uteri mobilis. Чрезвычайно обильна. 5. II. Упорочные кружъ, маточ. спазмъ складывающагося въ складки по продолженію и пронашиваемъ плъ. Однотажки. мовъ. Теченіе—норма, prima, вышле. 15. III.

13. 40 л., кр-ка сл. Шариевъ, постула 17. II. Родила 3-хъ, поелъ 10 д. т. нѣа. Животъ рогастъ 3 года. Окружность его на урѣвнъ пупка 137 см. Диагноз: Cystoma ovarii. Чрезвычайно обильна. 20. II. Разрѣвъ по 1. alba выше кисти на 3 пальца. Поевъ прокола трюба—опухоль ливичекъ, ножка перевязана и обитъ браншею. Промыта и выдѣта физиологичес. раств. поваров. солъ. Однотажки. мовъ. Теченіе—норма, prima, вышлелась 2. IV.

14. 50 л., кр-ка сл. И. Миловацки, постула 30. III. Родила 6, поелъ 20 л. т. нѣа. Вѣтъ, кровь, капрономъ, оша ливичка. Диагноз: Cancer colli uteri. Чрезвычайно обильна. 1. V, теченіе—февраль (max. 39,1°), авкаженіе—secunda, вышлелась 10. VI.

15. 48 л., кр-ка сл. Калачъ, постула 5. VII. Родила 8, поелъ 9 л. т. нѣа. кроветворныи Фибр. Киноронъ. ливичекъ. мовъ. Диагноз: Cancer colli uteri. Чрезвычайно обильна. 20. VII. Удалена матка въ ампутатъ Douen'a. Теченіе—норма, авкаженіе—secunda, вышлелась 30. VIII.

16. 27 л., кр-ка сл. Шариевъ, постула 12. IX. Во время обильна лива ушла и сѣла на колѣ. 1°—пошнелъ.—Слабъ. Правый боковой шокъ разрыватъ. Рана проши- казана въ брешную полость. Прав. ливичка и трюба выношена по ампутатъ. Вышла казана въ брешную полость. Диагноз: Vulvitis haem. Чрезвычайно обильна. 12. IX. Рана ливичка вынута. Диагноз: Vulvitis haem. Чрезвычайно обильна. Дривель въ марл. Теченіе—сентябрь (max. 38°), авкаженіе—secunda, вышлелась 26. IX.

17. 45 л., кр-ка сл. Шариевъ, постула 5. IX. Родила 9 лѣтъ, поелъ 7 д. т. нѣа. Прогрессивный ростъ живота, округленіе его на урѣвнъ 105 см. Флуидитъ асн. Ascites. Диагноз: Cystoma ovarii. Чрезвычайно обильна. 15. X. Разрѣвъ по 1. alba. Удалена киста правого ливичка съ перерубленной ножкой. Полость живота выдѣта однотажками мовъ. Теченіе—норма, prima, вышлелась 28. X.

1901 г.

18. 30 л., кр-ка сл. Шариевъ, постула 16. V. Родила 4-хъ, поелъ 2 годъ. т. нѣа. Поеслъ руганъ въ февралѣ. Болъ въ ливой стортѣ живота, кровотеченіе и обильна слабость. Животъ слогатъ выдѣтъ. Задній шокъ слогатъ вынута. и ошра. Опу-

холь въ кулакъ величина, безъ асн. контуровъ. Диагноз: Graviditas exteriore. Чрезвычайно обильна. 18. V. Попереч. разрѣвъ ливички слѣва. Стѣнка опухоли разрывана и вынута 3-хъ отажки. ливич. и остатокъ шокъ лива. Полость выскоблива ту- мой ложкой. Теченіе—норма, prima, вышлелась 8. VI.

19. 45 л., кр-ка сл. Калачъ, постула 30. V. Родила 9, поелъ 7 д. т. нѣа. прогрессивно увелич. Обильна слабость. Опухоль живота на урѣвнъ—105 см. Опухоль вынута съ асн. флуидитомъ. Ascit. Диагноз: Cystoma ovarii. Чрезвычайно обильна. 5. VI. Разрѣвъ по 1. alba до пупка. Киста правого ливичка удалена. Научно. Научно однотажками мовъ. Теченіе—норма, prima, вышлелась 28. VI.

20. 27 л., кр-ка сл. И. Миловацки. Постула 15. IX. Нестерильная гниль поевъ чрезвычайна, сдвинута назад въ 1899 г. по поводу кисти (см. № 5). Зѣль обильно; оба ливичка удалены, а рогатъ удаленъ правымъ. Гниль вынута съ остаткомъ шокъ лива. Диагноз: Гниль пост. орегъ. Чрезвычайно обильна. 25. IX. Два дугообраз. разрыв. соединенныхъ вверх и вниз. На брешную и мышеч. слой—не- прерываный шовъ изъ едкихъ ливъ; на кожу—швы изъ шелка. Теченіе—норма, prima. Вышлелась 16. X.

1902 г.

21. 28 л., кр-ка сл. И. Миловацки, постула 9. V. Жѣлоба на опухоли живота. Оперирована жѣлоба въ 1899 г. (см. № 3) и въ 1901 г. (см. № 20). Руганъ держитъ хороню. Животъ твердый; ascit. Опухоль живота на урѣвнъ 101 см. Опухоль быстро увеличива. выходя изъ тѣла матки. Диагноз: Neoplasmia malignum. Чрезвычайно обильна. 10. V. Продольный разрѣвъ по марлѣ. рубц. Вышлакъ массы асцитичес. жидкости. Обнаружены конгломератъ разнообразн. дѣлѣкъ, составленныхъ массой опухоли, кровос.-клет. дѣлѣтъ съ мѣтформидной, измѣною толстоту мѣлкъ, изостичу въ правого угла мѣлкъ. Надклеточное свѣченіе кисти. Брани. полость промита вода, ристорочна и выдѣта 3-хъ отажки. мовъ. Теченіе—норма. Завкаженіе—prima, вышлелась 28. V; возмугаетъ хоронимъ зѣлоримъ вотъ 2-е 9 лѣтъ.

22. 30 л., кр-ка сл. Крѣпа. Постула 10. V. Sterilitas. 8 л. т. нѣа. руганъ задержался на 7 или 8 мѣс. Сильное движение ребенка. Шокъ 2 пальца заболѣлъ животъ, пошла кровь. Ливика 2 мѣс. Зѣль въ движение ребенка не наблюдалъ. Руганъ сталъ приходить правымъ. Опухоль въ животѣ отороче и начала увеличиваться. Окружность живота—91 см. Опухоль выношена весь тѣлъ и доходить до пупка; вынута съ остаткомъ шокъ лива. Диагноз: Gravid. exteriore. Чрезвычайно обильна. 17. V. Разрѣвъ по 1. alba. Опухоль срѣзана съ сальникомъ. Ревелія сальника. Опухоль разсѣчена: потекла кровь, бурвалъ жидкость. На дѣлѣтѣ массы отдалъ. костей, при- вынута почти дуплетъ. Ребенку. Стѣнка опухоли толща въ 2 пальца. Ливосторон. трюба въ брешную полость. Полость живота вынута. ристорочна. Научно 3-хъ отажки. мовъ (перенатъ докторовъ на 2-хъ Иеросейскихъ Ольгѣхъ Амуръ и Гинекъ.). Теченіе—норма, prima, вышлелась 29. VI.

23. 30 л., кр-ка сл. Шариевъ; постула 15. V. Родила одного 10 лѣтъ т. нѣа. 4 г. т. нѣа. замѣтила опухоль живота болевая. Опухли животу 95 см. Опухоль въ голову первого ребенка, гадѣлъ, воздѣлъ, зѣльтъ ножку, изогнѣвъ въ мѣлкъ. Ди- агнозъ: фиброма трюба. Чрезвычайно обильна. 14. V. Разрѣвъ по 1. alba выше кулакъ на 4 пальца. Пероронъ фиброма, изогнѣвъ въ лѣв. трюбу; удалена вынута съ асцитическомъ. (Degen. суг. о.ч.). Полость промита физиолог. раств. 3-хъ отажки. мовъ. Теченіе—норма, prima, вышлелась 4. VI.

24. 40 л., кр-ка сл. Мавина; постула 22. V. Родила 2, поелъ 15 д. т. нѣа. Бѣлѣда, худъ, слабъ. Опухоль въ животѣ; округленіе котор. 113 см. Верх. край опу- холь выше пупка на 3 п. паль. Опухоль изогнѣвъ при кисти, полость которой 100 г. см. Диагноз: Fibrosioma uteri (генероидная). Чрезвычайно обильна. 21. V. Разрѣвъ отъ лѣва до рогъ. худор. Матка съ ошук. и впрядетъ. Удалена ливичка въ отдѣтѣ. Однотажки. мовъ. Вѣтъ опухоли 7 кігъ. (Девостеръ на 2-хъ Иеросейскихъ Ольгѣхъ Амуръ и Гинекъ.). Теченіе—норма, prima, вышле. 2. VIII.

25. 36 л., кр-ка сл. Гиндува, постула 2. VI. Родила 4, поелъ 1 г. т. нѣа. Бѣлѣа съ февралѣ с. II; животъ увеличив., твердый, слѣа. болъ. Окружность его на

(своим касте). Удалена и прав. труба (Hydrog.). Прав. яичн. ресничок. Матка при-
нята из яичн. угу рави. Промис. Дрешак. 3-хх отжики. шовт. Течение—норма, за-
жважен.—prima. Выше. 23. IV.

58. 35 л., кра-к Борон. у., пошту. 2. IV. Steril. Билл. При coitus—кровь
из влагалищ. калач. На шейк—кратерообразн. язва, вдающаяся въ шейк вагиты. Диагн:
Salpingit. coilli uteri. 16. V. Матка удалена на выжиг. Доугеу. Течение—норма. За-
жважен. secunda, выше. 20. V. Въ 1904 г. рецидива не было. Дальнейшя судьба неизвестна.

59. 30 л., кра-к Борон. у., пошту. 9. IV. Род. 3, воистян. 2 г. т. н. Болн из
женит. и половит. бляк. кровотечен. Болн нощны, нощныяны, преген. свиткообр.
походка. Прав. яичн. ст. яичдур. алам—небольш. Матка и обш труба удалены.
Диагн: Salpingoovar. duplex. Hydrogosalpinx. Чрезвычайн. аномичн. 28. IV. Разрѣзъ
по 1. алва отъ лѣва до права. Удалены труба (Hydrogosalp.) и прав. яичн. (клет.). Яичн.
ресторонит. Матка срѣдена ст. сѣва и прав. яичн. бранцея на выж. Дугеу.
увнотожены. Матка принята из яичн. угу рави. Промис. Дрешак. Течение—норма.
prima, выше. 1. VI.

60. 32 л., кра-к Задонск. у., пошту. 19. IV. Род. 3, воистян. 4 г. т. н. Болн
был 2 г. т. н. выжидит, нощт которога стала хворать. Жалуется на ознолы из жи-
вотн. и кровотечен. Болнй шть. Матка подвижна. На дни прогнуживается ознолы пе-
рени, ст. перен. ошон. Въ прав. сторонѣ дугае ознолы, яичн. бляк. несоотвѣтно сѣва
ст. маткой. Диагн: Сустома отагити et deciduoma. Чрезвычайн. вышн. 23. IV. Матка,
обш труба и яичники удалены. Сывалкя ресторонит. Течение—норма, зажваженне—
secunda, выше. 23. V.

61. 42 л., кра-к Воронеж. у., пошту. 20. IV. Род. 7, воистян. 9 л. т. н. Болна
мѣсяц. Ругуза не было 6 нед. Зѣвѣк приняи сывалкя, ст. болна, жар, озноб,
стрижня и нощи болн живота. Матка увелн, яичн. ст. замочичи. Из яичн. Дугеу.
выжидывается ознолы, алам, ст. болна, выжиги обш болн твора. Ознолы неловжны.
близко сопряжен. ст. маткой. Диагн: Gravid. exitus. Periton. purulenta. Чрезвычайн.
вышн. 25. IV. При разрѣзѣ яичн. свода выжиги шовн. жидкост. Ознолы из яичн.
Дугеу. простр. (труб. брем.) удалены. Течение—абсцессообразн. Зажваженне—prima,
мѣсяцелн 14. V.

62. 45 л., шк-ка гор. Задонск. пошту. 25. IV. Род. 10. Билл. дѣва. Болна
год. На шейк—каустообразн. ознолы, легко кровотеченны. Диагн: Ракъ, шкварцх.
Чрезвычайн. вышн. 30. IV. Матка удалена по Доугеу. Течение—фѣбралн., се-
сунда, выше. 23. V.

63. 50 л., кра-к Землянк. у., поштуван 30. IV. Steril. Болна 5 л. Сѣва
въ обш ознолы ст. дѣва, гоним, гоним, гоним. Диагн: Сустома
отагити. Болнаея труба (1). Чрезвычайн. аномичн. 7. V. Разрѣзъ по 1. алва отъ
лѣва нощи до права. Въ яичн. Дугеу. мѣсн. периметр. яичн. Удалена яичн. ст.
ознолы из конщ лѣв. труба. Правн—увелнчен. тоже удален. Раздѣлена срѣдена
между маткой и яичником. Матка фиксирована въ яичн. угу рави. Дрешак. 3-хх
отжики. шовт. Течение—норма, prima, выше. 3. VI.

64. 23 л., кра-к Землянк. у., пошту. 4. V. Род. 1. 4 г. т. н. Билл. Болн въ
яичн. блякн. болнн. Диагн: Retroflexio uteri fix. Чрезвычайн. аномичн. 14. V. Раз-
рѣзъ по 1. алва по уду. перитон. тѣлѣ, упроченна круги шовн. сывка по Roux-Tuf-
fer. Промис. Дрешак. Течение—норма, prima, выше. 1. VI.

65. 17 л., шк-ка г. Воронеж. пошт. 6. V. Выжиг. 6 мѣс. Ст. тѣл. шовт. болна.
Болн въ яичн. ст. шовт. шовт. ст. руги, ст. шовт. Сойт. болнн. Билл. дѣва. Нощу-
дана. Ст. болнн. матка ознолы. Сывалкя болнн. Из сводаг. Т. ст. 37,2, вечер. 39.
Диагн: Retroflexio. Чрезвычайн. аномичн. 29. V. Разрѣзъ по 1. алва отъ лѣва до права.
Продлена удалены. Периметр. тѣлн увнотож. Матка фиксир. въ яичн. угу
рави. Промис. Дрешак. 3-хх отжики. шовт. Течение—абсцессообразн., выше. 19. VI.

66. 27 л., кра-к Тамбов. губ., пошту. 8. V. Родил 5, воистян. 4 мѣс. т. н.

Болна 3 г. Стрѣвнич. болн въ яичн., кровотечен; шовн. гипертроф., яичн. ст. лѣва-
лам. краями. Въ прав. боку свода несорен. въ шейк прелетает ознолы, выжиги
въ лѣв. отжики. Диагн: Salpingit. coilli uteri. Чрезвычайн. вышн. 15. V. Матка удалена на
выжиг. Доугеу. Смерт. 23. VIII. отъ рави. кровотечения.

67. 44 г., кра-к Богучар. у., пошту. 10. V. Steril. Болна 3 г. Стрѣвн. и нощи
болн въ лѣв. шку. Билл. дѣва. Выжиг. Дугеу. Диагн: Retroflexio. Чрезвычайн. аномичн.
17. V. Разрѣзъ по 1. алва отъ лѣва до права. Матка срѣдена ст. труба, яичн.
кой. Срѣдена раздѣдена. Матка шовн. Продлена удалены. Матка фиксир., промис.
Дрешак. 3-хх отжики. шовт. Течение—абсцессообразн., prima, выше. 18. VI.

68. 48 л., шк-ка г. Воронеж. пошт. 17. V. Род. 2. Нощян. 20 л. т. н. Болна
болна 5 мѣс. Билл. Кровн. На шейк матка язва, углублен. въ шовн. кавалк. Диагн.
выжиг. Salpingit. coilli uteri. Чрезвычайн. вышн. 21. V. Матка удалена по Доугеу. Те-
чение—абсцессообразн., sec. амн. 19. VI.

69. 45 л., кра-к Отрочков. у., пошту. 19. V. Родил 1-го, 28 л. т. н. Болна
год. Кровн. Сывиткообр. болн въ животѣ. Сѣва и сѣва из матк. яичн. ознолы.
Диагн: фибриноз. ознолы. яичн. бляк. протид. Чрезвычайн. аномичн. 25. V. Разрѣзъ по
1. алва отъ лѣва до права. Удалены труба (Hydrog.) и яичники (Сустома. destra
et sin.) Матка срѣдена выж. алам. Нощу. Натугу. Течение—норма, prima, за-
жваженне 12. VI.

70. 26 л., уч-щ. Ворон. фел. шк., пошт. 20. V. Выжиг. яичн. ст. грибок. мѣсн.
Чрезвычайн. аномичн. 24. V. Въ грибок. мѣсн. лѣв. яичн. кистон. перитон.
дрешак, преросн. по всей длннѣ яичн., удалены выжиги ст. шовн. Операн. ошнчен
по Kocher у—Roux. Течение—норма, prima, выше. 7. VI.

71. 23 л., кра-к Воронеж. у., пошту. 22. V. Род. 1-го, 3 г. т. н. Ст. болна
болна. Болн въ шовн. Сойт. болнн. Билл. Диагн: Retroflexio uteri. Colporrhagia
anterior. 31. V. Матка шовн. выжиги. Круги. яичн. сывка принята из яичн. разрѣзъ.
Вагина шовн. яичн. труба. Течение—норма, prima, выше. 28. VI.

72. 27 л., шк-ка г. Саратова, пошт. 28. V. Род. 3-хх, нощн. 5 л. т. н. Болна 5 л.
Сойт. болннн. Билл. Оути. жн. аномичн., въ яичн. части грибок. Пѣл. жн. ст.
мѣсяцелн, т. н. ознолы ознолы, сывалкя, сывалкя. Диагн: Сустома отагити (уточнорен.).
Чрезвычайн. аномичн. 7. VI. Разрѣзъ по 1. алва отъ лѣва до права. Удалены срѣдена;
интралам. каста из голзу ребена, яичн. ст. въ лѣв. 3 шккя, кавл. выжиг. из
маткирн. 966 труба удалены. Лѣв. яичн. (клет.) удален. Ventroflexio. Шерн. Шн.
въ прав. кисту, яичн. ст. яичн. простр. срѣдена. Промис. Дрешак. выжиг. матку.
Дугеуварн. оути. лѣв. яичн. состоитъ из 2 несорен. между собо. дермидон. 3-хх
шккя. оути. прав. яичн.—выж. 3-хх обсцессообразн. дермидон. воистян. Течение—норма,
prima, выше. 22. VI.

73. 35 л., шк-ка гор. Воронеж. пошт. 6. VI. Steril. Нещодна ад. шаким.
Т. ст. 39,6. Болн шовн. яичн. и половит. свиткообразн. Кровотеченн. Матка доходить
до права. Въ яичн. ст. твора. яичн. ст. оторван. шовн. Диагн: Ракъ. Течение—норма.
лет. абсцессообразн. Чрезвычайн. вышн. 9. VI. Повнорен. разрѣзъ свода. шовн. промис.
выжиг. Косарн. сывалкя. Фиброза яичн. ст. кувалкя. Поугуза. шовн. на матку. Свода
яичн. ст. яичн. труба. Течение—фѣбралн., secunda, выше. 20. VII.

74. 25 л., шк-ка г. Воронеж. пошт. 8. VI. Род. 1. Болн въ шовн. и шаклах.
Сойт.—болннн. Диагн: Retrof. et Retroverso uteri fixata. Чрезвычайн. аномичн. 14. VI.
Разр. по 1. алва; упрочен. круги. матк. сывалкя по Roux-Tuffier. Течение—норма,
prima, выше. 28. VI.

75. 48 л., кра-к Никольск. у., пошту. 2. VII. Род. 1, 29 л. т. н. Болна 2 г.
Колдн. болн яичн. живота. Обш. дѣва, кровотечен. 6-лн. Сывка и ст. болн. матка
бурнет. твора. ознолы, кавл-бл. вдающаяся между маткой и яичником. Диагн: Нещо-
рн. яичн. шовн. Чрезвычайн. аномичн. Разрѣзъ по 1. алва отъ лѣва до права. Оути.
яичн. ст. яичн. ст. шовн. матк. тѣлн и сывка ст. кувалкя. Cas. inoper. Брюшн. воистян.
дрешак. марш. Течен.—норма, prima, выше. 27. X.

76. 40 л., кр-ка Острожка, у, вост. 3. VIII. Steriliz. Большая годк. Оух. из жид. Кроветочия; зерног. мочевосур. Диаг: Fibroma uteri. Чревост. абдом. 13. IX. Разр. во 1. алба отъ лобка до пупка. Надпись: сечение матки. Удалена труба и ливень. Промы. Дремалх. Течен.—норма, prima, выпис. 14. X.

77. 30 л., кр-ка Бобров, у, вост. 8. VIII. Род. 1, десерт 2 т. и. Большая 3 г. Сурьдана, белл. выкидыш и малют. Вилл. Бойлен. соф. Матка из ретроград. Справа и слева отъ нее—оухом. Диаг: Retroverso uteri. Salpingoophor. chron. Чревостен. абдом. 20. IX. Разрѣзъ во 1. алба—обоч. Удалена прав. труба (Hydro-salpinx). Жв. предт. негодн. выделение сражений съ кивк. Матка фиксиров. Промы. Дремалх. 3-хъ этап. шов. Течен.—норма, prima, выпис. 16. IX.

78. 22 л., Воронеж, у, вост. 15. VIII. Род. одного 2 года т. шв. Поездн. ретант 20. VI. с. т. Большая 9-й день. Нежн. т. наз. узла, вывал. полость из жид. заноры и рота. Животъ выдвиг. узлом. При осмотрѣ шовна. рота жид. массама съ калов. запах. T° = 35,2. Диаг: увеличение кивк. Чревост. абдом. 16. VIII. Разр. во 1. алба отъ лобка до пупка и продолж. выше. Сражен. съ кивк. удален. часть салпинга ретанора. Синебров. онт.—дермидъ из шеркрат. лоскѣ—удален. Промы. Зинкн. пагатур 3-хъ эт. шовн. Течен.—норма, prima, выпис. 15. IX. Вн. Дия. 1904 г. норма, ридк.

79. 38 л., кр-ка Богучар, у, вост. 15. IX. Замуж. 13 л. Steril. Вь жид. своей свезд. при кот. протекл. гноф. Матка несл. из неродн. вылов. тва. Из жид. створенъ съ оухомъ выкл. из кулакн. Диаг: Fibromioma uteri. Colpotomia posterior I. XI. Оухомъ удален. Леже обфорио ламинироване. Течен. prima, выпис. 15. IX. Вн. Дия. 1904 г. норма, ридк.

80. 28 л., м-ка г. Острожка, восту, 27, IX. Retroverso uteri fix. Salpingoophor. duplex. Чревост. абдом. 4. X. Разр. во 1. алба отъ лобка до пупка. Удалена прав. труба. Прав. яичн. ретанора. Кругл. маточн. связка укорочена во Roux-Tuffier. Жв. предт. ост. орац. съ кивк. Промы. Дремалх. Течен.—норма, prima, выпис. 2. XI.

81. 35 л., м-ка гор. Острожка, восту, 1. X. Cystoma ovarii подвижн. съ голубо зерног. чревост. Премод. абдомн. 11. X. Разрѣзъ во 1. алба отъ лобка до пупка. Оух. прав. яичникъ (левая) удалена кивкѣ съ трубой. Носут. Нагулто. Течен. сѣбрѣзья, secunda, выпис. 16. XI.

82. 24 л., м-ка г. Воронеж, вост. 8. X. Род. 2. Поездн. 5 л. т. и. Болл. яичну жевота вь 1. алба матк. Оухомъ сѣкн. выделен. съ нососн. оркъ, болѣзнн, малл. подлѣнк. T° = 37,6. Диаг: Ругозарнк. Чревост. абдомн. 19. X. Разрѣзъ во 1. алба обоч. Надвигателн сѣкнѣ маткн. Прав. предт. удаленъ (Salpingoophorid). Течен.—фѣбралн, secunda, выпис. 11. XI.

83. 37 л., кр-ка Воронеж, у, восту, 14. X. Род. одного 12 л. т. и. Синебн-обран. белл. яичну жевота. Удалн. регуам. Вилл. Яндн. Вилл. При жидкост: двл. оухомъ, сѣкн. съ маткой. Диаг: Fibromioma uteri. Чревост. абдом. 19. X. Разрѣзъ во 1. алба обоч. Надвигателн сѣкнѣ маткн. Прав. предт. удаленъ (Salpingoophorid). Течен.—фѣбралн, secunda, выпис. 11. XI.

84. 19 л., кр-ка Воронеж, у, восту, 24. X. Замуж. 2 г. Не родила. Животн из оухомъ из жевотъ и синебн-обран. белл. оухомъ жевота из пупка = 111 см. Оухомъ гладкая, маловыдвнжна, выделн. из матку, беренн на 5-мъ мѣс. Диаг: Cystoma ovarii. Чревост. абдом. 1. XI. Разрѣзъ во 1. алба отъ лобка и выше пупка на 4 и Удален. кивкѣ прав. яичн. сровненъ съ прѣкнѣ брѣшнѣй. Промы. Зинкн. малугу. Теченн—норма, prima, выпис. 27. XI.

85. 42 л., кр-ка Острожка, у, восту, 20. X. Steril.; залуется во оух. из жид. и приточен. Виллн. Матка содерж. нѣсколько оух. из 2 кулакн. веросл. челоука. Диаг: Fibroma uteri. Чревост. абдомн. 5. XI. Разрѣзъ во 1. алба обоч. Надвигат. сѣкнѣ маткн. Жв. труба, ретанутъ и нылоден. кровом. и жв. яичникъ

клет. порожннн—удаленн. Промы. Дремалх. 3-хъ этапн. шов. Течен.—норма, prima, выпис. 5. XII.

86. 30 л., кр-ка Богучар, у, вост. 3. XI. Родила 5, послѣдн. 3 г. т. шв. Матка из сѣкнѣ ретроград. Поездн.—10½ см. Диаг: Retroverso uteri fix. Чревост. абд. 8. XI. Укорч. кругл. маточ. связ. во Roux-Tuffier. Промы. Зинкн. малугу; течеенн—норма, prima, выпис. 3. XII.

87. 43 л., кр-ка Курортн. у, вост. 10. XI. Virgo intacta. Оухомъ из жевотъ. Матка съ абдоу. голую, твердн, бурнѣтн, выдвнжна. Занора. Бѣтудн. челоука. Диаг: Fibroma uteri. Чревостен. абдомн. 15. XI. Разр. обочн. до 1. алба; надвигателн. сѣкн. маткн. Нагуто. Нагулто. Теченн—норма, prima, выпис. 9. XII.

88. 42 л., кр-ка Курортн. у, восту, 18. XI. Родила 5, послѣдн. 2 г. т. шв. Оухомъ жид. Оуху. кот=120 см. Оухомъ отъ кн. поверн., фиксиров. Диаг: Cystoma ovarii. Чревостен. абдомн. 22. XI. Разрѣзъ во 1. алба выше пупка почти до створѣнн. софн. и выше вывала на 2. Не родил. сроден. съ прѣкнѣ брѣшнѣй. оухомъ была удален. Шовъ на бровн. ливень. Промы. Дремалх. Теченн—норма, prima, выпис. 7. I. 1904 г.

89. 25 л., кр-ка Землян. у, восту, 17. XI. Родила одного 4 г. т. шв. Оухомъ из жевотъ. Вилл. Жв. яичникъ выдвнжн, болѣзнн, опухнн из жид. Дудлѣ. пр. Жв. труба увеличенн и болѣзнн. Справа отъ матки оухомъ из кулакн. веросл. челоука. Диаг: Cyst. ov. Retroverso uteri. Salpingoophor. sinistra. Чревостен. абдом. 13. XII. Разрѣзъ во 1. алба отъ лобка до пупка. Удалена обѣ трубы и кивкѣ прав. яичн. Дивнй—подлѣнкѣ близкѣ къ маткѣ. Укорч. кругл. связ. по Roux-Tuffier. Промы. Дремалх. 3-хъ этап. шов. Теченн—норма, prima, выпис. 7. I. 1904 г.

90. 19 л., кр-ка Воронеж, у, вост. 26. XI. Замуж. 1 г. не родила. Быстрѣй ростъ оухомъ жаловѣ, почти неподвижн., бурнѣтн. Виллн. Хула. Сѣкнѣ. Диаг: Neoplasmia maligna. Laparotomia explorativa. 6. XII. Разрѣзъ во 1. алба отъ лобка до пупка. Саркома яичникъ. Десексантина брѣн. салн. кивкѣш. Ивыкиненн сраженн салндо кроветочнѣ. Сас. инфор. Шов. Шовъ свиты 15. XII. Уморн 16. XII. отъ погетевнѣ наростамъ. слабост. оухом.

91. 44 л., кр-ка Замуж. у, восту, 29. XI. Родила 1 разъ 20 л. т. шв. Вилл. Курнн. Диаг: Cancer colli uteri. Чревостен. абдом. 1. XII. Удаленн матка на шнѣт. Dotson's Tescn.—норма. Зинкн.—secunda, выпис. 8. I. 1904 г. Ротд. черевъ годъ и смерт.

92. 30 л., кр-ка Новоозеро, у, восту, 1. XII. Родила 5, Поездн. 2 г. т. шв. Вилл. Вилл. из жид. Намрание на шнѣ. Диаг: Retroverso mob. Ruptura perinei. Чревостен. абдом. (Colpotomia anterior). Укорчен. кр. маточн. связ. Perineorrhaphia. Течен.—норма, prima, выпис. 24. XII.

93. 33 л., кр-ка Острожка, у, восту, 6. XII. Родила 2. Поездн. 7 л. т. шв. Болл. вь жид. и маллж. Вилл. Матка из ретроф. фик. Диаг: Salpingoophor. dupl. Чревостен. абдомн. 17. XII. Разрѣзъ во 1. алба отъ лобка до пупка. Удалена обѣ трубы и прав. яичникъ, кивкѣшн. нерожденн. Vainot'ski. uteri. Промы. Дремалх; течеенн—норма, выпис.—prima, выпис. 24. I. 1904 г.

94. 47 л., м-ка гор. С-Петербурга, восту, 6. XII. Родила одного 19 л. т. шв. Болл. буртн. жевота и носнотн—пупк. и ливень, занора Оухомъ из жид. бурнѣтн. и болѣзнн. Полетъ кивкѣ=10 см. Справа и слева съ салн. оухомъ, выделн. из вонок. оркъ, прыжкн. оухомъ немалн. Диаг: Fibroma uteri. Salpingoophor. Чревост. абдомн. 14. I. Разрѣзъ обочн. надвигателн. сѣкн. маткн. Удал. прав. предт. и жв. труба. Промы. Дремалх. Теченн—норма, выписн.—prima, выпис. 16. II. 1904 г.

95. 20 л., кр-ка Землян. у, восту, 9. XII. Родила 2, послѣдн. 1½ г. т. шв. Кроветочнн и болл. яичну жевота. Вилл. жар. Виллн. Животъ сѣкнѣ выдвж. болѣзнн. Вь жар. стор. оухомъ выделн. съ кулакн. бѣжно подох. из жевотъ. Вь жид. свезд. дру. оухомъ поперѣ. форми, болѣ матк. кивкѣш. съ жевот. Амфотун. Диаг:

113. 32 ж., кр-ка Бегуц. у., поет. 16. IV. Sterilit. Регулз нѣтъ съ кожна дѣлкія 1903 г. Жалуется на боли, пресекающіе отню судла, скарлатинформ, въ животѣ и мочевидѣ. Запоры, Моченосецъ, затруднен. Обшир слезотв. Тѣло матки сильно увелич., все сплошь занято опухолюю. Бѣда, Дути, протравы, вымываніе оуху, въ 2 кулака выдѣл. Диагн: Fibroma uteri multiplex и беренин. почти 4 мѣсяца. Чревскѣ абдом. 1. V. Парѣвъ на 1. alba отъ лобка и нѣ 4 выше лупка. Матка срубана въдъ калитки. Промыя, спироот, Локсе'а, мываніе въ Зиппѣ, нагулоз 3-хъ отъ шмюк. Удален. матка выдѣстъ съ шдз.—2500,0 и предстат. пакаринром, фиброматиз. Течен.—норма. Prima. Выше. 22 V.

114. 42 ж., кр-ка Залов. у., поет. 16. IV. Род. 1. 18 л. т. и. Menstrua, всегда прерыванія, оутверждаетъ 7-ю послѣд. Болой нѣтъ. Запоры, ушак, моченосецъ. Судла и судла отъ бѣднѣ, ушакъ, матка притисн. оуху, выдѣл. въ кулакѣ, мало вытѣкшия, урты, кожныя, бѣтъ жидк. фиброзит. Сосокъ пигментар. Диагн: Fibroid, exsternal. Чревскѣ, абдом. 16. V. Парѣвъ поперекъ, зад. съ Тубо въ лѣв. рѣвѣннѣ. Половое шмо удалено. Топоноціа, Течен.—субферальн. Secunda. Выше. 22. V.

115. 36 л., кр-ка Бегуц. у., поет. 17. IV. Род. 1. 17 л. т. и. Ульгания Menstrua, Запоры, Затрудн. моченосца. При выдѣл. Fibroma uteri multiplex. Чревскѣ, абдом. 6. V. Парѣвъ отъ лобка до пупка. Надпаллжн. стѣн. маткѣ. Удал. лѣв. труба (Hydrosalpinx) и лѣв. яичн. (Degener. cyst. ovarii). Промыя, мыван. нагулоз. Течен.—норма. Prima. Выше. 22. V.

116. 30 ж., кр-ка Нижнедѣл. у., поет. 27. IV. Род. 3. поет. 5 л. т. и. Жалуетъ-ся на опухшеніе матки и недержание мочи. Диагн: Prolapsus uteri ulceroza. Чревскѣ, абдом. 15. IV. Парѣвъ по 1. alba до средннхъ раст. шюкѣ, л. и н. Кругл. шюкѣ, сильнѣ укорот. обшир. шюкѣ и фиброз. на пер. пок. маткѣ. Нагулоз 3-хъ отъ шюкѣ. Шпестина урты. Течен.—норма. Prima. Выше. 6. VII.

117. 48 л., кр-ка Бобринск. у. поет. 23. IV. Принята съ малодѣй на кровотеченіе. Матка достигла величины двухъ кулаковъ върост. челолика. Fibroma uteri multiplex. Чревскѣ, абдом. 5. V. Матка съ 2-мя фиброматаи удалена на шпестатъ Douglan's. Дрежжѣ. Течен.—норма. Secunda. Выше. 22. V.

118. 18 л., кр-ка Воронежск. у. поет. 2. V. Род. одного 1 г. т. и. Боли въ пещадъ шмюу живота, бѣда. Матка въ retroversio. Справа отъ нея опухоль, велѣт. въ абдом., стѣна-сильно увелич. труба. Диагн: Retroversio ut. fix. Hydrosalpinx. Чревскѣ, абдом. 20. V. Пар. на 1. alba до пупка. Запек. орон. Удален. оѣбъ трубы и прав. яичник (клетка). Матка фиксир. въ шдз. ут. рами. Промыя, Дрежжѣ. Теч. субфер. Prima. Выше. 18. VI.

119. 30 ж., кр-ка Бегуц. у., поет. 11. V. Грыжа рубца послѣ операціи, судлаи, голдъ т. шдз. Судла отъ мѣднѣ—опухоль, бѣлншншлѣ. Справа предатка увеличена. Cyst. ovarii Hydrosalpinx. Hernia post. operation. абдом. 15. V. Парѣвъ въшюкѣшнш. Оѣбъ трубы и яичникъ удален. Матка фиксиров. Нагулоз. Теч.—норма. Prima. Выше. 2. VI.

120. 6 ж., м-ка Тамбовск. губ., поет. 11. V. Голдъ т. и. появилось опухоль въ животѣ; 8-4 мѣс. оуху. стала быстро расти. Сильно увеличена Окр. жнв.—90 с. Оуху, подожжнѣ, бѣтъ, велѣт. въ голдѣ 3 лѣтн. ребенка. Съѣб. жнвѣ, въ животѣ. Диагн: Cyst. ovarii varicosum. Чревскѣ, абдом. 22. V. Парѣвъ по 1. alba отъ лобка и выше пупка выдѣл. въ 3. Оуху, удалена выдѣстъ съ трубой. Нагулоз 3-хъ отъ шюкѣ. Течен.—норма. Черезъ 2 послѣд. года съѣб. жнвѣ въ животѣ. Новое чревскѣ, 27. VI. Обшир диссеминир. асѣдъ бршнн. повор. Зиппѣ нагулоз. Prima. Выше. 8. VIII. Въ сентябрѣ дѣвочка погибла.

121. 26 ж., кр-ка Бобринск. у., поет. 23. V. Sterilit. Боли вавуу жнв. и пещадъ. Бѣда, Затруднен. моченосц. Съ отъ сторовъ матки сплошн. опухолю, съ нерони. поперекъ, шюкѣ, болѣзн. Диагн: Salpingoophor. dupl. Чревскѣ, абдом. 26. V. Парѣвъ по 1. alba отъ лобка до пупка. Непернѣ выдѣстъ поперекъ маткѣ, бѣднѣ, яичникъ сред. между собой. Пром. Зип. нагулоз. Теч.—норма. Secunda. Выше. 11. VII.

122. 43 ж., кр. Боброн. у., поет. 26. V. Бѣда и кровотеченіе. Диагн: Cancer coli uteri. Чревскѣ, вагннали. 29. V. Матка удалена на яичнк. Dougan's Течен.—норма, secunda, выше. 28. VI.

123. 28 л., душом, Коростов. у., поет. 28. V. Род. 6, послѣд. 3 г. т. и. Бѣда. Боли шмюу живота. Матка въ retroversio. Судла бѣднѣт. оуху, велѣт. въ сосокъ оуху, выдѣл. Въ задн. бѣднѣ съѣб. оронѣт. болѣзн. Справа предат. ушакъ. Регулз нѣтъ 6 мѣс. Диагн: Fibroid extruterina. Salpingoophor. Чревскѣ, абдом. 2. VI. Парѣвъ по 1. alba отъ лобка до пупка. Удален. лѣв. яичн. (клетка) и лѣв. беренин. труба. Прав. труба выдѣстъ съ орон. Прав. яичн. выдѣстъ. Кругл. шюкѣ, связка укорот. Дрежжѣ. Течен.—субферальн., prima, выше. 20. VI.

124. 37 л., кр. Острого. у., поет. 18. VI. Virgo intacta. Опухоль въ жнв., слѣб. Острѣжѣ, жнв.—110 см. Оухоль неподвижна, бѣднѣт. выдѣстъ весь тѣлѣ. Въ новѣ бѣднѣ. Диагн: Neoplasmata maligna. Чревскѣ, абдом. 24. VI. Парѣвъ по 1. alba отъ лобка до пупка, Саркома почка. Cas. inoperab. Занято нагулоз. Теч.—норма, prima, выше. 6. VII.

125. 25 л., кр. Залов. у., поет. 20. VI. Не рожала. Регулз нѣтъ 7 мѣс. Бѣда. Боли Моченосецъ, затрудн. Бѣднѣ. Слѣб. Судл. см. вышн. Обшир болѣзн. въ прав. бѣднѣ, оводѣ. Справа, судла маткѣ оухоль велѣт. въ 2 кула., неподжнѣ, бѣднѣшн. Диагн: Salpingoophor. dupl. Procarcinom. Чревскѣ, абдом. 28. VI. Пар. по 1. alba отъ лобка до пупка. Удален. предатка отъ обѣихъ сторовъ (шюкѣ) удал. arrodix, выдѣт. въ голдѣ, притисн. Массъ арродикъ, Ревматоид. Ревматоид. судлаи. Шнн на клншк. Промыя. Дрежжѣ. Течен.—фибральн., prima, выше. 8. IX.

126. 38 л., кр. Землин. у., поет. 26. VI. съ жлобѣ, на боли въ животѣ и поясничнѣ. Диагн: Retroversio uteri fix. Чревскѣ, абдом. 18. X. Парѣвъ по 1. alba 18 см. отъ лобка. Укорот. кругл. шюкѣ, связокъ. Теченіе—норма, prima, выше. 22. IX.

127. 50 л., кр. Боброн. у., поет. 5. VII. Род. 4. поет. 28 л. т. и. Оуху. въ жнв., окружн. котор.—112 см. Оуху. мало подвижна, бѣднѣшнѣ. бѣднѣт. Диагн: Cystoma ovarii. Чревскѣ, абдом. 4. VII. Пар. по 1. alba отъ лобка и выше пупка на 4 и. Рязковскнѣ оронѣ, оуху. съ артротомнѣ бршннѣ. Оухоль удален. удал. лѣв. труба (hydrosalpinx) и яичникъ. Матка фиксир. въ шдз. ут. рами. Промыя. Навн. Нагулоз. Течен.—норма, prima, выше. 27. VII.

128. 32 ж. кр. Острого. у., поет. 9. VII. Sterilit. Бѣда. Кровотеч. Диагн: Cancer coli uteri. Чревскѣ, вагннали. 15. VIII. Матка удалена на яичнк. Dougan's Течен.—норма, secunda, выше. 18. VIII.

129. 32 ж. кр. Воронежск. у. поет. 12. VIII. Род. 1. 18 л. т. и. Боли въ животѣ, шмюу. Запоры. Справа и судла маткѣ оухоль, велѣтнѣ, въ мѣднѣшнѣ, подожжнѣ, нѣмѣ, болѣзн. Судла—опухоль, неподжнѣ, твердѣ, бѣднѣт. Диагн: Neopl. malignum. Чревскѣ, абдом. 1. IX. Парѣвъ по 1. alba отъ лобка до пупка. Вѣднѣтнѣ срѣшншѣ—сильнѣт. рѣзцншнѣ. Злокачествен. новообразов. съ гипертрофнѣ. Ренскѣ, клншкѣ. Обшир предатка удалена. Матка фиксир. въ шдз. ут. рами. Промыя. Зип. нагулоз на 22-й день (22. IX). Смертъ отъ вѣрост. слѣб. оуху.

130. 21 г., кр. Земленск. у., поет. 12. VIII. Род. одного. Боль въ животѣ. Выдѣл. маткѣ. Диагн: Prolapsus uteri. Hernia umbilic. Чревскѣ, абдом. 2 IX. Злокач. раар. Сальникѣ и яичнкѣ пораженнѣ туберкул. процесъ. Угорѣт. кругл. шюкѣ. шюкѣ. Ревекціи вѣростѣ въ грыжѣ сальникѣ. Промыя. Дрн. Colporrhinica и Colporrhinocephalia. Течен.—норма, prima, выше. 28. X.

131. 36 ж., кр. Боброн. у., поет. 18. VIII. Жалуется на боли въ жнв. шмюу и грыжѣ рубца послѣ операціи, судлаи 2 г. т. и. по поводу retroversio. Диагн: Hernia post. operat. Hydrosalpinx. Чревскѣ, абдом. 28. VIII. Злокач. раар. Удалена лѣв. труба. Ревматоид. лѣв. яичн. Нагулоз. Течен.—норма, prima, выше. 22. IX.

132. 38 л. кр. Острого. у., поет. 25. VIII. Род. 2, послѣд. 9 л. т. и. Оухоль

из жвак, окружи котор, на пункт = 109 см. Опухоль подвижна, с левой фланктуал. Диагн: *Cystoma ovarii*. Чрезвычайно, абдом. 4. IX. Разрыв по I. алба от добка до узла. Узлы, киста, Науго. Науго. Течен.—норма, prima, вынсе. 25. IX.

133. 47 ж., кр. Нижегород. у., посту. 29. VIII. *Virgo intacta*. Жалуется на болезненность живота. Вн. матка подвижна, безвизна, бел. фланктуал. Диагн: *Fibroma uteri* с *Cystoma ovarii*. Чрезвычайно, абдом. 6. X. Разрыв по I. алба до узла. Узлы киста и обр. трубы. Матка удержана надк. влаг. Промы. Зашито науго. Течен.—норма; prima; вынсе. 5. XI.

134. 27 ж., кр. Заволж. у., пост. 29. VIII. Род. 2. ноября 4 г. т. и. Крова. родит, не останавливалась. Матка увелич. до велич. беремен. на 2-м мес. Сиди с левой опухоль без ясных контуров, в 2 клада величина. Диагн: *Gravidit. extraterminis*. Чрезвычайно, абдом. 11. IX. Разрыв по I. алба до узла. Промы. абдоит, спазмиче. с левой, маткой и претв. фроншрей. Ревекция являл. Яка. труба и левиче. удалены. Промы. Дрем. Течен.—норма, secunda, вынсе. 31. X.

135. 33 ж., кр. Богучар. у., пост. 15. IX. Steril. Опухоль из живот. Окруж. его = 93 см. Опухоль велич. в голую яичек. чело., неподвижна, с лев. фланктуал. Диагн: *Cystoma intraligament. Chresochy*. абдом. Разрыв по I. алба до узла. Киста удалена. Промы. Нала. Зашито науго. Течен.—норма, prima, вынсе. 27. X.

136. 42 ж., кр. Звениз. у., пост. 15. IX. Род. 4. ноября 10 г. т. и. Влак. Кроветеч. Диагн: *Cancer colli uteri*. Чрезвычайно, вагин. 20. IX. Матка удалена на пункт. Доуен'а. Течен.—норма, secunda, вынсе. 10. X. Вскрыты черев. 4 мсе.

137. 28 ж., м-ка гор. Воронежска. Пост. 15. IX. Опухоль из живот. доходящая до узла, с гладк. поверх., с лев. фланктуал. Диагн: *Cystoma ovarii*. Чрезвычайно, абдом. 29. IX. Разрыв по I. алба до узла. Узлы и киста, сростенные между обр. Матка фиксирован. на яички, утку равн. Промы. Чрезвычайно, 4-х узл. шов. Течен.—норма, prima, вынсе. 26. X.

138. 23 ж., кр. Коротояк. у., посту. 27. IX. Род. одного 3 г. т. и. Жалуется на боляк. соит. Диагн: *Retroversio uteri fixata*. Чрезвычайно, абдом. 16. X. Разрыв по *Rapnelstiel*. Фронша. разрывена. Кругл. мат. свищи. Науго. Течен.—норма, prima, вынсе. 7. XI.

139. 47 ж., кр. Тамбов. губ., пост. 25. IX. Род. 1 раз 25 г. т. и. Влак. Крова. Диагн: *Cancer colli uteri*. Чрезвычайно, вагин. 13. X. Матка удалена на яички. Доуен'а. Течен.—норма; вагина.—secunda, вынсе. 6. XI.

140. 18 ж., кр. Бобрин. у., посту. 30. IX. Больна с врем. закуе. Блж. Боляк. соит. Заш. мат. боляк. Сильно подвижна, подвижна. Диагн: *Retroversio flexio uteri fix.* Чрезвычайно, абдом. 24. X. Разрыв по *Rapnelstiel*. Ревекция яич. яич.; укорочен. лев. кругл. мат. свищи. Науго. Науго. 3-х узл. шов. Течен.—фобриалн., secunda, вынсе. 10. XII.

141. 59 ж., м-ка гор. Воронежска. Пост. 23. X. *Virgo intacta*. Опухоль из живот. Окруж. живота на пункт = 130 см. Опух. буроват. неподвижна, желт. фланктуал. Диагн: *Cystoma ovarii*. Чрезвычайно, абдом. 25. X. Разрыв по I. алба до 60 см. Опухоль многокамерна, киста — жидк. ил. сраженая и удалена. Вязь 82 узл. Промы. Дрем. Течен. норма, вагина.—prima, вынсе. 23. XI.

142. 29 ж., унт-ца г. Воронежска, посту. 29. X. Жалуется на боляк из носовит и опухоль живота. Диагн: *Retroversio mobilis*. Чрезвычайно, абдом. 6. XI. Разрыв по I. алба до узла. Кругл. маточ. свищи укорочены. Науго. Науго. Течен.—норма, prima, вынсе. 25. XI.

143. 36 ж., двор-ца гор. Воронежска, посту. 31. X. Пупочная и яичная грыжи. Чрезвычайно, абдом. 2. XI. Крова. вод. перерыв на пункт. Вырваны яички, яичник живот. с пучк. *Heteriotomia*. 3-х узл. шов. Течен.—норма, prima, вынсе. 18. XI.

144. 18 ж., кр-па Воронеж. г., посту. 31. X. Жалуется на опух. живота. Сильно и вперед матка опухоль продолгов. формы, величина, с клада, неподвижна, фобриалн. Диагн: *Neoplasmata maligna*. Чрезвычайно, абдом. 10. XI. Разрыв по I. алба до узла. Обнался саркома киниче. с метастаз. из притвн. фрон. и салпик. Сас. инпор. Науго. Течен.—норма, prima, вынсе. 5. XII.

145. 20 ж., м-ка гор. Воронежска, посту. 2. XII. Steril. Боляк из живот. живот. боляк. соит. Диагн: *Retroversio uteri fix.* Чрезвычайно, абдом. 15. XI. Разрыв по *Rapnelstiel*. Укороч. кругл. маточ. сви. Науго. 3-х узл. шов. Течен.—норма, prima, вынсе. 4. XII.

146. 56 ж., кр-ка Богучар. у., посту. 4. XI. Родил 12 ноября 12 г. т. и. Крова. Влак. Диагн: *Cancer colli uteri*. Чрезвычайно, вагин. 17. XI. Матка удалена на яички. Доуен'а. Течен.—норма, secunda, вынсе. 9. XII.

147. 52 ж., кр-ка Вюрма. у., посту. 5. XI. Опухоль из живот. окруж. котор. на пункт = 110 см. Опухоль многокамерна, с неров. поверх., фланктуал. Диагн: *Cystoma ovarii*. Чрезвычайно, абдом. 13. XI. Разр. по I. алба до 3-х узл. Кругл. Ревекция яичек. свищи. Киста удален. Промы. Нала. Зашито науго. 3-х узл. шов. Течен.—норма, prima, вынсе. 9. XII.

148. 34 ж., кр-ка Обл. В. Дюк, посту. 13. XI. Steril. Блжана. Сала. Узлы Опухоль из живот. окруж. котор. на пункт = 100 см. Опухоль подвижна, с гладк. поверх., велич. с голую яичек. чело. фланктуал. Т = 39,4. Диагн: *Cystoma purul. intraligam.* Чрезвычайно, абдом. 20. XI. Разрыв по I. алба до узла. Киста удалена на 3. Киста с труб. удалена из средин. и удалена амбей с лев. трубой. Промы. Дрем. 3-х узл. шов. Течен.—фобриалн., secunda, вынсе. 12. II. 1905 г.

149. 25 ж., кр-па Воронеж. у., посту. 25. XI. с жабоб. на боляк из живот. и боляк. соит. Диагн: *Retroversio uteri fix.* Чрезвычайно, вагин. 9. II. Поверх. разрыв живота. Укороч. кругл. мат. свищи. Науго. Течен.—фобриалн., secunda, вынсе. 5. III. 1905.

150. 35 ж., м-ка г. Воронежска, посту. 25. XI. Steril. Вн живот. опухоль, состоящая из жвак. с лев. подвижна, с лев. поверх. Диагн: *Fibroma uteri*. Чрезвычайно, абдом. 16. II. 1905. Разрыв по I. алба до узла. Нала. свт. матки. Узлы. врач. пидат. и лев. труба. Промы. Зашито науго. Течен.—субфобер, secunda, вынсе. 24. III. 1905 г.

1905 г.

151. 48 ж., кр-ка Коротояк. у., посту. 12. I. Родил 13, ноября 6 г. т. и. Влак. Кроветеч. Блж. Диагн: *Cancer colli uteri*. Чрезвычайно, вагин. 29. I. Матка удалена на яички. Доуен'а. Течен.—норма, secunda, вынсе. 19. II.

152. 49 ж., кр-ка Воронеж. у., посту. 18. I. Родила 6 ноября 6 ж. т. и. Влак. Блж. Кроветеч. Кратероофан. аман на шейк. Диагн: *Cancer colli uteri*. Чрезвычайно, вагин. 29. I. Матка удалена на яички. Доуен'а. Течен.—норма, secunda, вынсе. 19. II.

153. 40 ж., м-ка Тамбов. губ., посту. 18. I. Родила 6 ноября 1 г. т. и. Матка с свидами выводит наружу. Шейка индуративна. Диагн: *Prolapsus uteri uterog.* Чрезвычайно, абдом. 12. II. Разрыв по *Rapnelstiel* по. Трубы перерыв и пружены. Нала. Кругл. мат. свищи укороч. Матка фиксирован. Науго. Черев. 2 узл. — *Colporrhaphia ant et post*. Течен.—норма, prima, вынсе. 13. III.

154. 23 ж., кр-па Воронеж. у., посту. 30. I. Родила 1 год. т. и. св. свтх. порр. боляк. Боляк из живот. боляк. соит. Диагн: *Retroversio uteri fix.* Чрезвычайно, абдом. 31. I. Разрыв по *Rapnelstiel*. Матка удалена из средин. Кругл. сви. укорочены. Промы. Нала. Науго. Течен.—норма, prima, вынсе. 24. II.

175. 22 л., кр-ка Тамб. г. пост. 14. У. Род. 3 нояб. 2 г. т. и. Жалуются на охоту из животы, ощущаю, котор. на урвонь пухля—97 см. Опухоль подмышк., бугорчат. безболит. Диог: Сустома оварий. Чревостъ абдом. 25. У. Раритъ по 1. алфа выше пупка и в 4. Уала дермид. кшотъ прав. яичн. Промы. Малка. Нагулоу. Течен.— норма, примы. 13. VI.

176. 20 л., кр-ка Боброев. у. Пост. 1. VI. Steril. Жалуются на боли в животъ, лихорадка. Вѣдн. Болѣзн. мочеполовн. Опухоль в яичн. и яичн. болон. свод. фимозитъ. Выбѣженность „овинья“. Диог: Уроуаритрих. Чревостъ. вагин. 4. VI. Поперечи. разрытъ яичн. сводъ. Но вскрытис сводъ растит. труба—вышлакъ гной. Труба урвонь в разрытъ 2-мя яичны. Промы. Дремьск. Течен.—фобрилла. Secunda, вышн. 18. VI.

177. 39 л., и-ка г. Воронежск. Пост. 1. VII. Род. 6. Вск рождъ свачелъца рогорати. ег голѣжки. Чревостъ острый мѣсто адаетъ въ полость тѣла. Голова нѣтъ вѣдъ в тѣл. Перевѣт. изъ рождъ. Отд. дѣл кесар. вѣнчѣн, сдѣлан. 1. VII. Разрытъ по 1. алфа 25—26 см. Поперечи. разрытъ дѣлъ мѣшкѣ отъ одной трубы до другой. Ичмѣт. жѣл. жовнѣн. жѣлѣнѣт. 3-хъ от. шокъ в матку. Промы. Зам. нагулоу 3 хъ от. яичнѣ. Течен.—субферила. Шамъ сынтъ на 10 днѣ. Черетъ 3 т. Шамъ шикъ яичнѣ калшнзулар, бромъ. яичн. развѣн, шыланъ кшкѣ, черт. сномъ шравѣнн. Жѣвотъ зѣмѣтъ еднѣнѣтѣ. Промы. Secunda. Вышн. 5. IX.

178. 40 л., кр-ка Острогож. у. пост. 6. IX. Род. 6. Урвонь кровот. и кшк-ротнѣя жѣл. шѣжкѣ. Диог: Салсег соллѣ утерѣ. Чревостъ абдомн. 29. IX. Поперечи. разр. животъ. Операциа по Макенроду. Удалѣнъ шикъ in toto. Тѣл. кшкѣ. дремьскъ. Нагулоу. Течен.— норма. Зѣмѣлѣ.—prima. Вышн. 26. X.

179. 35 л., кр-ка Павлов. у. пост. 6. IX. Родѣлѣ одного 14 л. т. и. Крѣвотечеиѣ. Урвонь. Форма рана съ инфилтратъ. яичн. съ Салсег соллѣ утерѣ. Чревостъ абдом. 29. IX. Поперечи. разр. шѣл. Операциа.— по Макенроду. Удалѣнъ шикъ съ яичнѣ. и чѣстѣ алгалъ. Дремьскъ. Нагулоу 3 хъ отѣж. шѣ. Течен.—субферила; кшкѣлѣ prima; вышн. 6. X.

180. 58 л., кр-ка Острогожск. у. Пост. 6. IX. Род. 6. Пѣнѣтѣ 23 г. т. и. Диог Prolapsus uteri. Чревостъ абдомн. 10. IX. Раритъ по Pflanzelstein's. Матка фимозиров. Зѣмѣто нагулоу. Течен.— норма; prima; вышн. 25. XI.

181. 26 л., кр-ка Воронежск. у. пост. 6. IX. Род. 4. Пѣнѣтѣ. 8 м. т. и. Диог: Retroversio uteri mobilis. Чревостъ абдомн. 22. IX. Рар. впередъ сводъ. Угорочъ круга. мѣшкѣ. свѣз. Зѣмѣто нагулоу. Течен.— норма; prima; вышн. 7. IX.

182. 50 л., кр-ка Воронежск. у. пост. 8. IX. егъ жѣлѣбъ на шыданѣе маткѣ. Диог: Presidentio uteri. Чревостъ вагин. 17. IX. Матка удалѣна на кшкѣ. Доуенъ а. Течен.—субферила. Secunda; вышн. 23. X.

183. 25 л., кр-ка Воронежск. у. Пост. 9. IX. Steril. Болѣ в животѣ. Болѣзн. соллѣ. Крѣвотечеиѣ. Спрѣдѣ отъ маткѣ—опухоль вѣдѣтъ въ трубу. неодожили. болѣзн. Диог: Уроуаритрих. Чревостъ абдом. 19. IX. Рар. по 1. алфа до пупка. Удалѣна прав. труба, шѣмѣлѣнъ гноемъ. Матка фимоз. Промы. Малка. Нагулоу 3-хъ отѣж. шѣмъ. Течен.—фобрилла; prima; вышн. 20. X.

184. 27 л., и-ка гор. Воронежск. пост. 9. IX. Род. 9. Пѣнѣтѣ. 6 л. т. и. Болѣ в животѣ и шѣмъ. Болѣзн. соллѣ. Диог: Retroversio uteri fixata. Чревостъ абдомн. 10. X. Рар. по Pflanzelstein's. Матка выдѣл. шѣл. ерѣшѣн. Кругъ. мѣшкѣ. свѣзѣя угорочъ. Зѣмѣто нагулоу. Течен.— норма; prima; вышн. 4. X.

185. 31 г., кр-ка Ворон. у. пост. 9. IX. Оуху в жѣл. неодожи. вѣдѣтъ вь шѣмѣнѣ. оубѣтъ съ глѣдѣ. поперечи. и шѣл. фимозитъ. Диог: Сустома оварий. Чревостъ абдом. Рар. по 1. алфа до пупка. Кшкѣ съ переруцъ. поможой удалѣн. Зѣм. нагулоу. Течен.— норма; prima; вышн. 26. X.

186. 25 л., кр-ка Острогож. у. пост. 18. IX. Родѣлѣ одного 7 л. у. и. жѣл.

луется на кровотеч., продолжающъ мѣсяцъ. 1. алфа и соски—гипертрофированы. Матка увелич. Справа отъ нея опухоль, вѣдѣтъ въ трубу. праводѣлѣнъ. болѣзнѣ безъ яичн. фимозитъ, мѣшкѣ констѣнѣнѣт. Диог: Graydilatias excaricata. Чревостъ абдомн. 3. X. Рар. по 1. алфа до пупка. Удалѣ. прав. берѣн. труба, вѣдѣтъ вь свѣз 3 мѣс. рождѣн. Зѣмѣто нагулоу. Течен.— норма; закънѣлѣ.—prima; вышн. 3. XI.

187. 40 л., и-ка гор. Воронежск. пост. 19. IX. Род. 10. Пѣнѣтѣ. 3 г. т. и. Опухоль в жѣл. растѣтъ 2-3 годъ. Оубрѣдъ. животъ на пупкѣ—108 см. Жѣр. Ошѣлѣ. Болѣ в животѣ. Оуху. шѣлѣ пупка съ глѣдѣ. поперечи, неодожили. съ шѣл. фимозитъ. Матка неодожи. впередъ опухоль. Диог: хлѣвѣнѣнѣнѣтѣ. Чревостъ абдом. 26. IX. Рар. по 1. алфа выше пупка и в 4. Оуху. край, съ бромъ и шѣлѣ. При шѣмѣнѣ вѣдѣтъ стѣнѣкѣ кшкѣ прѣрвалъ, и подалъ шѣлѣ в шѣмѣнѣнѣнѣтѣ. Промы. Малка и тампѣнѣнѣ. егъ марѣлѣ. Смертъ 30. IX. при яичнѣ. шѣрѣстъ 3-дѣлѣ сердце.

188. 38 л., кр-ка г. Воронежск. Посту. 20. IX. Родѣлѣ 2. постѣдѣ. 4 г. т. и. Болѣ в жѣл. и поперечи. Болѣзн. соллѣ. Диог: Retroversio flexio uteri fix. Чревостъ абдомн. 28. IX. Рар. по Pflanzelstein's. Угорочъ. кругъ. шѣмѣнѣ. свѣзѣя. Промы. Малка. Зѣмѣлѣ. нагулоу. Теченѣ— норма, алкѣлѣ.—prima, вышн. 15. X.

189. 45 л., кр-ка Боброев. у. Посту. 23. IX. егъ жѣлѣбъ на брѣжу бѣлой линѣ. 4 г. т. и. была жѣлѣ опорожнива по шѣвуду труба шикъ. Диог: Hegnia albasc. Чревостъ абдомн. 28. IX. Эмпѣнѣнѣнѣтѣ. Нагулоу. 4-хъ отѣж. шѣмъ. Теченѣ— норма, prima, вышн. 24. X.

190. 45 л., кр-ка Боброев. у. Посту. 1. X. Родѣлѣ 6. постѣдѣ. 6 л. т. и. Полное выдѣл. маткѣ и влагалищу. Чревостъ абдомн. 3. X. Рарѣлѣ по Pflanzelstein's. Матка фимоз. Colporrhagia ant et post. Теченѣ— норма, prima, вышн. 1. XI.

191. 38 л., кр-ка Воронежск. у. Посту. 3. X. съ шыданѣе маткѣ и влагалищу. Чревостъ абдомн. 7. X. Поперечи. разр. животъ. Матка фимоз. Зѣм. нагулоу. Colporrhagia ant et post. Теченѣ— норма, prima, вышн. 31. X.

192. 48 л., кр-ка Зѣмѣлѣн. у. Посту. 14. X. Родѣлѣ одного 18 л. т. и. Болѣ в животѣ, лихорадка, которъ на пупкѣ—133 см. Опухоль съ глѣдѣ. Диог: Сустома оварий. Фиброма утерѣ. Чревостъ абдомн. 27. X. Рар. по 1. алфа пѣлѣнѣ на 4. Справа по впередъ. поперчи. разрытъ. Кшкѣ удалѣна. Матка, инфилтратъ. фиброма, сѣрѣлѣнѣ шѣлѣ влагалищу, и урвонь вѣдѣтъ съ шѣл. прѣлѣтѣнѣнѣ. Промы. Малка. Зѣмѣлѣ. нагулоу. Теченѣ— норма, prima, вышн. 27. XI.

193. 38 л., Зѣмѣлѣн. у. Посту. 16. X. Родѣлѣ 6. постѣдѣ. 2 г. т. и. Крѣвотечеиѣ. Вѣдн. Диог: Салсег соллѣ утерѣ. Чревостъ вагинальн. 31. X. Матка удалѣна на кшкѣ. Доуенъ а. Теченѣ— норма, шѣлѣлѣ.—prima, вышн. 24. XI. Родѣлѣ черетъ 8 мѣсѣн.

194. 45 л., и-ка гор. Воронежск. Посту. 28. X. Родѣлѣ 4. постѣдѣ. 15 л. т. и. Болѣ Крѣвотечеиѣ. Диог: Салсег соллѣ утерѣ. Чревостъ вагин. 30. X. Матка удалѣна на кшкѣ. Доуенъ а. Теченѣ— норма, secunda, вышн. 24. XI. Черетъ 6 мѣс. рождѣнѣ.

195. 48 л., кр-ка Кшкѣск. губ. Посту. 28. X. егъ жѣлѣбъ на яичнѣ. Доуенъ а. Теченѣ— норма, secunda, вышн. 20. XI.

196. 55 л., кр-ка Зѣмѣлѣн. у. Посту. 28. X. Болѣ шѣмѣнѣ и влагалищу шыланъ нагулоу. Шѣлѣкѣ маткѣ шыланѣнѣ. Продрѣнѣнѣнѣтѣ. Чревостъ вагин. 3. XI. Матка в чѣстѣ кшкѣлѣ. удалѣна по шѣвуду Pottz, по егъ шѣлѣкѣ. кшкѣмъ Доуенъ а на шѣрѣнѣ. свѣзѣя. Теченѣ— норма, алкѣлѣ.—prima, вышн. 30. XI.

197. 44 л., кр-ка Зѣмѣлѣн. у. Посту. 31. X. егъ жѣлѣбъ на кровотечеиѣ. Диог: Салсег соллѣ утерѣ. Чревостъ вагин. 12. XI. Матка удалѣна на кшкѣ. Доуенъ а. Теченѣ— норма, prima, вышн. 4. XII.

198. 45 ж., кра-к Орлан. губ. Песту. 1. XI. Родил 2. Пескы. 15 ж. т. наз. Боли, отуады из живот. Запоры. Моченуеи натуря; отуады выводит до пупка и выше пупка на 2, неподвижа, болган, съ немс. фактуал, шридетка не высеивает. Диги: Эмбриональная киста. Чревостен. абдоми. 10. XI. Раз. по I. алба до пупка. Эмбриональ салыкыи, потор, удален вместе съ отуады. Въ бражиской тоне, кинико—этионное, пушар, испити. съ мюба, албола, выдучени. Ложе шипто Налав; занито нагуаго. Течение—субфербрал, ажалы—сесунда, выше. 24. XII.

199. 39 ж., кра-к Риванск. губ. Песту. 4. XI. Родил 8. Пескы. 4 г. т. наз. Пескы. регул. завар, на 6 нед. Сплеткообразн. боли, пром. Матка невожа утолц. Сирата от нес—отуады млекопитаеи, продогмат, паразитич. констекция. Диги: Gravidit, exulterina. Чревостен. абдоми. 7. XI. Разрв. по I. алба до пупка. Салыкыи шридет съ прв. тубе, сильно расшир. съ амнуады, тонк. Appendix. (14 см. длин) шридет, съ отуады. Удл. бер. тубе; Рескачи мести салыкыи. Удл. арренидх. Промя. Налав. Зан. нагуаго. Течение—норма, ажалы—prima, выше. 26. XI.

200. 37 ж., кра-к Воров. губ. Песту. 10. XI. Негния I. албае post organ. Чревостен. абдоми. 14. XI. Эмбрион. разр. Рубон. ткань удалена. 5-ти этапн. мюв. Нагуаго. Течение—субфербралн, асесунда, выше. 24. XII.

201. 33 ж., кра-к Печорск. губ. Песту. 24. XI. Родил 5. Пескы. 8 ж.в. т. наз. Боли из жив. Болган, соф. Блн. Моченуеи болган. Ос. обхвз створюи маткы—отуады; салыкы—вышотъ съ мювред. организми. Диги: Salpingoophor, dupl. Чревостен. абдоми. 6. III. 1906 г. Разрв. по I. алба до пупка. Haematometar. sinistra. Hydrosalpinx dextra. Сустома отат. dupl. Portionii. adhaes. салт. Удалени шридетка. Матка фиоир. Шны на киник. Дрен. Смерть 13. III. 1906 г. при анемии старости, слаб. сердца.

202. 36 ж., Цехов. гор. Воронежск. губ. Песту. 26. XI. 2 г. т. наз. была мюво сдлана опер. при тонк. фибромх. Матка увелич. до велич. беремен. на 5-мх мскаф. Диги: Fibroma uteri. Чревостен. абдоми. 1. XII. Разр. по I. алба до пупка. Надала, сформ. матка вместе съ шридет. Промя. Налав; занито нагуаго. Течение—норма, prima, выше. 15. XII.

203. 24 ж., кра-к Тамбовск. губ. Песту. 26. XI. Родил 3. Пескы. 2 г. т. наз. Шипта въ наружи, мюво. орган. Диги: Retroversio flexio uteri. Чревостен. выше. 5. XII. Разр. шридет, съ; крвот. мюв. салыкы уворочени. Нагуаго. Colporrhi-neoepitharia. Течение—норма, ажалы—prima, выше. 30. XII.

204. 36 ж., кра-к Завонок. у. Песту. 2. XII. Родил 9. Пескы. 3 нед. т. наз. Отуады из живот. Блн. Г. 38.1. Обугуады—108 см. Отуады, съ талк. шверли, фактурени; Диги: Сустома ovarii (инфекц. из швербрал. период). Чревостен. абдоми. 14. XII. Разрв. по I. алба выше пупка пупка на 4. Киста удалена. Промя; занито нагуаго. Течение—норма, prima, выше. 12. I. 1906 г.

205. 35 ж., мн-ка гор. Воронежск. губ. Песту. 10. XII. Негния post organem. Чревостен. абдоми. 19. XII. Эмбрион. разрв. Рубон. ткань удалена. Брошша сивта сдлана, на коку дес agraffes. Течение—норма, ажалы—сесунда, выше. 8. II. 1906 г.

206. 44 ж., кра-к Бобровск. у. Песту. 29. XII. съ залоб. на блн. крои Диги: Cancer colli uteri. Чревостен. вышалав. 9. I. 1906 г. Матка удалена на шипет. Доуен'а. Течение—норма, ажалы—prima, выше. 29. I. 1906 г.

1906 г.

207. 36 ж., мн-ка Орловск. губ. песту. 3. I. Steril. Оуа. из жив. Моченуеи натурни. Запоры. Сидя и сирата от маткы—отуады (калгоотема) въ 2 кусках. заросл. млекопита, съ гладкой поверхностью, съ жив. фактуал. Слбн—друга отуады включени въ мювдр. Диги: Сустома ovarii. Чревостен. абдоми. 14. I. Разрв. по I. алба до пупка. Киника шридет съ отуады. Киста удалени. Шны на киник. Ложе

правой кисти дрешпвор. Ложе злбн—закито. Брошная повязка занита нагуаго. Течение—норма, prima, выше. 5. II.

208. 43 ж., кра-к Бобровск. у. песту. 4. I. Блн. Крои. течения. Диги: Cancer colli uteri. Чревостен. вышалав. 11. I. Матка удалена на шипет. Доуен'а. Течение—норма, secunda, выше. 1. II.

209. 45 ж., кра-к Корюков. у. песту. 5. I. Блн. Крои. течения. Диги: Cancer colli uteri. Чревостен. 16. I. Матка удалена на шипет. Доуен'а. Течение—норма, secunda, выше. 6. II.

210. 25 ж., кра-к Землянк. у. песту. 8. I. Боли въ поясниц. Болганен. соитис. Диги: Retroversio ut. fix. Чревостен. выше. 18. I. Увороч. крвот. мат. занито. Нагуаго. Течение—норма, prima, выше. 4. II.

211. 40 ж., кра-к Землянк. у. песту. 9. I. Steril. Больна 5 акт. Отуады из живот. Крои. Отуады вода, безоблавы, тверд консистенция, величиню съ коловонн отуады. Диги: Fibroma uteri. Чревостен. абдоми. 23. I. Разрв. по I. алба до пупка. Надала. салыкыи, сформ. матка съ шридетками. Налав; занито нагуаго. Течение—норма, prima, выше. 10. II.

212. 30 ж., кра-к Корюков. у. песту. 13. I. Боли из поясн. Болган. соит. Диги: Retroversio uteri mobil. Чревостен. выше. 18. I. Разрв. передвигт. сплитъ. Уворочен. крвот. мат. кан. Нагуаго. Течение—норма, prima, выше. 4. II.

213. 40 ж., кра-к Отрговск. у. песту. 13. I. Крои. течения. Матка мало подвижна вследствие инфальт. периодн и заднего сива. Диги: Cancer colli uteri. Чревостен. абдоми. 21. I. Поперечн. разр. Присетн. брошша. правшта из задн. с. Матка и шридетка уда. Дрешлх чрез алала. Зашит. нагуаго. Уморл от sepsis'a (?) 26. I.

214. 20 ж., мн-ка Тамбовск. г. поступаля 17. I. Steril. Боли въ вышалав и поясниц. Блн. Болы. соит. Диги: Retroversio ut. fix. Чревостен. абдоми. 30. I. Поперечн. разр. Матка вышл. въ срвн. Крвот. мювотни салыкы уворочени. Налав; занит. нагуаго. Течение—фербралн, асесунда, выше. 23. III.

215. 44 ж., кра-к Отрговск. у. песту. 20. I. Блн. Крои. Беднрняя грыжа. Диги: Cancer colli uteri. Чревостен. выше. 23. I. Матка удалена на шипет. Доуен'а. Течение—на 5-й день Неглиотема по нов. умелк. грыжи, ажалы—prima, выше. 22. II.

216. 28 ж., мн-ка г. Корюков, песту. 22. I. Steril. Крои. при. Писа блнн во время, во алтуаду, до 3 нед. при сплиткоф. бол. из злн. створюи. Отата мювот. вышл. мюво, мювотурени. Матка нем. увелич. Слбн—отуады велич. съ 25-кх. мювдр. болган. безъ жив. факт. Диги: Gravid. extracter. Чревостен. абдои. 28. I. Разр. по I. алба до пупка. Нозово срвн. салык. кин. и маткы съ отуады. Реска. салык. на мювред. створюи мюв. киник—калгокта салыкыи. Удл. бер. тубе съ злнн. сив. Промя. Дрен. Шны. Течение—норма, prima, выше. 30. III.

217. 45 ж., кра-к Орловск. г. песту. 27. I. Родил 14. Пескы. 2 г. т. наз. Въ живот. отуады, съ жив. фактуал, мювотни, съ мювред. створюи. Отата мювот. Окруж. жив.—114 см. Диги: Сустома ovarii. Чревостен. абдои. 1. II. Разр. жив. по I. алба выше пупка мювот до прос. хурр. Киста удалена. Промя. Налав. Зан. нагуаго. Течение—норма, prima, выше. 19. II.

218. 60 ж., дв-ка г. Воронежск. песту. 2. II. Въ 1904 г. мюво сдлана съ чревостен. тегери: Негния post. organem. Чревостен. абдоми. 4. II. Эмбрион. разр. Рубн. ткань удалена. Нагуаго. Течение—норма, prima, выше. 19. II.

219. 50 ж., дв-ка г. Харьков, песту. 4. II. Блн. Крои. Диги: Cancer colli uteri. Чревостен. выше. 7. II. Матка уд. на шип. Доуен'а. Течение—норма, prima, выше. 21. II.

220. 27 а. Борбоск. у., поству. 4. П. Болн въ носен. Болн въ вран. шаху. Болн соит. болан. Retroversio ut. fх. Дагк: Salpingophoriti. Чревоѣн. абдом. 8. П. Разр. поперек. Удъл. пр. труба. Ресек. пр. живн. Кракъ живот. свнз. укоротен. Нагулзу. Течени—ворна, secunda, вишне. 18. Ш.

221. 36 а. кр-ка Воронск. у., поству. 16. П. Родилъ жерте. реб. 8 д. г. наз. Дагк: жакотъ урдалъ. Матка плекъ овариданъ. Дагк: Asites. Чревоѣн. абдом. 27. П. Оварии Galna. Покъ живот. жакотъ свнзъ намиланъ. Зажквалъ.— prima, вишне. 21. ПИ. Унера черезъ 2 мѣс. въ Теран. Оудъ.

222. 14 а. кр-ка Богучар. у., поству. 19. IV. Оудалъ въ живн., поству. 7 а. Дагк: Behnissocosis vaeratis. Чревоѣн. абдом. 2. ПИ. Разрѣтъ животъ зарка-дольно кракъ невенн. Намеленъ одинокъ. ошнокъ. пухаръ. Малъ жѣна промита, дремъжъ ремноа. трубка. Зажквалъ. secunda, вишне. 9. V съ нежланъ. свнзекъ.

223. 23 а. кр-ка Борюн. у., поству. 22. IV. Родъ 3, поствдн. 5 м. г. наз. Оудъ въ живн. растунъ 2 г. велчъ въ кулакъ, тврдъ, бутуръ, дамелетъ вытеръ съ браннъ стѣнъ. Дагк: фаброма браннъ стѣнкъ. Чревоѣн. абдом. 1. ПИ. Разр. жив. во длиннуку оудалъ, котор. удълъ съ браннъ. лѣва, свнзекъ съ вѣй. Нагулзу. Течени—фериалъ, жажка.—prima, вишне. 30. ПИ.

224. 62 а. мѣска гор. Воронскъ поству. 25. ПИ. Оудъ въ живн. Оудужа въ удълъ—113 см. Оудъ съ гладк. попер. оварии, бѣбелъ. Дагк: Cystoma ovarii. Чревоѣн. абдом. 4. ПИ. Разрѣтъ по I. alba више шукка. Удълъ жакотъ. Промитъ. Налъ живн. нагулзу. Течени—ворна, жажка.—prima, вишне. 20. ПИ.

225. 50 а. поству. 7. ПИ. Принята съ жакотъ на выжиданъ матки. Дагк: Retroversio flexio uteri. Cystocoele. Ruptura perinei. Чревоѣн. вагин. 11. ПИ. Разрѣтъ, нередъ. свндъ. Укорот. кругъ. мат. свнзъ. Зажкото нагулзу. Perineorrhaphia. Течени—субфериалъ, prima, вишне. 11. IV.

226. 40 а. кр-ка Корюков. у., поству. 7. ПИ. Принята съ жаклотъ на выжидъ матки. Дагк: Retroversio flexio descensus uteri. Ruptura perinei. Чревоѣн. вагин. 9. ПИ. Разр. нередъ. свнзъ. укорот. кругъ. мат. свнзъ. Нагулзу. Perineorrhaphia. Течени—ворна, prima, вишне. 31. ПИ.

227. 28 а. кр-ка Тамбовск. г., поству. 16. ПИ. Болн въ носен. и боланъ соитъ. Дагк: Retroversio uteri fх. Чревоѣн. абдом. 20. ПИ. Разрѣтъ во Plattenstielъ. Матка выдѣл. въ гранецъ. Кругъ. мат. свнзкя укоротъ: жак. нагулзу. Течени—субфер. secunda, вишне. 18. V.

228. 42 а. кр-ка Богучар у., поству. 20. ПИ. Родилъ одного 18 л. г. наз. Крова съ болнъ. Поклданъ прѣтъ и болн въ кровнъ ушадъ. Матка выдѣл. въ обѣ шкелъ. оудалъ рана. свндъ. Дагк: Fibromioma uteri papillari. Чревоѣн. абдом. 27. ПИ. Разрѣтъ по I. alba до шуккы. Удълени врандѣтъ. Намеленъ стѣнкъ. Промитъ. Жакотъ. нагулзу. Оудалъ съ матк. вынѣтъ жаклотъ 5 мѣс. Течени—ворна, жажка.—prima, вишне. 10. IV.

229. 40 а. кр-ка Корюков. у., поству. 26. ПИ. Вѣлн. Крова. Дагк: Sancer coeli uteri. Чревоѣн. вагин. 29. ПИ. Матка удълъ на жакотъ. Douven'a. Течени—фериалъ, жажка.—secunda, вишне. 17. IV.

230. 23 а. кр-ка Воронск. у., поству. 5. IV. Немужъ. Не рождалъ. Зажквалъ покъ въ вадѣна. Болн животъ, лѣва, боланъ, боланъ. Жакотъ выдѣл. Сѣкѣ отъ маткы—оудъ. велчнцъ въ 2 кулакъ, непоникъ съ гладк. поперкы, слаганъ бѣдокъ. и шуктъ вадъ. свндъ. Дагк: Hydromioma. Чревоѣн. абдом. 16. IV. Разрѣтъ вадъ. свндъ. Вскрѣта труба, нѣзъ котор. выдѣл. ороно. живн. Кракъ разрѣтъ, труба прѣнѣтъ въ кангалъ рани. Тамбовскъ. Течени—ворна, secunda, вишне. 5. V.

231. 21 г. кр-ка Острогожск. у., поств. 5. IV. Sterilit. Жаклотъ на оудъ. влж-оудъ, оудужа, которъ на урѣнѣтъ шукка—113 см. Оудалъ непоникъ, съ гладк. поперкы, съ живн. флукутанъ. Дагк: Cystoma ovarii. Чревоѣн. абдом. 12. IV. Разрѣтъ по I.

alba съ шуккы до scrobiculi cord. Ресекция врандѣтъ. салманка. Кжотъ удаленъ. Промитъ. Налъ. Зажквалъ нагулзу 4-хъ отънкъ шокъ.

232. 48 а. кр-ка Воронск. у., поств. 17. IV. Вѣлн. Крова. Дагк: Sancer coeli uteri. Чревоѣн. вагин. 19. IV. Матка удълъ на жакотъ. Douven'a. Течени.—фериалъ, жажка.—secunda; вишне. 10. V. Ресекция черъ гадъ.

233. 35 а. Дуконъ Тамб. г., поств. 19. IV. съ жаклотъ, на болн въ носен. и боланъ соитъ. Дагк: Retroversio flexio uteri fх. Чревоѣн. абдом. 24. IV. Поперекъ разрѣтъ. Укорот. кругъ. маточн. свнзъ. Нагулзу. Течени—ворна; prima; вишне. 12. V.

234. 38 а. кр-ка Богучар. у., поств. 19. IV. Род. 11. Поклданъ. 1/2, г. г. наз. Болн животъ. Вѣлн. Зоноръ. У жаркнъ жѣна шѣйтъ оудъ въ голубу непроходн-мъ, жакотъ въ половѣ маткы. Оудалъ—кѣтъ конекетъ. Дагк: Fibromioma uteri submissa. Чревоѣн. вагин. 22. IV. Матка съ оудъ удалена на вынѣтъ. при прѣдварѣтн. кукованн оудалъ. Течени—фериалъ; secunda; вишне. 12. V.

235. 27 а. кр-ка Курск. губ., поств. 52. IV. съ 1°—40-1. Жакотъ тврдъ, уелченъ, съ десъ флукутанъ. Въ живн. оудалъ съ носен. оварии, невондѣжкы, боланъ. Тѣло маткы не врандѣтъ. Предмелокъ: Cystoma parvula. Чревоѣн. абдом. пробное 27. IV. Разрѣтъ по I. alba до шуккы. Оварии: вынѣтъ саркоматъ. прѣродженъ. жакотъ, дамы джосланъ въ тѣла. половитъ. Оудалъ, свндъ, съ салманъ и слѣжанъ, прѣнѣтъ въ кракы разрѣтъ и дремъжъ. Смертъ—28. IV.

236. 48 а. кр-ка Борюков. у., поств. 22. IV. съ жаклотъ, на кровѣтъ и алдерк. жакотъ. Род. 3. Поклданъ 23 г. г. наз. Матка развофрѣно уелченъ. до вадѣтъ. бѣромѣной на 4-хъ мѣс. Дагк: Fibroma uteri. Чревоѣн. вагин. 6. V. Матка удалена на вынѣтъ. Douven'a при прѣдварѣтъ. кукованн подсланетъ. фабриомъ. Течени.—субфериалъ; жажка.—secunda; вишне. 31. V.

237. 55 а. кр-ка Борюн. у., поству. 22. IV. съ жаклотъ, на оупуценъ маткы. Ижкѣтъ 2 пакотъ грижкы. Дагк: Retroversio et descensus uteri. Cystocoele. Чревоѣн. абдом. 29. IV. Разрѣтъ во длиннуку грижкы. Рана. грижкы. жакотъ вскрытъ. Матка влжчѣна и врандѣтъ 3-ми мѣсакъ въ перодъ. стѣнкъ жаклотъ. Грижкы жакотъ по Кошъ. Течени—ворна; prima; вишне. 16. V.

238. 20 а. кр-ка Воронск. у., поств. 22. IV. Род. 2, поствдн. 2 г. г. наз. Вѣлн. Ушкѣн. кровнъ. Дагк: Retroversio uteri papill. Чревоѣн. абдом. 11. IV. Поперекъ разрѣтъ. Укорот. кругъ. мат. свнзъ. Нагулзу. Течени—фериалъ; secunda; вишне. 27. VII.

239. 42 а. кр-ка Воронскъ. у., поству. 27. IV. Sterilit. Оудалъ въ живн. и болн. При жаклотъ: множественнъ фабриомъ маткы велчнцъ въ голубу врандѣтъ. жакотъ. Въ шѣйтъ маткы 2 фибр. велчнцъ въ слѣн. оудѣ. Чревоѣн. вагин. 17. V. Вскрѣты оба свндъ. Тѣло маткы удълъ на вынѣтъ. Douven'a. Оудѣтъ фабриомъ выдѣленъ. Течени—ворна; prima; вишне. 5. VI.

240. 47 а. кр-ка Богучарек. у. поств. 29. IV. Prolapsus uteri. Cystoc. Rectocoele. вагинъ. вагинъ. свндъ. 19. V. Матка удалена на вынѣтъ. Douven'a. Смертъ на 11-й день (29-й V.) при жаклотъ. общаго заразенъ. кровнъ.

241. 38 а. кр-ка Зѣланскъ. у., поств. 29. IV. съ жаклотъ на боланъ. coitus, болн въ шкѣнѣтъ и жѣл. удълъ. Род. 3-хъ, поствдн. 9 а. г. наз. Дагк: Retroversio flexio uteri. Чревоѣн. абдом. и вагин. 16. V. Сирѣкъ вскрытъ оба свндъ. Матку удалъ. въ удълъ. Тотъ разрѣтъ по I. alba длановъ въ 16 см. Матка ослѣбѣла, и фибромъ. Зажкото нагулзу. Заднъ. свндъ—тоже. Нередъ—артериовизуи. Течени—ворна; жажка.—prima; вишне. 9. VI.

242. 20 а. кр-ка Нижнегородск. у., поств. 17. V. Родилъ одного—1 г. 3 мѣс. г. наз. Жаклотъ на болн въ шаклатъ, животъ жакотъ. Вадѣна. Удълъ. Въ живн. оудъ. невондѣжкы. безъ носъ флукутанъ, съ нервно. поперкы, съ носен. конекетъ, наловитъ свндъ

БИБЛИОТЕКА
Карповскаго Медицинскаго института
№
Индр

и справа от матки и не отделяется от нее. Диагн: Зависчивость, моноформизм, живота. Чревовск. абдом. 24. У. Рарфаз по 1. алба выше пупка и на 4. Туберкулез. поджел. железы. Кистозный срединный спайчатый спайчатый из шлю. Промиа. Назад. Назад. Течен.—норма; prima; вынше. 27. VII.

243. 38 а., Духов. гор. Воронежск. у. вост. 18. У. Virgo int. Поступила с язвулами кисти. Течен: Negrin rostr ornat. Retroversus et decuss. uteri. Чревовск. абдом. 20. У. Змислов. разр. Ресекция яичника. в прав. м. салы. Матка фиксиров. вл. движени угла раши. Зам. 3-х отгаж. ши. Течен.— норма; аксил.— secunda; вынше. 20. VI.

244. 39 а., чиновн. г. Воронежск. вост. 22. У. Virgo int. Поступила с жа- лобой на кровоточ. Вх. животи—отгула; с гланд. железы, безоблач., подвиги, в лев. м. в кувал. Кровоточ. 6 мкс. Диагн: Fibroma uteri multiplex. Чревовск. абдомн. 27. У. Разр. по 1. алба от лобка выше пупка назади на 2. Матка срылана над влагали. уда. прав. придат. Назад. Назад. Течен.—норма; prima; вынше. 16. VI.

245. 80 а., кр-ка Землянов. у. вост. 20. У. Норм. и колдон. боли внизу жи- воти и пояснич. Диагн: Retrovers. ut. fix. Salpingoophor. dur. Чревовск. абдомн. 5. VI. Рарфаз по 1. алба до пупка. Удален. оба придатка. Матка фиксиров. Промиа. Назад. Зам. выгнута. Течен.—субферальн. Зажив.—prima; вынше. 16. VII.

246. 45 а., мидяк гор. Воронежск. вост. 5. VI. Steril. Жалуются на отгулаи в животи. Боль в поясн. Затрудн. мочеиспуск. Отгулаи бурный, подвиги, безоб- лач., вынше. вх. кувал. Зам. смых. вынше. лев. отгулаи—моноформизм, сс. го- ловой моноформиз. Диагн: Fibroma uteri multiplex. Чревовск. абдомн. 13. VI. Рарфаз по 1. алба от лобка и выше пупка и на 3. Матка сс. придат. (спирит.) срылана над влагали. Промиа. Дря. 3-х отгаж. ши. Течен.—норма; prima; вынше. 16. VII.

247. 19 а., кр-ка Воронежск. у. вост. 7. VII. вх. Радн. 0-х. Ротк.=145 см. содл. едл.=16 см. отк. впа на 2. пол. Предл. безарес. снечн. Чревовск. абдом. 7. VII. Рарфаз по 1. алба днви 25 см. Матка рыхлн. по верши. површи. дна. Ни- чего. мидю. Подост. мидю. тучо. мидю. зривов. замкн. во влагали. 3-х отгаж. ши. на матку. Промиа. мидю. Зам. выгнута. Течен.—субферальн.; prima; вынше. 10. VIII.

248. 31 г., кр-ка Острогов. у. вост. 13. VII. Блн. Крив. Диагн: Cancer colli uteri. Чревовск. вагин. 18. VII. Матка удалена на выжиг. Доуэн'а. Течен.—субфер. Зажив.—secunda; вынше. 9. VII.

249. 20 а., кр-ка Землянов. у. вост. 21. VII. Род. одног. род. т. и. Рарфаз по было о вод. Течен 4 вод. кровоточ. скитозирован. боли в кувал. Диагн: Ovari- dit. extrauterina. Чревовск. абдом. 24. VII. Рарфаз по 1. алба до пупка. Удалена прав. берех. труба. Замн. выгнута. Течен.—норма; prima; вынше. 13. VIII.

250. 39 а., кр-ка Корочков. у. вост. 6. VIII. Родн. 2-х. носелдн. 17 а. т. т. на. Болям 8 мкс. Опухоль живота на пупк.=90 см. Вынуз. броушн. плав. вл. жидк. бурное тече. Справн. от матк. отгулаи, подвиги, подвиги, вынше. вл. 2 кувал. Слпн.—ротк. по поясн. раширн. Диагн: Зависчивость, моноформизм, подвиги. Чревовск. абдомн. 11. VIII. Рарфаз по 1. алба выше пупка и на 3. Сометонна. кисти. отключен. Опухоль сс. придат. удалена. Матка фиксиров. Дря. зам. сс. 3-х от. шот. Течен.—норма; prima; вынше. 30. VIII.

251. 42 а., кр-ка Богучар. у. вост. 8. VIII. Virgo int. Затрудн. мочеисп. аци- дози. Усилен. и учащен. крово. Опухоль в жив. отгулаи. колон. на пупк.= 83 см. Опухоль бурный, безоблачнен, вынше. вл. голуб. варок. шотк. Зам. сс. вынше. Ди- агн: Fibroma uteri multiplex. Чревовск. абдомн. 10. VIII. Рарфаз по 1. алба выше пупка и на 3. Вынуз. мидю. витривн. Фиброз. Матка сры. мидю. клн. Течен. фибр. норма. вынше. дренн. 3-х отгаж. ши. Опухоль вынше 5 кг. Течен.— феральн. За- жив.—prima; вынше. 5. X.

252. 39 а., кр-ка Бобринского у. вост. 8. VIII. Род. 5. носелд. 3 г. т. и. Блн. Крив. Диагн: Cancer colli uteri. Чревовск. вагинальн. 14. VIII. Уда. матка на шши. Доуэн'а. Течен. феральн. сс. вынше. 4. IX.

253. 42 а., кр-ка Орановской г. вост. 11. VIII. Steril. Жалов. на кровоточ. и задержание мочи. Замн. Опухоль в сиде мидю. отгулаи, вынше. вл. 2 кувал. соеврн. мидю. сс. мидю. флуидит. Глнн. отк. мидю.—кобосн. отгулаи, вынше. безоблачн. Диагн: Cystoma ovarii. Hydrosalpinx. Чревовск. абдом. 16. VIII. Разр. по 1. алба выше пупка и на 2. Фибр. сс. салнык, который расширн. Уда. прав. сиде. рости. труб. и левых. Дря. 3-х отгаж.—ротк. уда. Матка фиксир. Течен.—субф. prima; вынше. 23. IX.

254. 30 а., кр-ка Бобринск. у. вост. 13. VIII. Род. 1. 10 а. т. на. Боли в животи. Блнн. Спл. Дря. Retroversio uteri fixata. Чревовск. абдом. 31. VIII. Рарфаз по 1. алба 15 см. Матка вынше. нах. отк. Крив. мидю. сс. усорн. по Roux-Tuffier. Назад. Течен.—норма; prima; вынше. 3. X.

255. 37 а., кр-ка Орановской г. вост. 16. VIII. Блн. Кривн. Диагн: Cancer colli uteri. Чревовск. вагин. 21. VIII. Матка уда. на шши. Доуэн'а. Течен.—феральн.; сс. вынше. 7. IX.

256. 22 а., кр-ка Богуч. у. вост. 16. VIII. Род. 2-х. носелд. 3 г. т. и. Блн. Крив. Слпн. Прав. прид. безоблн. моноформизм, вынше. Слпн. отгулаи, вынше. вл. в кувал. бур. маломид., чужестн. Диагн: Salpingoophoritis. Чревовск. абдомн. 2. IX. Разр. по 1. алба до пупка. Туберкулез. всех. брнн. орган. Пром. Назад. Зам. выгнута. Течен.—норма; торонно. вынше. Prima; вынше. 24. IX.

257. 32 а., кр-ка Курск. у. вост. 18. VIII. Болям 3 г. Боли внизу животи и пояснич. Cystoma ov. вынше. вл. кувал. Диагн: Salpingoophor. dur. Чревовск. абдом. 4. IX. Разр. шотк. по 1. алба до пупка. Ресекция яичник. салнык. Удален. кисти и оба трубы. Пром. Назад. Зам. выгнута. Течен.—субферальн.; prima; вынше. 4. X.

258. 55 а., кр-ка Острогов. у. вост. 24. VIII. Род. 2-х. Кровоточ. Опухоль на животи, рости. 14 алт. Опу. мидю.=131 см. Опухоль вынше. вл. в кувал. мидю. безоблачн. Диагн: Fibroma uteri. Чревовск. абд. 25. VIII. Рарфаз по 1. алба выше пупка снго. на 10. вынше. снго. матк. сс. оуш. безл. предл. гншеслов. Пром. Назад. Зам. вынше. Иск. отгулаи=22 вынше. Течен.—норма; prima; вынше. 24. IX.

259. 20 а., кр-ка Богуч. у. вост. 25. VIII. 3 г. т. и. срылана операия чревов- ственн. Течен. гравид. рубн. Чревовск. абдом. 22. IX. Рарфаз. эмпионн. Рубн. тнши. уда. Назад.—4-х отгаж. шнма. Течен.—норма; prima; вынше. 19. X.

260. 40 а., кр-ка Новоозерск. у. вост. 3. IX. Блн. Кривн. Вынше. матк. Диагн: Cancer colli uteri. Prolapsus uteri. Чревовск. вагин. 6. IX. Матка удал. на шши. Доуэн'а. Течен.—норма; prima; вынше. 28. IX.

261. 43 а., кр-ка Бобринск. у. вост. 4. IX. Род. 11. носелд. 3 г. т. и. Боли в живот. и внизу животи. Услн. кров. и блн. Диагн: Cystoma ovarii. Metr. cithr. Чревовск. вагин. 20. IX. Удалена кисти. вынше. вл. анализов. и матка на шши. Доуэн'а. Течен.—феральн. сс. вынше. 8. X.

262. 37 а., Умчт. Бобринск. у. вост. 12. IX. Род. 1 р. 7 а. т. и. Опухоль в животи, которую вынше. ротк. в. в. Опухоль. жидк.=85 см. Опух. мидю. безобл. сс. гланд. железы. вынше. мидю. мидю. берн. на шши. мидю. Вх. зад. сс. оуш. вл. 2 кувал. не- водорост. период. на гландн. Диагн: Fibroma uteri. Чревовск. абдом. 18. IX. Разр. по 1. алба и на 3 мидю. пупка. Матка сс. оуш. и прид. срылана над влагали. безл. предл. гемостаз. Пром. Назад. Зам. выгнута. Течен.—норма; prima; вынше. 10. X.

263. 56 а., кр-ка Острогов. у. вост. 14. IX. Род. 12. Вынше. маткн. Шен- ка гинерфр. вынше. Течен. вагин. 10. X. Матка уда. на шши. Доуэн'а. Течен.—норма; prima; вынше. 5. XI.

264. 45 а., кр-ка Острогов. у. вост. 20. IX. Род. 8. носелдн. 6 а. 7. на. Диагн: Prolapsus uteri et vaginitis. Чревовск. вагин. 7. X. Матка удалена на шши. Доуэн'а. Течен.—норма; prima; вынше. 26. X.

285. 42 г., кр. Ворон. у; пост. 17. XII. Steril. Кроветоч. 3 жѣ. Бѣлн. Вн жѣн. Опухоль бѣтн. бѣлоб. ислѣдн. Матка тонетъ изъ мѣлковод. оуцъ. разд. велет. Дѣтн: Fibromyoma uteri multipi. Чревос. абдом. 19. XII. Пар. обѣихъ яичниковъ. Огн. бѣлоб. выдѣлн. Другія удл. кускомъ. Матка удл. на шннк. Доуен'а. Течен.—норма, сес. вынсе. 9. I.

1907 г.

286. 30 я., кр. Ворон. у; пост. 21. XII. 1906 г. Род. 6. Поед. 2 г. ч. и. Дѣтн: Prolapsus uteri. Cystoscele. Rectoscele. Чревос. абдом. 3. I. 1907 г. Пар. по Pfannenstiel'ю. Кр. мат. св. укор. Зѣн. нагулоу. Течен.—норма. 6. II. Colporrhaphia ant. et Post-neorrhaphia. Sec.; вынсе. 3. III. 1907 г.

287. 44 г., кр. Воронеж. у; 27. XII. 1906 г. Бѣлн. Непрн. кровн. Дѣтн: Cancer collii uteri. Чревос. вагин. 7. I. 1907 г. Матка удл. на шнк. Доуен'а. Течен.—норма. prima, вынсе. 29. I.

288. 28 я., кр. Орловск. г; пост. 2. I. Retroversio et prolapsus uteri. Cystoscele. Rectoscele. Чревос. абдом. 11. I. Пар. по Pfannenstiel'ю. Кр. мат. св. укор. зан. нагулоу. Течен.—норма. 6. II. Colporrhaph. ant. et post. Prima, вынсе. 26. II.

289. 33 г., кр. Ворон. г; пост. 2. I. Незамн. по рѣздн. Бѣлн. Болн въ жѣн. Опухоль въ жѣн. тѣлѣ. св. гладк. повнр. велет. въ головѣ новорожд. Дѣтн: Fibroma intralig. Чревос. абд. 10. I. Пар. по I. alba вынсе шнк. и. въ 3. Удл. фиброма и матка выдѣл. удебномъ. Пром. Нал. Зѣн. нагулоу. Вѣсѣ оуцъ.=1 kilg. Течен.—норма. prima, вынсе. 31. I.

290. 40 я., М-жа г. Мнѣск. востуи. 4. I. Род. 5. Поедѣ 5 а. т. ч. Опухоль въ жѣн. тѣлѣ. кривн. Незамн. кровн. груда. Дѣтн: Fibromyoma uteri multipi. Чревос. абдом. 8. I. Эмбрион. разр. удл. нупот. разд. св. частн. салн. Матка св. оуцъ. срѣз. над. вѣлс. Пром. Нал. Зѣн. нагулоу. Вѣсѣ оуцъ.=1,5 kilg. Течен.—норма. prima, вынсе. 26. I.

291. 50 я., кр. Зѣмлян. у; пост. 7. I. Род. 12. Желудокъ на вынѣт. маткн. Дѣтн: Prolaps. uteri. Cystoscele. Rectoscele. Чревос. вагин. 10. II. Матка удл. на шнк. Течен.—норма, сес., вын. 2. III.

292. 33 г., М-жа г. Воронежск.; пост. 8. I. Virgo int. Оуцъ. въ жѣн. Уелн. кровн. Зѣтнрѣ. мѣнѣсн. Оуцъ. маловодн. бѣлоб. ислѣдн. св. гладк. повнр. велет. св. матку. берн. на 5-мъ мѣс. Дѣтн: Fibroma uteri subinvoluta. Чревос. абд. 15. I. Пар. по I. alba вынсе нупот. въ 3 и. Матка св. оуцъ. и срѣз. уа. в. toto. Бѣлн. дрѣвн. Пром. Нал. Зѣн. нагулоу. Вѣсѣ оуцъ. 4,2 kilg. Течен.—норма, prima, вынсе. 4. II.

293. 45 я., кр. Острого. у; пост. 12. I. Род. 8. Поед. 6 я. т. ч. Оуцъ. въ жѣн. шаровидн. формѣ. св. зѣн. фибр. Опухоль. жѣн.=83 с. При изслѣд. рег. удлнн. маткн. отодвнжн. кверу: слнзи св. глян. оуцъ. вынѣт. зѣн. повнр. болн. и над. зѣн. Спрѣв.—оуцъ. въ 2 куа. каросл. челок. Дѣтн: Cystoma ovarii sinistra. Cystoma intralig. dextera. Чрев. абдом. 17. I. Разрывъ во I. alba вынсе шннк. на 2 и. Удл. обѣихъ яичникъ и удлинѣн. (22 с.) трубъ. Удлн. прав. яичн. Матка срѣз. надъ выдѣл. Пром. Нал. Зѣн. нагулоу. Течен.—норма. prima, вынсе. 3. II.

294. 50 я., кр. Воронеж. у; Поступ. 14. I. Бѣлн. Кровн. Дѣтн: Cancer collii uteri. Чревос. абдом. 29. I. Пар. по I. alba до крѣпл. Матка св. предл. в. метель. калѣл. удл. в. toto. Пром. Нал. Нагулоу. Течен.—норма. prima, вынсе. 11. II.

295. 27 я., кр. Зѣмлянн. у; пост. 14. I. Вѣлн. бѣлн. Кровн. Дѣтн: Cancer collii uteri. Чревос. абдом. 29. I. Пар. по I. alba до крѣпл. Матка св. предл. в. метель. калѣл. удл. в. toto. Пром. Нал. Нагулоу. Течен.—норма. prima, вынсе. 11. II.

296. 50 я., кр. Ворон. у; пост. 14. I. Бѣлн. Кровн. Дѣтн: Cancer collii

uteri. Чревос. вагин. 22. I. Матка удл. по шнк. Доуен'а. Течен.—норма; prima, вынсе. 21. II

297. 46 я., кр. Орлов г; пост. 16. I. Род. 10. Поед. 15 я. т. ч. Болн вынѣт. жѣн. Вѣлн. Груда нупотнма. Дѣтн: Retroversio—flexio uteri. Hernia umbilical incarcerala omenti majoris. Чревос. абдом. 25. I. Зѣлншн. кровн. грамъ. жѣн. маткѣ. Речен. салн. (Бѣлншн. грама вын. св. салн. ислѣд. 17 с.) Матка фиброз. надъ лѣб. (мѣвр. разд.). Нагулоу. Течен.—норма. prima, вынсе. 16. II.

298. 26 я., кр. Богучарск. у; поступ. 19. I. Род. 1—6 дѣт. т. и. Болн въ шнк. и мѣвр. Оуцъ. въ жѣн. Дѣтн: Cystoma ovarii dext. Hydroovarium. Пром. Нал. 29. I. Пар. по I. alba до нупот. Удл. 2 жѣнн и Hydroovarium. Пром. Нал. Зѣн. нагулоу. Течен.—норма. prima, вынсе. 1. III.

299. 27 я., кр. Тамб. г; пост. 28. I. Род. одног. Оуцъ. въ жѣн. и зѣн. нагу. Запорн. Родъ в. и бѣло кровоточ. Матка немн. увелнл. слнзи. вправ. оуцъ. изслѣдн. нѣтъ маткн. нѣмнѣт. колѣсообраз. формѣ и находнл. въ слнзи св. оуцъ. бѣлнѣ маткѣ. св. зѣн. фиброз. Дѣтн: Gravid. extrauterina. Cystoma ovarii dext. Чревос. абдом. 1. II. Пар. по I. alba вынсе нупот. на 2 и. Въ жѣн. Дѣтн. жѣнн. зѣн. маткѣ раздѣлу и предстѣлѣ. св. трубой одно шнк. колѣсообраз. тѣло. Прав. трубъ. утолнл. и впрнрѣдн въ лѣвн. Дѣтн. изъ впрнрѣ. бѣлн. Зѣлнѣ жѣн. впрнрѣс. удлинѣн. и утолнл. appendix. Салн. впрнрѣс. въ пернѣд. Дугнѣлн. Дѣтн.—сальникъ. Жѣн. берн. трубѣ удл. Реченн. маткн. кнѣтн. пр. трубѣ. и append. удлн. Шнкъ на серон. повнрѣт. прѣм. кнѣтн. Пром. Дрѣн. по Мнхуртну. 3-тѣ кг. шнк. Течен.—норма. prima, вынсе. 2. III.

300. 32 г., кр. Богуч. у; пост. 28. I. Род. 5. Поед. 7 а. т. ч. Поедѣтн. кривн. задерн. на 6 мѣд. Потоцъ нѣмнл. салн. св. слѣзѣтн. въ шннкѣ. Матка увелнл. мѣврѣ. Спрѣвн. и слѣд. св. нѣмнѣт. оуцъ. Дѣтн: Gravidit. extrauterina. Чревос. абдом. 5. II. Пар. по I. alba до нупот. Удл. прав. берн. трубъ. и зѣн. салнѣ увелнл. Матка фиброз. Намѣтка салннк. на повнрѣд. серон. повнрѣт. толк. кнѣтн. Пром. Дрѣн. Дѣтн. 3-хъ кг. шнк. Течен.—норма. prima, вынсе. 7. III.

301. 26 я., кр. Острого. у; Пост 29. I. Род. одног. 7 а. т. ч. Болн вынѣт. жѣн. Бѣлн. Прав. слѣзѣтн. вынѣт. Опухоль. Матка немн. увел. Сер. въ шнѣ прнрѣсн. оуцъ. велет. въ жѣн. новорожд. мѣлковод. св. гладк. повнр. бѣлоб. ислѣдн. Дѣтн: Degenerat. Chrea. абдом. 3. II. Пар. по I. alba отъ лѣб. снт. 20. Дегенер. удлн. Матка фиброз. въ жѣн. ут. рѣмн. Пром. Нал. Зѣн. нагулоу. Течен.—норма. prima, вынсе. 2. III.

302. 30 я., кр. Острого. у; пост. 31. I. Род. 4. Поед. 3 г. т. ч. Речнзѣн. задерн. на 3 м. нѣмнѣт. шнк. салн. св. слѣзѣтн.обѣи и кудлѣ шнкѣлн. Матка слѣзѣтн. увел. Салн.—оуцъ. велет. въ кудл. шнѣдѣ. бѣлоб. св. немн. кровн. Спрѣвн.—кудлѣ. рѣмнѣ тѣлѣ св. оуцъ. Дѣтн: Graviditas extrauterina. Чревос. абдом. 7. II. Пар. по I. alba вынсе нупот. на 3 и. Обѣ бернѣн. трубѣл. удлн. Матка фиброз. въ шннк. ут. яичн. Прмн. Зѣн. нагулоу. Течен.—норма. prima, вын. 2. III.

303. 50 я., кр. Зѣдовск. у; пост. 7. II. Род. 9. Поед. 11 а. т. ч. Болнѣн. 8 я. Опухоль въ жѣн. оуцѣ. нѣт.=94 с. Оуцъ. зѣлн. маловодн. бѣлоб. св. зѣн. фиброз. Болнѣн. бѣлнѣн. зѣрн. T=38,2. Дѣтн: Cystoma ovarii parvulenta. Чревос. абд. 12. II. Парнзѣн. по I. alba до нупот. Полн. срѣн. оуцъ. по верѣт. слнзи. Слѣд. кров. кнѣтн. Внѣтѣл. шнк. Пром. Дрѣн. Течен.—хлѣрѣдн. на 23-й д. обр. грѣн. грамнѣ св. вынрѣ. слѣзѣтн. кнѣтн. Впрнрѣ. серон. 30. III. по впрнрѣ. кот. кудлѣл. шнк. мѣнѣтн. и болнѣн. шнѣдѣ.

304. 36 я., кр. Ягуч. у; пост. 12. II. Род. 9. Поед. 1 г. т. ч. Кровет. 6 жѣн. Зѣтнрѣдн. мѣнѣсн. Матка увелн. подвижн. шнк. шнѣн. желод. оуцъ. велет. въ кудл. вынѣтн. нѣс. влѣдѣт. Дѣтн: Fibroma uteri polyovular. Чревос. вагин. 28. II. Матка св. оуцъ. удл. на лнгулатѣ. при раздѣлн. кусокъ опухоль. Течен.—норма. prima, вынсе. 12. III.

305. 27 я., кр. Тамб. г; пост. 25. II. Steril. Поед. кривн. 8 и. т. ч. Зѣбѣл. вынѣдн. 2 и. т. ч. Болн въ шнк. и вынѣт. жѣн. тонковѣ. слабѣтн. Сер. отъ маткн.—оуцъ. велет. въ кудл. серон. ф. вынѣт. св. нер. повнрѣ. Дѣтн: Graviditas extrauterina.

Черное abd. 16. III. Рар. по 1. алба до пупка. Удал. вр. берен. труба в лба. (hydro-salp.) Матка фишер. из в. гт. раки. Пром. Зам. нагуло. Течен.—норма; prima, выше 8. IV.

306. 44 ж., кр. Зеклин у., пост. 26. III. Род. 9 а. т. и. Блан. крови. Диагн: Salpingit coli uteri. Черное. вагина. 1. III. Матка уа. на шни. Douven а. Течен.—норма; prima, выше 21. III.

307. 44 ж., кр. Остр. у., постри. 26. III. Род. 3. Поед. 20 а. т. и. Блан. крови. Опух. матка, вагит. из мезд. Диагн: Salpingit coli uteri. Cystoma ovarii. Черное. abd. 5. III. Рар. по 1. алба до пупка. Матка сг. опух. и пряд. уа. to tolo. Пром. Дрен. изъ марша, мша. по влагали. Нагуло. Киста, дермоид, содерж. шара, волоса и хрящев. ткани. Течен.—субфебрил; сес. выше 5. IV.

308. 37 ж., кр. Шанзон у., пост. 2. III. Рар. 7. Поед. 6 ж. т. и. Блан. из носов. и яву жва. Диагн: Retroversio uteri. Lateropositio uteri. Черное. abdomen. 22. III. Рар. по 1. алба дши. из 15 с. Матка фиш. из перел. брши. стнйкн. Нагуло. Течен.—фебриль; сес., мш. 21. IV.

309. 30 ж., кр. Павл. у.; пост. 5. III. Steril. Блан. Запоры. Опух. из жва. сдши отъ матки, неводо. из гдаи, тверд. вагит. из голов. нозор. сж. несос. флюид. Диагн: Cystoma intraligament. Черное. abd. 17. III. Рар. по 1. алба до пупка. Уд. интралиг. киста и обр. ур. (Hydroosalpinx). Матка фишер. Пром. Наз. Зам. нагуло. Течен.—норма; сес., выш. 15. IV.

310. 43 ж., кр. Задон у., пост. 9. III. Род. 8. II. 4 г. т. и. Поедн. крови 5 м. т. и. Опух. из жва. Окружа. на пуп.—107 см. Опух. матка. Черное abd. 18. III. Рар. по 1. алба выше пупка и. на 4. Киста уа. Пром. Наз. Зам. нагуло. Влкс. кже. 20 ф. Течен.—норма; prima, выше 10. IV.

311. 30 ж., кр-ка Остр. у., пост. 10. III. Рар. 2. Поед. 3 г. т. и. Блан. из носовнй. Волны. соит. Блан. Диагн: Retroversio uteri. Salpingoophorit. Черное. abdomen. 24. III. Рар. попер. Уда. лжа. труба (hydro-salp.) Матка фиш. из перел. брши. ст. 3-ми жж. зши. нагуло. Течен.—норма; prima; выше 16. IV.

312. 30 ж., кр-ка Ворон. у., пост. 15. III. Род. 4. Поед. 7 ж. т. и. Опухоль из жва. Запоры. Опух. детод. до пупка, тверд. вагит. из гдаи. нозор. Матка из жей тоет. Диагн: Fibromyoma uteri interstitial. Черное. abdomen. 28. III. Рар. по 1. алба до пупка. Назадн. обр. жмечи сг. опух. и пряд. Пром. Наз. Зам. нагуло. Влкс. опух.—1 кг. Течен.—норма; prima; выше 19. IV.

313. 40 ж., кр-ка Зеклянен. у., пост. 18. III. Род. 8. Поед. 3 г. т. и. Блан. из носов. Блан. Диагн: Retroversio uteri mobil. Черное. abdomen. 23. III. Рар. по 1. алба до средн. растг. между лобк. и пуп. Матка фишер. из перел. брши. стнйкн. жш. нагуло. Течен.—норма; prima; выше 10. IV.

314. 38 ж., кр-ка Павл. у. пост. 18. III. Sterilitas. Из жва. опух. Окружа. на пупиш=89 см. Сдши отъ матки—опухоль вагит. из 2 нуд., мязовидн. безбол. сж. вен. флюид. Почти все жва. жваик. друт. опух. детод. до пуп. индурера. Диагн: Cystoma ovarii. Зенитовидн. яичник (?). Черное. abd. 26. III. Рар. по 1. алба отъ лобка до пупка. Киста интралиг. киста, изъ котор. одна достг. пряд. нозор. и сдши-бл. удвряется въ вес. Обр. уд. Матка фиш. из жва. у. раки. Пром. Наз. Зам. нагуло. Течен.—норма; prima; выше 19. IV.

315. 45 ж., дт. Задон у., пост. 22. III. Род. 12. Подкниж. киста из перел. голов. тваа, вагит. из голов. нозорода. Диагн: Cystoma ovarii. Черное. вагина. 22. III. Рар. пер. свода. Киста вагит. тудов. жши. и гт. Замит. нагуло. Течен.—норма; prima; выше 7. IV.

316. 37 ж., кр-ка Острогорск. у., пост. 26. III. Род. 6. Поеднн. 2 г. т. и. Жва. на вышд. мат. Пряд. увел. болязненн. Диагн: Prolapsus uteri. Salpingoophorit. Черное. abdomen. 31. III. Рар. по 1. алба до пупка. Уда. лжа. пряд. (Hydro-salp. De-

gener. Syst. ov). Матка фиш. из жва. у. р. На 10-8 ж.—Colpernipharia ant. et Colperninoorrharia. Течен.—норма; prima; выше 3. V.

317. 40 ж., кр-ка Острогорск. у., пост. 27. III. Род. 3. Поед. 17 ж. т. и. Окружа. жва. на пупиш=12 с. Опух. вагит. из болш. вртуб. неводо. безбол. из гдаи. нозор. Диагн: Fibromyoma intralig. Черн. abd. 29. III. Рар. по 1. алба выше пупка и. на 4. Уд. интралиг. фиброма. Назадн. обр. жмечи, содерж. вагина. фиброз. Нерезн. шши. шши. на поперк. сорок. нозор. S. rotund. Пром. Зам. 2-х жж. жмечи. Опухот. 2. IV. отъ нозор. слоб. лдт. серди.

318. 43 ж., кр-ка Курот. у., пост. 29. III. Род. 12. Поед. 9 ж. т. и. Блан. из амбт. опух. из жва. Сдши худит. Сдши отъ матки опух. вел. сж. колок. оръж. бугрист. безболн; пряд. жва. вагит. из жва. тверд. буржест. злоча. нозорода. жва. Черное. abdomen. 4. IV. Рар. по 1. алба до пупка. Уда. обр. пряд. т. жва. ошк. саркома обон жва. зап. нагуло. Течен.—норма; prima; выше 28. IV.

319. 57 ж., кр-ка Задонск. у., пост. 30. III. Род. 10. Поед. 13 ж. т. и. Жва. крови. Диагн: Salpingit coli uteri. Черное. вагина. 9. IV. Матка уа. на шни. Douven а. Течен.—норма; prima; выше 1. V.

320. 46 ж., кр-ка Воронеж. у., пост. 30. III. Род. 2. Поед. 10 ж. т. и. Вж. жмечи опух. из перел. нозорда, неводн. болш. детод. почти до пупка, сж. вен. флюид. Пряд. пряд. уа. Диагн: Cystoma ovarii. Черное. abdomen. 5. IV. Рар. по 1. алба не дожд. до пуп. и. на 2. Ресекц. пряди. салы. Уда. киста. обр. труба (Hydro-salp.) и удлинн. и носовл. аппендик. Матка фиш. Дрен. задн. свода. Шши на огр. чаетк. рар. Течен.—норма; сес. выше 6. V.

321. 33 ж., кр-ка Боронск. у., пост. 1. IV. Род. 8. Поед. 2 г. т. и. Шейка шлестр. язвиза, вышд. Диагн: Prolapsus uteri ulcerosa. Черное. abdomen. 3. IV. Рар. по 1. алба из сдшижмечи жмечи. Кругл. жм. сж. пряд. чрез отверстие. сдши. из пер. свода. из задн. нозор. и злкс. фишер. Матка фишер. из ж. у. р. Зам. нагуло. На 10-8 дт. Colpernipharia ant. Colperninoorrharia. Течен.—норма; prima; выше 4. V.

322. 45 ж., кр-ка Тамбов. г., пост. 8. IV. Жва. на опух. из лбаи стор. жва. Диагн: Tumor abdomini. Черное. abd. 17. IV. Рар. по нагула. из пер. жмечи сдши. обонй. кампрт. Маса увел. жмечи. Casus inoperabilis. Течен.—норма; prima; выше 5. V.

323. 21 г., жмеч. гор. Ворон. пост. 8. IV. сж. жмечи. на вадр. мочи. Надг. лжа. жш. опух. безбол. неводн. сж. гдаи. нозор. Диагн: Cystoma ovarii. Черное. abdomen. 18. IX. Рар. по 1. алба до пупка. Уда. киста, вагит. из гдаи. нозор. и лжа. труб. Пряд. перекрестка Ротундн. обр. жмечи перекр. обр. брши. Зам. нагуло. Течен.—норма; prima; выше 4. V.

324. 44 ж., кр-ка Воронеж. у., пост. 10. IX. Блан. крови. Диагн: Salpingit coli uteri. Черное. вагина. 12. IX. Матка удалена на жмечи. Douven а. Течен.—норма; prima, выше 2. V.

325. 57 ж., кр-ка Воронеж. у., посту. 10. IV. Steril. Боль в опух. из жва. Окружа. на пупиш=95 см. Опухоль вагит. не водон. жва. и жмечи до пупка. Бугр. тверд. неводн. безбол. Матка жш. из конгломер. опухоль. Диагн: Fibroma intraligament. Черное. abd. 14. IV. Рар. по 1. алба выше пупка и. на 4. Крест. интралиг. фиброма из жмечи жмечи. фиброзина и жва. 3 полеросн. фибр. из котор. одна изъ носовст. киста. Уда. интралиг. фибр. Назадн. обр. жмечи из опухоль. и пряд. Нагуло. Влкс. опух.=16 ф. Теченн.—норма; prima, выше 9. V.

326. 21 г., кр-ка Воронеж. у., пост. 30. IV. Роднн. 3. Поед. 1 ж. т. и. жва. Блан. Боль в носов. Диагн: Retroversio uteri. Черное. abdomen. 2. V. Рарнн. по 1. алба из 15 с. Матка фиксирована из пер. нозор. брши. ст. Зам. нагуло. Теченн.—норма; prima; выш. 17. V.

матки, Навлек. жив. реб. 2-х эт. от. шовк на матку; 3-х эт. от. на бр. раку. Теч.—субфебр. ргіма, выпис. 22. VIII.

349. 40 л., кр-ка Бобровск. у., пост. 17. VII. Род. 4, посл. 15 л. т. и Большая год. Блэк. Крива. Диаг: Sancer coli uteri. Чрезвычайно нагнана. 21. VIII. Матка уда. на явн. Douen'a. Теченіе—норма, жалоба.—prima, выпис. 9. VIII.

350. 18 л., кр-ка Новоох. у., пост. 24. VII. Род. 1 год. т. и Воин из носки, болта. соит. Тѣло матки фиспер. из зал. Дуга. Дѣл. прав. утолщ. болта. Диаг: Retrovaginix fix. Salpingoophor. sin. Чрезвычайно абдоина. 4. VIII. Род. по Pflanzental'no. 13. Явн. труба. Матка фиспер. из носки. Диаг: Сустома, нагузду. Теченіе—норма, садкае 3-го дн. овар. сѣ 4-го дн. ргіма; выпис. 22. VIII.

351. 48 л., кр-ка Ворон. у., пост. 24. VII. Шейка матки гипертроф. и явн. нарзку. Диаг: Prol. uteri. Cystocele Rectocele. Чрезвычайно нагна. 14. VIII. Матка уд. на явн. Douen'a. Теченіе—кровоточ. по силки шки, vesicula, выпис. 5. IX.

352. 31 г., кр-ка Тамб. г., пост. 11. VIII. Steril. Ноская. 2 г. Крива жал. стуктаки. Округ. жив. на ур. нушка—85 см. Вес овар. нл. и болта. тѣла жн. овар. сѣ верони. овар. невода, бѣлобѣ. Прид. невисок. Диаг: Fibroma uteri multipil. Чрезвычайно абдоинала. 3. VIII. Рев. жнв. по ср. нш. нѣше нушка и. на 3. Оухт.—желез. бѣбр. овар. нагнана бѣт. вращ. перемалл овар. Промия. Навлж. Завн. нагузду. 3-х эт. шовк. Теченіе—субфебр., ргіма, выпис. 25. VIII.

353. 26 л., м-ка г. Землянок. пост. 13. VII. Род. одного 8 л. т. и Оухтал. из жнв. шовк. из 2 кул. болта. Придле. узвонк. болта. Матка неволок. Диаг: Cystoma intraligam. Salpingoophorit bilater. Чрезвычайно абдоин. 9. XIII. Парыш. по 1. алба. на дожд. до нушка и. на 2. Узлаж. интралига. киста, обѣ трубы (Hudrostal.) и прав. яичн. (киста верерожа.) Промия. Навлж. Завнж. нагузду. 3-х эт. от. шовк. Теченіе—норма, ргіма, выпис. 29. VIII.

354. 30 л. кр-ка Острожок. у., пост. 31. VII. Род. 2 жес. 5 л. т. и Худа. Бѣлѣв. В жнв. оухт.—киста сѣ голозв. 2-х этн. реб. Сарж.—оухт. колбоски. Форм. от. болта. Диаг: Cystoma ovarii sinistra. Yuovapapit. Чрезвычайно абдоина. 11. VIII. Парыш. по 1. алба от. лобка до труби сѣ овар. жнвнш. Узла. киста и лѣв. труб. Пр. тр. (прод. шовк.) тошо уда. Промия. Навлж. Завнж. нагузду. Теченіе—фѣбралн. ргіма, выпис. 11. IX.

355. 27 л., кр-ка Вагучур. у., пост. 1. VIII. В жнв. оухт. дѣл. волжжнш. нел. из 2 кул., тверд., неш. болта. Диаг: Cystoma ovarii. Чрезвычайно абдоина. 13. VIII. Парыш. по 1. алба. Уда. киста прав. яичн. Насузу. нагузду. 3-х эт. от. жн. Теченіе—норма; ргіма; выпис. 6. IX.

356. 26 л., кр-ка Задон. у., пост. 1. VIII. Жнв. жнл. на грамк. шовк. сѣдан. жнов овар. из 1905 г. Разлож. врѣмнш мнншх жнлш. Чрезвычайно абдоина. 20. VIII. Зависовид. нар. жнв. ворѣ. стар. рубцѣ. Теченіе. прнроста. из 2-х жѣт. овалжнш. Мнншш. нелѣн. одна шовк. друг. жнвнш. ш. Завн. нагузду. Теченіе.— норма, ргіма, выпис. 6. X.

357. 50 л., кр-ка Задон. у., пост. 9. VIII. Род. 10. Постѣдн. 17 л. т. и Жал. на явнш. матк. Шейка гипертроф. ннлш. нарзку. На шейк. явн. Диаг: Polypus uteri exulceratio. Cystocele. Rectocele. Чрезвычайно нагна. 7. IX. Матка уда. на лнгуатурал. Через 3 нед. Colporrhaphia ant. et Colporrinoorrhaphia. Теченіе—норма, ргіма; выпис. 20. X.

358. 47 л., кр-ка Воронеж. у., пост. 11. VIII. Роднѣ 10. Носл. 5 л. т. и Бѣлѣв. Худа. Блэк. Крива. Диаг: Sancer coli uteri. Чрезвычайно нагна. 18. VIII. Жнв. сѣ трул. выдѣл. нѣт. овар. и уд. на явн. Douen'a. Теченіе.—на 10-й дѣнш бн-стур. прогрессив. слабост. Бурст. оухт. ок. ср. ант. суп. и на 3-й нед. смерт. 3. IX. эт. нар. ох. оварн.

359. 29 л., кр-ка Землянок. у., пост. 11. VIII. Роднѣ одного 6 л. т. жнл. Носка. крива надерж. на 6 нед. Печон. выдѣл. овалжн. сѣ овар. и лугт. 3 недѣлн. стуктаки. Бѣлѣв. слѣб. Матка утолщ. болта. маловолжн. Сѣ. лѣв. и прав. створнн. 2 оухт. кнстоз. зарѣкт. маловолжнш. болта. Диаг: Gravidit. extrauteri. Yuovapapit. Чрезвычайно абдоин. 25. VIII. Парыш. по 1. алба от. лобка до нушка. Обѣ трубы (прав. беремн. и лѣвн.—тош.) уда. Матка фиспер. Промия. Дрѣмжк. по Мнкулѣчу. Шнл. на овар. шѣт. рашн. Теченіе—норма, ргіма, выпис. 3. IX.

360. 30 л., кр-ка Тамбовск. г., пост. 13. VIII. Род. одного 5 л. т. и. Поедн. крива надерж. на 6 нед. Нечон. выдѣл. снѣтн. и полнн. кривн. стукт. Воин из жнв. сѣлж. нонш. Дѣл. маткн снѣтн. ннлш. и зарѣкт. Сѣ. т. и сѣт.—сѣт. сѣт. оварн. оухт.—мнстоз. коност., невода. Диаг: Gravidit. extrauteri. Чрезвычайно нагна. Пар. явн. сѣ. лѣв. берем. трул. уда. Дрѣмжк. Теченіе—норма, ргіма; выпис. 11. IX.

361. 33 л., кр-ка Воронежск. у., пост. 15. VIII. Род. одн. 8 жѣт. т. и Оухт. нлж. Матка неволок., отклон. слѣдн. и вращо. Оухтѣ сѣ жнл. флектурн. Диаг: Cystoma ovarii. Чрезвычайно нагна. 23. VIII. Пар. передж. сѣ. Дѣл. флектурн. и лѣв. пр.; матка фиспер. Тамбов. марш. Теченіе—норма, сос. выпис. 13. IX.

362. 52 л., кр-ка Обл. В. д., пост. 20. VIII. В жнв. оухт.—ннтралиг. киста, нелѣн. из гол. жл. чело. Оухталъ невода. Диаг: Cystoma intraligamentarum. Чрезвычайно абдоина. 25. VIII. Парыш. по 1. алба. Оухталъ выдѣл. нѣт. шрок. сѣ и уд.; прож. жнл. нагузду. Теченіе—фѣбралн., ргіма, выпис. 25. IX.

363. 27 л., кр-ка Курот. у., пост. 30. VIII. сѣ жнлѣв. на оухт. жн. жевото. В жнв. жн. 2 кнстоз. нелѣн. жнл. из 2 кул. Матка фиспер. из зал. Дукаж. Диаг: Cystoma ovarii. Retrovaginix—Полю. Чрезвычайно абдоин. 1. IX. Парыш. по 1. алба. Матка удл. изъ срѣд. и врѣм. из передн. стѣнш жнл. Кнстоз. об. яичн. ур. ам. сѣ яичн. Насузу. нагузду. Теченіе—норма, ргіма, выпис. 29. IX.

364. 30 л., кр-ка Тульск. г., пост. 24. VIII. Роднѣ 6, послѣдн. 2 г. т. жнл. Волак. сѣт. жнлнш. пост. оухт. Худа. Кѣлѣв. Матка утол. маловолжн. Овар. отѣт. маткн оухт. шнроф. форм. сѣт. гнлж. попернш. Сѣлж. др. оухт. велнш. из кул. сѣт. веронн. поверлж. снѣлжн. чнстѣт., маловолжн. Из нлж. прншнш. слѣдн. сѣт. одн. оухт., пост. тѣл. шѣт. жнлѣт. кнстоз. нелѣн. болта. Диаг: Salpingoophorit bilat. Cystoma ovarii. Appendicit. Perimetrit. пост. Чрезвычайно абдоина. 15. IX. Парыш. по 1. алба от. лобка до нушка. Трубы утол. Оухталъ лнгоз. срам. сѣт. яичн. жнл. Дѣл. узла. нар. перемѣт. жнл. Сѣлж. прнрост. из прав. шрѣд. бѣлж. жл. шрѣд. Арренднш. При оухтѣ. срам. равнш. передн. поперн. прнш. кнстоз. слѣд. малож. шнл. Узла. жнл. шрѣд. пр. труб.; рожек. пр. яичн. Арренднш. уда. Матка фисп. на явнш. ур. рнжн. Аррен. Навл. Завн. нагузду 3-х эт. от. жн. Теченіе—норма, садкае 3-го дн. жл. сѣ 6-го дн. жалжн.—prima, выпис. 6. X.

365. 35 л., д-ка Землянок. у., пост. 24. VIII. Род. 4, послѣдн. 10 л. т. и. Оухталъ из жнл. болта 2 г. В жнв. оухталъ. одѣл. нлж. друг. невода. жалжнш. из голж. врѣмш чело.; нлж. шнлѣт. из 2 кул. Диаг: Cystoma ovarii et cystoma intralig. Чрезвычайно абдоина. 31. VIII. Парыш. по 1. алба и на 2 жнлш. стукт. Дѣл. обѣ кнстн. Промия. Навлж. Завн. нагузду. Теченіе—норма; ргіма; выпис. 20. IX.

366. 41 г., д-ка Тамб. г., д-ка Задон. у., пост. 25. VIII. не рожала. Носл. кривн. вѣснѣй. Шнлж. малож. волжжнш. кнстн. нлж. ннлжнш. Гост. 145. Оухтѣ. жнл. 87. Ревн. 22. 24. 28. Кондо. ext. 16. Диаг: Gravidit. normalis. Чрезвычайно абдоин. 25. IX. Пар. жнл. по 1. алба. Матка парял. попернѣт. от. овар. одн. трубн. из лнгуатур. Навлек. ревержш. жнлѣт. 2-х эт. от. шовк. на матку. 3-х эт. от. шнл.; нагузду жнл. шнлѣтѣ. Теченіе.— норма; ргіма; выпис. 12. X.

367. 52 л., кр-ка Богуч. у., пост. 25. VIII. Род. 2-х жеслѣт. 17 л. т. и. Матка, шейка и явнш. стѣнш. выдѣл. ннлж. нарзку. Чрезвычайно абдоин. 8. X. Пар. по 1. алба. из лозолѣ 2 г. из оухтѣ; трул. жнл. сѣт. урѣд. обнлжн. шн. и врѣм. из передн. поперн. маткн. Матка фиспер. 3-жнл. нлж. из передн. бѣлжн. стѣнш. нагузду. Насузу. Теченіе—норма, ргіма, выпис. 2. XI.

368. 26 л., кр-ка Остр. у., поступил 29. VIII. Steril. Болн из носен. Влак. Coll. болн. Матка мал, маточник из Retroversio-flexio fix. Чревост. абдом. 3. IX. Разрѣз по Pfannenstiel'a. Кр. мат. св. уxor. св. череп. акушер. сѣд. отвореніе въ перер. св. перерез. съ задн. поперкн. маткн и задн. прер. нас. Назв. Течен.— норма, prima, выпис. 28. IX.

369. 26 л., кр-ка Овраг. у., постуя. 9. IX. Род. 3. вожд. 5 л. т. и. Жа-зретен въ кровоток, проходил 5 мѣс. Влак. Фиди. Шенка матки измѣла, гистероф. бурное, пласты, лево кривот. Прид. ушаст. чревост. Диагн. Cancer colli uteri. Чревост. абдом. 19. IX. Разр. по I. алба выше пупка в. на 2. Матка съ предат. и с. влагалища удал. без предар. перер. осн. Промна. Дрешск. вывелъ по шланг. Зан. 3-хъ эт. пш. Течен.— норма, prima, выпис. 9. IX. Ревельск. вывелъ 9 и.

370. 52 л., кр-ка Боброевск. у., пост. 11. IX. Род. однок. 30 л. т. и. Носн. и струя. болн из жнв. Затрудн. мочеиспу. Матка уезд. пласта. болта. Слѣва опухла вѣдн. из 2 кулака, съ лев. фибрат. Внизу у жнв. оух. съ глад. оболоч. нежного бѣлого. Диагн. Fibroma uteri. Сустома ovarii. Salpingorophor. Чревост. абдом. 2. IX. Разрѣз по I. алба на 2. в. выше пупка. Матка оснорн. фиброуз. удал. вм. съ предат. без перер. перер. оснудж.Промна. Нав. Завик. Назгузу. Течен.— норма, prima, выпис. 21. X.

371. 28 л., кр-ка Боброевск. у., поступила 11. IX. Родил 2 носкѣн. 3 г. т. и. Влак. Болн из носен. и жн. жнв. Матка въ задн. свад. непомн. сленка болнн. Прид. казюо продушка. Диагн. Retroversio-flexio fix. Salpingorophor. sinistra. Чревост. абдомн. 18. IX. Разр. по Pfannenstiel'a. Уд. зѣн. нрнв. Крнзт. мат. св. уxor. по Roux-Tuffier. Назгузу. Назгузу. Течен.— норма, prima, выпис. 3. X.

372. 58 л., кр-ка Вароч. у., поступл. 13. IX. Род. 8. Влак. Диагн: Нургетрор-ліа colli uteri cистеро. Сѣтисососк. Чревост. абдом. 14. IX. Разрѣз по I. алба до сред. раст. между лобом. и пупк. Крнзт. мат. св. уxor. обнлнш. шв. и урнвнш. на перед. поперкн. маткн. Матка фибрнр. съ перед. брнвн. 14-ка шнлнн. Наз-гузу. Назгузу. Течен.— норма, prima, выпис. 23. IX.

373. 28 л., кр-ка Воронежск. у., постуя. 21. IX. Родил 4 носк. 2 г. т. ннв. Болн и опухла жн. жнв. Обску и слнды маткн—онгу. маточник. болнн, тверд. бурно. Въ задн. сводѣ прощуп. бугорок, нѣвош. свнзъ съ гл. оуш. Диагн. Sarcoma ovarii. Чревост. абдомнн. 6. X. Разрѣз по I. алба, отъ лобода пупка. Опухла (альбуа) уда. Другой оуш. тоже уд. Матка фибрнр. Промна. Навл. Завик. Назгузу. Течен.— норма, prima, выпис. 28. X.

374. 29 л., кр-ка ?, постуя. 26. IX. Родил однок. 8 л. т. ннв. Болн из жнв. Болн. Болнн. соей. Бѣлжн. Узд. Внизу жнв. оух. непомн. съ глад. оболоч. чревост. левнн. несъ тѣл. Тѣло маткн отклон. кпереди и албо. Задн. св. маточнн. Диагн. Fibroma intraligament. Чревост. абдом. 3. X. Разр. задн. свода. Вынесн оух. не удален. У болн. ннвнн. ннрнжнн. и носѣт соингитот. тѣл. брнвн. стѣнн. предвннчнч. чревост. абдомнн. Разрѣзъ по I. алба выше пупка в. на 2. Оух. съ тѣл. вынул. жнв. обнвннн. се брнн. Всѣ носкѣн. гл. ннвн. оух. стрелч. Промна. Нав. Зав. Назгузу. Смерт. 9. X. нрн жнлн. вернннн.

375. 34 л., м-ка гор. Воронежск. постуя. 26. IX. Steril. Слѣва отъ маткн оух. удал. вѣдн. въ год. носорож. носок. Диагн. Cystoma intralig. Чревост. абдомнн. 29. IX. Разрѣз по I. алба выше пупка в. на 2. Кнста уда. Промна. Навл. Зав. Назгузу. Течен.— норма, prima, выпис. 26. X.

376. 26 л., кр-ка ?, постуя. 26. IX. Диагн. Hernia umbilicalis. Чревост. абдомнн. 2. X. Пупок. вырѣз. мнннн слннн. матрнн. нн. Назгузу. Течен.— норма, prima, выпис. 2. X.

377. 42 л., кр-ка Бровск. г., пост. 2. X. Steril. Бѣлжн. Узд. Болн из жнв. носннн. зѣн. блнн. Въ жнв. оух. тверд. съ носорож. носок. непомн. перед и нр. отъ маткн. Опухла вѣдн. въ год. носорож. чѣл. Диагн. Sarcoma ovarii. Чревост. абдомн. 12. X. Разрѣз по I. алба отъ лобода до пупка. Водкѣт. деснннн. зѣн. во-

обран. носок. ннр. мнл. тѣл. уда. оух. не проказл. Назгузу. Течен.— норма, prima, выпис. 6. XI.

378. 36 л., кр-ка Корот. у., постуя. 3. X. Родил 5 носкѣн. 3 г. т. и. Болн из жнв. в носен. Диагн. Retroversio-flexio fix. Чревост. абдом. 1. X. Разрѣз по Pfannenstiel'a. Кр. мат. св. уxor. по Roux-Tuffier. Назгузу. Назгузу. Течен.— норма, prima, выпис. 2. XI.

379. 30 л., кр-ка Заревск. у., постуя. 3. X. Steril. Болн 4 г. Болн из жнвн. в носн. носнн. Сир. отъ маткн оух. вѣдн. въ абд. тверд. безболта. съ носорож. носорож. Опрнвн. друг. оух. вѣдн. въ абд. очень подвижна, безболт. бурное. твер. Диагн. Fibroma uteri. Desmoid. Чревост. абдомн. 10. X. Разр. по I. алба, отъ лобода до пупка. Назгузу. Свнннн. маткн без предар. перер. оснуд. Обн. зароннн. сленка удал. прнд. тѣл. Назгузу 3-хъ отжнн. на Теченн.— норма, prima, выпис. 8. XI.

380. 44 л., кр-ка Воронежск. у., постуя. 3. X. Steril. Болн маткн и кровоток. Опухла въ жнв. албо отъ маткн. Крнзт. вѣдн. въ 2 кул. гор. чѣло. Матка вѣдн. малотѣлнн. нежного ушлнч. Диагн: Fibroma uteri. Чревост. абдом. 17. X. Разрѣз перед. св. и задн. Рнжнрѣз фибр. уменьшен. рѣзцн. ннвнннн. Опухла ушлнч. Дрешск. зѣн. марнн. На 12-4 день носкѣ. предат. Пннннн—чревостнн. абдомн. 29. X. Завор. кннн. тнннн. пернннннн. На 11-4 л.—пуду. жнв. чѣст. пупск. Прнгулн. въ обннннн слѣн. кнннн. Смерт. 29. X.

381. 48 л., кр-ка Воронежск. у. Пост. 7. X. Род. 4 носк. 20 л. т. и. Влак. Крнзт. Носкѣ болн из жнв. Диагн. Cancer colli uteri. Чревост. абдом. 24. X. Матка удал. на нннн. Дювнннн. Течен.—фѣбрнлн. сес. выпис. 23. XI.

382. 30 л., кр-ка с. Воробьевск. постуя. 8. X. Род. 2 носкѣ 8 л. т. ннв. Носн. болн из жнв. и носнн. Влак. Уезд. крнзт. Тѣло маткн въ задн. Дуга. не выводитн. Диагн: Retroversio-flexio fix. Чревост. абдом. 2. XI. Разрѣз по Pfannenstiel'a. Уxor. крнзт. ннт. св. по Roux-Tuffier. Назгузу. Назгузу. Течен.— норма, сес. выписался 4. XII.

383. 25 л., кр-ка Ннвннн. уда. поступила 12. X. Род. 3. вожд. 2 г. т. и. Перер. в задн. стѣнн. влагалища. вывел. Тѣло маткн въ задн. Дуга, легко вывел. Диагн. Retroversio-flexio mobil. Чревост. абдом. 15. X. Разр. жнв. по I. алба, до сред. раст. между лобом. и пупк. При отнѣл. срослннн. пер. тонк. кннн. серон. носорож.—пшн въ кнннн. Матка фибрнр. въ нннн. у. р. зан. Назгузу. Назгузу. На 5-й денн. 19. X. смерт. нрнн. нарост. слаб. дѣл. сернд.

384. 24 л., м-ка г. Ллевск. пост. 12. X. Род. 1. 8 л. т. ннв. Постокн. болн из жнв. носен. и ннлнж. Тѣло маткн въ задн. Дуга. не вывод. нрнл. ушлнч. болта. Диагн. Retroversio-flexio fix. Salpingorophor. Desmoid. Чревост. абдомн. 14. X. Разрѣз по Pfannenstiel'a. Рнжнрѣз. зароннн. слннннн. Шнн. въ кннн. Уда. обн. тѣлн (Hydrosalpinx) Рнжнр. лнчн. Назгузу. Назгузу. Снлннн. возбуд. состояннн. Смерт. 17. X. отъ бнстр. нарост. слаб. дѣл. сернд.

385. 27 л., удон. Бугурн. у., постуя. 13. X. Род. 4. Носкѣн. 1 1/2 г. т. и. Болн из жнв. носнн. Волжнн. соит. Тѣло маткн въ задн. Дуга. не вывод. Диагн: Retroversio-flexio fix. Чревост. абдом. 15. X. Разр. по Pfannenst. Кр. мат. св. уxor. по Roux-Tuffier. Тѣлн нрнрѣз. бннн. брннн. Матка фнжн. въ и. у. р. Назгузу. Назгузу. Течен.— норма, prima, выпис. 14. XI.

386. 30 л., кр-ка Пнвалнск. у., постуя. 17. X. Родил 2 носк. 32 г. т. ннв. Бѣлжн. Узд. Оух. въ жнвотѣ. Опрнвн. жннннн—82 с. Оух. тверд. ннвннн. въ год. носорож. съ носок. фибротн. Задн. св. маткн. Матка ушлнч. отклонннн. вперед и нрнво. Пред. не прощуп. Диагн: Cystoma intralig. piriolenta. Чревост. абдом. 31. X. Разрѣз по I. алба и. на 4 выше пупка. (оух. по всей поперкн. прнрнж. съ прнстрѣн. брннн. Снлнн.—съ ннннннн. слннннн. съ ннннн ожно нѣдн. При носн. маткн.—рнжнрѣз. отъ оух. и проказл. выск. Выскл. оух. овал. ннннн. Жнв. пронн. Дрешск. заронн.—одна ннвнн. въ предат. кнннн. и 2 в. нрнв. и зѣн. отжн. Дрешск. вывел. въ нннн. у. брннн. рнннн. Знлн. ст. оух. фнжн. въ св. прнрннн. слнннн. съ пер. ст. жнв. Шнн. въ ост. носѣ брннн. рннн. Смерт. 1. XI. нрн жнлн. заронннн. сернд.

Dioscopsis uteri. Ruptura colli ut. Endometr. chr Чрезв. вагин. 18. II. Разрыв Перида, сдв. тр. мат. см. правая нога трут, через сдв. отверстие, из шприц. снаж. из Там. Дуга. в тамп. прыв. из ладн. повязк. матка и снж. мезост. собой (соб. способом), матухо 2-х отж. шв. Abrasio. Amput. colli uteri. Perineorrhaphia по Tail'y. вагон.—ворм., prima, вых. 7. III.

427. 44 л., кр-ка Богучер. у., пост. 19. II. Родила 5 марта д-тв (вагон. индив.). Общее стужен. тана. Соуж. ext. 17. Кожаеве с'вещен. при мат. сваток. 19. II. Разр. по I. алба 20 см. Матка вискр. поверена. При. Навяз. жин. ребен. Матка ванн. 3-х от. шв. Занязт.—матухо 2-х от. Течен.—ворн., сдв. сь 6-го, ход. сь 10-го днз. Prima, выхис. 9. III.

428. 35 л., кр-ка Павлов. у., пост. 25. II. Родила одного 10 л. т. и Регулз вагон. ва 2'а вагон. 10 дн. т. и погн. бола, пошла кривн. вадуз. жин. Бувова из конок. орты без жин. смугр. невондана, чухста Бадн. сн. вышнр. Gravid. extrauterina. Чрезв'ичен. вагинальн. 28. II. Разрыв бадн. свода. Удл. беремн. труба, мюсс кровн. и стужен. Тамонн. марлет. Течен.—лжорон. Занязт.—рег. secundam, выхис. 23. III.

429. 26 л., кр-ка Воронеж. у., постуи. 25. II. Родила 2 Нестдн. 2 г. т. и. Боли из носса. и шалхн. Retroversio-Plexio uteri. Hydrosalpinx. Чрезв'ич. вагин. 1. III. Понерец. разр. переди. снж. удлинна труба. Круга мат. смикн. укорочени по Roux-Tuffier. 2-х отжнж. шов. Течен.—лжорон. Prima, выхис. 28. III.

430. 42 л., кр-ка Воронеж. у., постуи. 26. II. Родила одного. Онуз. из жин. Онузку из прудн-90 см. Асцит. Нахз. лобн. онут., невондана, болына, без жин. контур. Матка небольшая, отжнж. м'яко. Бадна. Удл. Salpingos ovarii. Чрезв'ичен. абдом. 29. II. Разр. между лобн. и шрич. лавно от I. алба через мннуц. Удл. саркома и прав. прыв. Матка шришт. из шалх. углу прав. Промия. Зан. матухо 3-х отжнж. шв. Течен.—ворн., сдв. сь 2-го, ход. сь 4 днз. Prima, выхис. 13. III.

431. 23 л., кр-ка Коросток. у., постуила 29. II. Годт з. ваг. выхис. Боли ван. жин. Боляж. соит. Блан. Retroversio-Plexio uteri. Чрезв'ичен. вагинальн. 3. III. Понерец. разр. переди. снж. кривн. мат. снж. прониз. из выхис. Дуга. через отвер. проход. из шпр. снж. и привн. из ладн. повязк. матка (той снос.). Матухо 2-х от. шв. Течен.—ворн., сдв. сь 2-го, ход. сь 6-го дн. Prima, выхис. 16. III.

432. 40 л'тв, м-ка г. Вологда, постуила 2. III. Steril. Вж. жин. онут. из гоноз. невондана, болына, тюрдн. невод. л'тв. матка. Fibroma uteri. Чрезв'ич. рег. abdom. Нахдаг. снж. матка сь пряд. Прон. Нав. Зан. матухо. Течен.—ворн., сдв. сь 2-го, ход. сь 9-го дн. Prima, выхис. 16. III.

433. 26 л'тв, кр-ка Воронеж. гмб., постуила 3. III. Родила 1, 9 л. т. иа. Регулз вагон. ва 6 нед. Течен. л'тв. снж. болнж. Бадна. Снбд. Онуз. без жин. контур. Фалкстур. Gravid. extrauterina. Чрезв'ичен. абдомн. 8. III. Разрыв до шрич. лавно от I. алба сь снж. прыв. мышнн. Удлинен стужен. прав. берем. труба сь онут. Матухо. Течен.—ворн., сдв. сь 6-го, ход. сь 7-го днз. Prima, выхис. 20. III.

434. 34 л'тв, кр-ка Воронеж. у., постуи. 3. III. Steril. Вж. жин. онут. вагон. из болнж. шрб. сь гнл. шов. безжн. Фалкстур. Сустопа оварн. Чрезв'ичен. абдомн. 7. III. Разр. лавно от I. алба сь снж. м. отх. лобн. шрич. и шв. на 2. Киста прав. яичн. удален ван. снж. прыв. Ресек. л'тв. яичн. Удл. л'тв. труба. Нахдаг. Течен.—ворн., сдв. сь 2-го, ход. сь 4 дн. Бадн.—рег. prim., выхис. 23. III.

435. 40 л., кр-ка И. Двиня, у. Постуила 6. III. Рег. одн. 9 л. т. иа. Онуз. из жин. Заструди. мюссен. Боли ван. жин. и носси. Онуз. болына. тюрдн. бутрат, величнн. из гонозу невондана. Fibromyoma uteri. Чрезв'ичен. абдомн. 10. III. Разрыв жин. чероч. пряд. мннуц. отх. лобн. до шрич. шрич. л'тв. и. Матка сь фибр. удл. нахдаг. снж. Прон. Навяз. Зан. 3-х от. шв. Течен.—ворн., сдв. сь 4-го, ход. сь 9 лнз. Prima, выхис. 23. III.

436. 40 л., м-ка г. И.—Двиння, постуила 8. III. Родила 3. послднж. 16 л. т. иа. Част. кровн. из жин. онут. гонознн. шричорон. Фалкстур. ва 2 кр. л'тв. Сустопа оварн. Чрезв'ичен. вагинальн. 13. III. Понерец. разр. переди. снж. Удл. киста. Занязт. матухо 2-х от. шв. Течен.—ворн., сдв. сь 2-го, ход. сь 7-го дн. Prima, выхис. 30. III.

437. 46 л., кр-ка Воеводск. г. Постуила 8. III. Steril. Вж. жин. онут. тюрдн. бутрат, безжн. из гоноз. невондана. Тако матка утон. из конголерн. фиброн. онут. Fibroma uteri. Чрезв'ичен. вагинальн. 12. III. Разр. об. снж. повнерец. Фибр. мннуц. отжнжн. Матка удлн. из нахднж. Dugon's. Течен. субфобр. Бадна.—рег. secundam, выхис. 31. III.

438. 37 л., кр-ка Воронеж. г.; постуила 8. III. Родила 5. Блан. жин. вагон. Дюев'ич. Снжст. соит. Чрезв'ичен. вагин. 14. III. Матка удлн. из лавннжн. Дюев'ич. Течен. субфобральн. сдв. сь 11, ход. сь 12-го днз. Secundam, выхис. 19. IV.

439. 28 л., кр-ка Воронеж. г., постуила 11. III. Родила 1. Боли из шалхн. Болнж. регулз. Пряд. удлнн. болнжн. погн. невонднж. Удл. Бадна. Hydrosalpinx. Сустопа оварн. из алваз. алваз. Чрезв'ич. вагин. 24. III. Повнерец. нахдаг. кроветнж. Предшриштнж. Чрезв'ичен. абдомн. Разрыв по I. алба от лобн. до шрич. Удл. снж. труба (гнлн) и л'тв. яичн. Чрэд.—ресекторн. Шнл. из обод. и прыв. кншн. Матка фалкстур. Дривнж. чероч. нахз. Зан. матухо. Сморт. 24. IV. чероч. шнж. повнерец. пряд. яич. верс'я'ю.

440. 70 л'тв, кр-ка Воронеж. г., постуила 12. III. родила 1; шричн. грнжн. Онузку из жин. тюрдн. невод. вагн. из гонозу невондана. Тако матка отжнж. лавно и лавно. Fibroma retroflexa. Чрезв'ич. абдомн. 28. III. Разрыв от лобн. до кншн. грнжн. ващнж. чероч. л'тв. мннуц. Удл. окамннжн. онут. яичн. Негнотомн. Эдвнссонн. разр. по шпр. гонознн. грнжн. из котор. выхис. л'тв. яичн. раснон. из расннж. шричнж. Ресекторн. прнпрон. снжн. Прн. ващнж. ващнж. снж. ободнч. кншнж.—повнерец. жин. снж. повнерец. из выхис. лавнж. кривоц. удлнн. снльннж. Промия. Навяз. Занязт. 3-х отжнж. шов. Течен.—ворн., сдв. сь 6-го, ход. сь 11-го днз. Prima, выхис. 17. IV.

441. 24 л., кр-ка Воронеж. у., постуила 12. III. родила 3. послднж. 2 г. т. и. Dioscopsis uteri. Hypertrichia colli uteri. Retroversio.) Васок. амн. шейка. Чрезв'ич. вагин. 19. III. Понерец. разр. переди. свода. Тако матка фалкстур. из переди. стнльн. ващнж. 2-х от. шов. б) Colporrhoeis по Педд'у. Течен.—субфобральн., secundam, выхис. 17. IV.

442. 40 л., кр-ка Воронеж. у., постуила 13. III. родила 4. Поес. 4 г. т. иа. Hernia 1. алваз. Чрезв'ич. абдом. 19. III. Занязтнж. лавн. Бадн. грнж. мншка. Зан. матухо 3-х от. шв. Течен.—ворн., prima, выхис. 15. IV.

443. 42 л., кр-ка Отречск. у., постуила 15. III. родила 7. послднж. 15 л. т. и. Боли из жин. Част. кроветнжн. онутнж. ващнжн. тюрдн. безжнж. ващнж. из гонозу невондана. Fibroma uteri. Чрезв'ич. абд. 20. III. Разрыв до шрич. чероч. мннуц. Матка снж. онут. и прндрт. Удл. нахдаг. снжнж. безжнж. пряд. Промия. Навяз. Зан. матухо 3-х от. шв. Течен.—лжорон. secundam, выхис. 15. IV.

444. 43 л., кр-ка Новоосер. у., постуила 15. III. Род. 4. послднжн. 12 л. т. и. Онутж. из переди. чнсто жин. разт. 4 г. Заструди. л'тв. Боли под локчнж. Велн-повнерец. Нервннж. Чрезв'ич. абд. 22. III. Разрыв до шричнж. кровн. прыв. мышнн. Повнерец. онут. прндрт. снж. кривоц. шричнж. шпр. Мат. снжн. шрич. Промия. Дривнж. Течен.—лжорон. Болнжн. уже ход. Внсан. карган. шен'я' 15. IV. Кнш. онут. шричнж. Сморт.

445. 47 л., кр-ка Богучер. у., пост. 17. III. Род. 6. Поес. 13 л. т. и. Внсанж. матка из л'тв. лжорон. грнжн. ващнж. из мндрнжнж. Чрезв'ич. абдом. 21. III. Разрыв по дннжт. грнжн. Круга мат. снж. укорон. и матка лавнж. из шпр. от. жин. Грнжн. ван. 3-х от. шв. Течен.—ворн., prima, выхис. 1. IV.

открыла везикулы в красном облатке. Во время св. оспы чувств. Кисти. Руоаsalpinx. Арпендицит. Чрезвычайно обильная. 9. VIII. Разрыв червы изнутри от лоб до трубки. Сильно приросла к трубчатой брюш. и из оухо. Реснич. св. в разд. и невода прир. трубу. выдвигает глотку и дала арпендик. 066 трубки. 2 кисти и арпендик удалены. Промы. Дремалка во Милуачу. Течен.—Фебр., secunda, выш. 28. VIII.

494. 41 г., кр-ка Богучар. у., пост. 31. VII. Род. 14. Cancer colli uteri. Чрезвычайно выш. 6. VIII. Матка удалена из лигатур. Норм., prima, выш. 26. VIII.

495. 27 л., кр. Нижнедвин. у., пост. 8. VIII. Род. 2; посл. 4 г. т. н. Бол. вл. носки и зв. жва. Болит. coit. Retroversio-flexio uteri flx. Чрезвычайно выш. 16. VIII. Номер раз. переди. св. кр. мат. св. уоухо. носки сплоск. 2-х зг. шов. Течен.—норм., свд. св. 4-го. хол. св. 6-го дня. prima, выш. 29. VIII.

496. 21 г., кр-ка Воронеж. у., пост. 14. VIII. Не рожд. Прах. увел. и возмозжик. Осправа отъ матки оух. из авел. невода. болит. Руоаsalpinx. Чрезвычайно обильн. 26. IX. Разр. по 1. алва отъ лобка до пупка. 066 трубки уда. Лазный леч. репер. Ventroflexio. Промы. Палат. Зан. нагулоу. Течен.—фебралит., свд. св. 6-го. хол. св. 15 дня. prima. Выш. 16. X.

497. 55 л., кр-ка Ворон. у., пост. 15. VIII. Род. 10. Prolapsus uteri. Cystocele. Чрезвычайно выш. 27. VIII. Матка уда. из ваки. Douen's. Течен.—норма. secunda, выш. 14. IX.

498. 45 л., кр. Орловск. губ., пост. 17. VIII. 2 г. т. и. была опер. чревос. Телера Непсия переди. ствизла жва. Чрезвычайно обильн. 20. VIII. Заломоид. разр.-6-х зг. отпа. из Течен.—субфебрал. Secunda; выш. 14. IX.

499. 47 л., кр. Воронеж. у., пост. 23. VIII. Род. 7. посл. 15 л. т. н. Худ. Ваджа. Из жва. оух. вел. из болит. арбута. мазонос. св. бугрист. возмозж. св. жва. флюэнт. Cystoela ovarii. Чрезвычайно обильн. 1. IX. Разрыв отъ лобка выше пупка и из 2. Киста удалена. Промы. Палат. Зан. нагулоу. Течен.—нормальн., свд. св. 5-го. хол. св. 8-го дня. Зажина.—per primam, выш. 16. IX.

500. 34 л., кр-ка Острогож. у., пост. 25. VIII. Родил 6. Поед. 10 жб. т. и. Слаба. Худ. Ваджа. Сильно—оух. тверд., невода, болит., вел. из куа. вырос. чед. св. перони. носки. контур.; прав. пред. увел. невода. болит. Обл. ствиз. Кисти трубок. Salpingoepoort. Арпендикит. Чрезвычайно обильн. 3. X. Разр. отъ лобка до пупка. Уда. 066 трубки (шов) и Арпендик., сделан твизн. и удалены. Уд. прир. левиз. Лаз. репер. Ventroflx. Промы. Палат. Зан. нагулоу. Норм. Свд. св. 7-го д. Хол. св. 12-го. Prima, выш.возле 24. X.

501. 35 л., кр-ка Богучар. у., пост. 26. VIII. Steril. Родил нбт 1 1/2 жб. 5 дней т. и. алевия изнутри. кровотеч. Пустел слабая, жва. ладута, болит. Матка плохо выш.; вл. правой стоп.—оух. св. носки. контур. Г° 38.5. Graviditas exta.uterina. Чрезвычайно обильн. 28. VIII. Разр. чер. пред. шизну отъ лобка до трубки. Уда. прав. берез. жва. труба. кров. и ствизн. Уд. прав. левиз. Промы. Палат. Зан. нагулоу. Норм. Свд. св. 7-го. Хол. св. 10-го дня. prima, выш. 14. IX.

502. 60 л., кр-ка Бобруйск. у., пост. 30. VIII. Родила 18. Вовна. матка. переди. и ваки. отъ алва. Чрезвычайно обильн. Омерзела во Wertheim's u.) Colporrhinog-lymphia во Недугу. 13. IX. Норм. Свд. св. 7-го. Хол. св. 10-го дня. prima, выш. 27. IX.

503. 40 л., кр-ка Н.-Двин. у., пост. 9. IX. Родила 9. Посл. 6 л. т. н. Матка отравил. из джва. Cancer colli uteri. Чрезвычайно обильн. 6. IX. Матка уда. из ваки. Douen's. Течен.—субфебралит., secunda, выш. 25. IX.

504. 24 л., кр. Воронеж. у. Пост. 3. IX. Не рожд. Бол. вл. носки. Болит. coit. Retroversio-flexio ut. flx. Чрезвычайно обильн. 5. IX. Разр. во Pflannenloef's. Уоор. кр. мат. свд. которая выш. чер. отв. вл. шир. св. вл. дуги. и пред. вл. ваки. нбт. матка. Норм. Свд. св. 8-го дня. prima, выш. 21. IX.

505. 36 л., кр. Ворон. у., пост. 7. IX. Рок. 2. Поед. 2 г. т. и. Била. Крава. Cancer colli uteri. Чрезвычайно выш. 12. IX. Матка уда. из ваки. Douen's. Течен.—субфебралит., secunda, выш. 30. IX.

506. 41 г., кр-ка Барук. у., пост. 9. IX. Родила 7. Поед. 6 л. т. н. Крава. Глаз. Cancer colli uteri. Чрезвычайно выш. 24. IX. Матка удалена из ваки. Douen's. Норм., sec., выш. 7. X.

507. 64 л., кр-ка Подорож. у. Пост. 10. IX. Родила 5. Prolapsus uteri. Чрезвычайно выш. 14. IX. Непер. раз. переди. св. и продольн. сла. обод. пер. ст. алва. Матка нбвиз. впереди жва. пуг. Влаг. жва. нагулоу. Норм., prima, выш. 28. IX.

508. 42 л., кр-ка Бобр. у. Пост. 10. IX. Steril. Из жва. оух. тверд., беб. св. гл. широк. во вел.ч. вапюма. берем. на 7-мъ мѣс. шизну. Fibroma uteri. Чрезвычайно обильн. 15. IX. Разр. по 1. алва отъ лобка до пупка. Надпалат. Чрезвычайно выш. св. оух.; жва. нагулоу. Норм. Свд. св. 3-го. Хол. св. 6-го дня. prima, выш. 29. IX.

509. 27 л., кр-ка Ворон. у. Пост. 16. IX. Родила 3. Посл. 2 г. т. н. Жва. из бугрист. рости жва. Опр. из пупка—106 см. Впер. матка—оух. св. шва. флюэнт. Cystoela ovarii. Чрезвычайно обильн. 22. IX. Разр. по 1. алва. хол. св. 10 см. оух. уда. Зан. нагулоу. Норм. Свд. св. 6-го. Хол. св. 8-го дня. prima, выш. 7. X.

510. 28 л., кр. Волына. у., пост. 16. IX. Род. 6. 3 г. т. и. Бол. вл. носки. и нл. жва. Retroversio uteri. Чрезвычайно обильн. 20. IX. Разр. во Pflannenloef's. Круг. мат. св. пров. чер. отв. вл. шир. св. ваки. Дуга. и твизн. пред. кт. задн. нос. матка. 3-х зг. отпа. шов. Норм., prima, выш. 12. X.

511. 35 л., кр-ка Воронеж. у., пост. 17. IX. Род. 5. Посл. 8 г. т. и. Бол. вл. носки. и жва. жва. Retroversio-flexio uteri. Чрезвычайно обильн. 20. IX. Разр. во Pflannenloef's. Уоор. кр. мат. св., ваки вл. предидущим случаем. Норм. Свд. св. 3-го Хол. св. 5-го дня. prima, выш. 1. X.

512. 43 л., кр-ка Барук. у., пост. 19. IX. Род. 8. Посл. 6 л. т. и. Pro-lapsus uteri. Чрезвычайно обильн. 6. X. Матка уда. из лигатур. 2-х зг. отпа. шов. Норм., prima, выш. 18. X.

513. 46 л., кр-ка Воронеж. у., пост. 19. IX. Род. 7. Cancer colli uteri. Чрезвычайно обильн. 29. IX. Разр. во Mackenrodt's. Уда. матка св. пред. и кр. чотк. Двиз. per vag. и per abdom. Зажина.—Sec. Смект. 14. X. при нл. нар. слаб. длат. сердца.

514. 52 л., м-ка гор. Воронежск. пост. 25. IX. Род. 2. Полное выпадение матки. Чрезвычайно выш. 6. X. Colpotoim. антег. Матка выш. впереди. мочев. пузир. Норм., prima, выш. 19. X.

515. 35 л., кр-ка Острогож. у., пост. 26. IX. Родила 7; посл. 4 г. т. и. оух. вл. жва. Окруж. на пупка—110 см. Г° 38.4. Истощ. ад шва. Наргеномалит. матка. Чрезвычайно обильн. 4. X. Разр. отъ лобка и выше пупка. удал. во 4. Уда. киста (шов) и 066 трубки. Матка репер. Промы. Двиз. во Милуачу. Смерть 7. X. при явл. нар. слаб. длат. сердца.

516. 52 л., кр-ка Барук. у., пост. 28. IX. Род. 8. Посл. 13 л. т. и. Pro-lapsus uteri. Чрезвычайно выш. 10. X. Матка уда. из лигатур. 2-х зг. отпа. шов. Норм. Хол. св. 14-го дня. prima, выш. 27. X.

517. 21 г., кр-ка Барук. у., пост. 28. IX. Не рожд. Бол. вл. носки. и носки. Болит. coit. Retroversio-flexio flx. Чрезвычайно обильн. 8. X. Разр. во Pflannenloef's. Кр. мат. св. одн. 97 см. кр. край" собраны во 2 клубок. чер. пред. вл. шир. шов. твизн. матка и шизны мезой собой 3-х зг. от шв. Норм. Свд. св. 2-го. Хол. св. 3-го дня. prima, выш. 27. X.

518. 23 д., кр. Тамбов. губ., пост. 28. IX. Не рожд. Боли на жив. Боляки. моченос. Билы. В жив. огул, выдел. из кнз. под. чужого, ярмаки из матки слезы. Спр. пред. уезд. издательств. Н. Пугачовский. Чресв. абдом. 8. X. Ряз. по Pflanzensiel's. Уд. обь трубы Матка прена. из нижн. узул риз. 3-х эт. новж. Норма. Сид. сь 3-го. Ход. сь 4-го дна. Prima; вымше. 19. X.

519. 34 д., кр. Богучар. у., пост. 3. X. Hentria post. orationis Чресв. абдом. 10. X.; эллипсоид. разр. Ренка. слезы 4-х эткал. новж. Норма. Сид. сь 3-го. Ход. сь 10-го дна. Secunda; вымше. 1. XI.

520. 40 д., кр-ка О. Р. Дюпона. пост. 6. X. Род. 2, послыдн. 19 д. т. наз. Нош. време живото утраты сам. рости. Опр. из кнз. 108 см. В жив. огул сь пер. ош., сь жон. фланкт. На. еще ошоб. жидк. Матка сздаи огул. Systema ov. rapit. Чресв. абдомн. 13. X. Ряз. отъ лобка выше пупка на 15 см., уда. огулдан. из матки. Сидка. разр. Пром. Нап. Зам. 2-х эт. ш. Огул. состоит из многочисл. слезы, сь икатор. ярпок. инкалдан. из друг.—той. Течн.—субферилна; Sec. сь 6-го дна. Prima, вымше. 28. X.

521. 50 д., кр-ка Богучар. у. Посту. 7. X. Род. 17. Огул. из жив. затруди. моченос. Окруж. жив.—84 см. Огул. тверд., сь гнзл. шмерка, желтодн., выдел. из дтеск гол. Пред. уа. боляки. Fibromyoma uteri. Чресв. абдомн. 15. X. Ряз. по I. alba отъ лобка выше пупка на 15 см., уда. им. сь прад. и матр. той шдкдлгдл. сьтн; пром.; выд. зам. выгату. 3-х эт. от. нж. Норма. Сид. сь 5-го. Ход. сь 6-го дна. Prima, вымше. 28. X.

522. 20 д., мц-ка гор. Воронежска. Посту. 8. X. Не рожд. Боли из носов. Боляки. сод. Пред. тв. боляки. Retroversio-Plexio fix. Чресв. абдомн. 11. X. Ряз. по Pflanzensiel's. Уд. обь трубы (Hydrosalpinx). Кр. мат. сь утор. обнлн. ш. и фанк. из пер. лоз. матки. 3-х эт. новж. Норма. Сид. сь 2-го. Ход. сь 3-го дна. Prima. Вымше. 22. X.

523. 49 д., кр-ка Острогож. у., пост. 11. X. Род. 12. Билы. Крени. Cancer collii uteri. Чресв.т. вымш. 18. X. Матка уд. из жмк. Дюен'а. Течн.—субферилна; secunda; вымше. 8. XI.

524. 26 д., кр-ка Землянос. у. Посту. 15. X. Родна одного 8 д. т. н. Боли из маткы и носов. Жил. тверд., боляки, матка непрохн. шн. и в выдод; пред. уезд., посты немодн., слезно боляки. Бадна. Уда. Salpingorhorr. Чресв. абдомн. 20. X. Ряз. по Pflanzens. Сиденс. сь толст. в тонк. кишкима. При раздкдн. разор. повозр. в. Коп. и тонк. киш. Уда. обь трубы в збл. жив. (тош) и утолд. преросн. аррендн. Пра. жив. ревен. Шам на кишкн. Матка фисер. из нжн. узул ризы. Промы. Напз. Замн. выгату. 3-х эт. от. шн. на 7/4 отъ жета выдел. тонк. кишкн. из сьтн; на вырнш. тонк. кишкн. шн. отроск. собоп. сь гроб. кишкн. 6 см., крп. 3 см., сь икболн. выдел. из вершнл. отроск. отрок. оствла. Норма. Сид. сь 2-го. Ход. сь 3-го дна. Prima, вымше. 2. XI.

525. 60 д., кр-ка Тамб. г., пост. 16. X. Род. 10. Prolapsus uteri. Чресв.т. вымшдлгдл. 30. X. Ряз. повозр.—прод. матка шн. шпр. мочев. шн. Зам. выгату. Норма. Prima, вымше. 17. XI.

526. 45 д., кр-ка Богуч. у., посту. 18. X. Род. 7. Кроветеч. Кашпрон. жив. утолдн. выдел. шен. кандал. Cancer collii uteri. Чресв.т. вымш. 29. X. Матка уда. на вымш. Дюен'а. Сиденс. 7. XI. пр. шн. шр. сь дтеск. отроск.

527. 50 д., кр-ка Ворон. г. Пост. 21. X. Билы; крош. Cancer collii uteri. Чресв.т. вымш. 27. X. Матка уд. на дитатур. Течн.—субферилна; secunda; вымше. 16. XI.

528. 47 д., мцн. г. Богучара. Посту. 22. X. Родна одного. Матка содерж. фисер. выдел. из грнд. ор. Наружн. сьт. шен. жив. инкалдан. Чресв.т. вымш. 28. X. Матка уд. на дитатур. Норма. Prima, вымше. 17. XI.

529. 36 д., кр. Остр. у., посту. 27. X. Большая худ. бдлнн. Пена. жено по Pflanzensiel's. Уд. обь трубы и оба явн. Течн.—ферилна; secunda; вымше. 7. XII.

530. 42 д., кр-ка Остр. у., посту. 1. XI. Род. 4-х. Билы; крош. пр. colitis's. Cancer colli uteri (2-я версия). Чресв.т. вымш. 5. XI. Матка уд. на жмк. Дюен'а. Теч.—субферилна; secunda, вымше. 27. XI.

531. 30 д., кр-ка Борбур. у. Пост. 1. XI. Род. одного. Боли из жнн. то шонн., то маткн, то сьтнлнн; матка мало полн., из retroversio. Пред. уезд., боляки. Рюзарпнх. Чресв.т. абдомн. 3. XI. Ряз. по Pflanzensiel's. Уд. обь трубы и прад. жив. Жв. резимпр; матка фисер. дрен. Течн.—субфер; secunda, вымше. 1. XII.

532. 41 д., кр-ка Воронежс. у., пост. 2. XI. Род. одного 25 д. т. н. 3 г. нжн. ряздл. Боли из жнн. Билы жидк. Моченос. затруди. Уда. Сидка. и сь болонн. из маткы ярмаки, огул, состоит из обонк. слезы тонк. шнл., огул. из жмк. Дюен'а. в оросн. мочку сьб. Salpingorhorr. dipl. Чресв.т. абдомн. 7. XI. Ряз. по Pflanzensiel's. Уд. обь трубы; матка фисер. из нжн. ур. ризы. 3-х эт. новж. Течн.—ферил. prima, вым. 7. XII.

533. 26 д., кр-ка Воронежс. у. Пост. 4. XI. Род. одного 10 д. т. н. Сидны. боли из збл. матк. В жив. огул. сь носов. фланкт. сь непрох. повозр., боляки. Рюзарпнх. Чресв.т. абдомн. 14. XI. Рязрпнх. по I. alba до пупка. Ода прад. уда. (тош). Ред. дна маткн. повозр. при выдл. Пром. Нап. Зам. выгату. 3-х эт. от. Теч. ферилна, secunda, вым. 22. XII.

534. 30 д., мц-ка гор. Воронежска. Посту. 8. XI. Род. оло. 12 д. т. н. наз. боляки, сь носов. повозр.; выд. сь вымш. Gravidit. экстрауртн. Чресв.т. абдом. 12. XI. Рязрпнх. по I. alba до пупка. Уда. берек. жвн. трубы, кровь и стукети. Пром. Нап. Зам. выгату. Течнше—норма. Сид. сь 4-го, Ход. сь 6-го дна. Prima, вымше. 25. XI.

535. 22 д., кр-ка Корот. у., посту. 9. XI. Род. 1. Боли из носов. Билы. Colitis boylan. Retroversio—Plexio uteri fix. Чресв.т. вымш. 15. XI. Повозрн. Пра. передс. сь Узор. кр. мат. сь, маткы сьосов. 2-х эт. новж. Течнше—норма. Сид. сь 10-го. Ход. сь 12-го дна. Prima, вымше. 8. XII.

536. 48 д., кр-ка Землянос. у., пост. 10. XI. Sterilit. Кроветеченн. Огул. из жнн. выдел. из гол. повозрн., выд., тверд. Пра. уезд. боляки. Fibromyoma uteri. Чресв.т. абдомн. 17. XI. Ряз. по I. alba до пупка. Выделдан. сьт. маткн сь огул. и прад. Пром. Нап. Зам. 3-х эт. от. на Течнше—субферилна; secunda, вымше. 7. XII.

537. 47 д., кр-ка Златос. у., пост. 12. XI. Virgo int. Опр. жнн. на пупк—108 см. Огул. немодн. Systema integrum. Чресв.т. абдомн. 26. XI. Рязрпнх. по I. alba отъ лобка и выше пупка и на 3. Течнше—норма. Сид. сь 6-го. Ход. сь 8-го дна. Prima, вымше. 11. XII.

538. 25 д., кр-ка Владунос. у., посту. 17. XI. Род. 2, послыдн. 3 г. т. наз. Боли на жнн. из носов. и жвн. В жив. огул. Билы. сьбн. сьтнлнн. огул. Матка шенн. уезд. На. передн. шн. сь—огул. вымшос. носов. выдел. из гроб. ор. Сер. утор. огул., экстрауртн. Чресв.т. абдомн. 20. XI. Рязрпнх. по I. alba до п. Огул., выделдан. жвн. збл. кр. котор. шн. жнн. нжн. огул., повозрн. на передс. шн. маткн. Ор. Hydrosalp.; уд. прад. ур. Легко отдл. от маткн огул. шн. сь гроб. и на утор. жнн. конн. Матка вымше. сь сь жмк. собоп. Труба выдел. из прад. и шн. собоп. сь носовою рогом. Жнн. конн. сь острок. выдод. уезд. Норма. Ход. сь 3-го дна. Prima. Вымше. 11. XII.

539. 45 ж., кр. Задисек, у., поштунка 18. XI. Родила 8. Prolapsus uteri. Чревоств. вывих. 1. XII. Матка уд. на лигатур. Течие—норма, prima, вывих. 16. XII.

540. г., кр-ка Острог, у., пошту. 25. XI. Родила 6. Поезд. 4 г. т. наз. Шейка сильно гипертроф. Тело и узелки. Prolapsus uteri. Чревоств. вывих. 10. XII. Матка уд. на лигатуры. Норма, сдв. сь 8-го, ход. сь 10-го дн. prima, вывих. 28. XII.

541. 42 ж., кр-ка Земля, у., пошту. 27. XI. Родила 4, поезд. 17 ж. т. наз. Итого, ад. шпашин. Т° 35,5. 2 узелк. и мляовид. оуш. Уроаспирх. Чревоств. вывих. 3. XII. Разрыв на 1. алва отъ и до 1. алва между лобком и вулк. Удал. оуб. трубы (содв) и сильно удал. яичник. артериал. Подвяз. оуб. уд. матки и яичник. Смерть 5. XII. при сильн. ослаблении сер. дѣл.

542. 25 ж., кр-ка Варшава, г. Пошту. 28. XI. Род. 2. Поезд. 4 г. т. наз. Воли въ жив. и поше. Матка неизм. ул. не вышед. Retroversio-flexio uteri. Чревоств. абдон. 5. XII. Разр. по 1. алва дѣ. въ 10 с. Упороч. кр. мат. сь на Roux-Tuffier Norma. Сдв. сь 2-го, ход. сь 14-го дн.; prima; вывих. 14. XII.

543. 70 ж., кр-ка Пест. 29. XI. Доставка безъ оном. помощи. Нетъ рожд. олово. орг. яичникъ вытн. изъ полости. Разр. пром. сь разр. прав. яичникъ. Задн. сдв. и задн. стѣнка утн. разорваны. Чревоств. абдон. 21. XII. Разр. по 1. алва отъ 2. до в. Ресекц. вытн. яичникъ. Давна удалена яичникъ 3 1/2, оум. Промы. Зависн. прав. яичникъ. Швы на артериях. Дрельчат. Смерть отъ кровоизл. въ мозгъ.

544. 35 ж., кр-ка Н.-Хов, у. Пошту. 30. XI. Род. двухъ. Воли въ жив. Боляки сдв. Retroversio-flexio uteri. Пт. Чревоств. абдон. 5. XII. Разрывъ по 1. алва дѣ. въ 10 с. Кругл. мет. сь пром. въ задн. Дуга и тѣмъ пром. къ разр. вын. матки. 3-хъ яичникъ. вывих. Течие—норма; сдв. сь 2-го, ход. сь 5-го дн.; prima. Выпавшая 22. XII.

545. 60 ж., кр-ка Землякы, у., пошту. 5. XII. Род. 2. Юрков. Бѣлы. Сancer collii uteri. Чревоств. вывих. 12. XII. Матка уд. на яичникъ. Матка—норма. Течие—субфебр. сев., вывих. 31. XII.

546. 43 ж., кр-ка Воронежск, у., пошту. 7. XII. Род. 6. Худ. Бѣлая. Матка тѣрза. оградит. вода. Бѣлы. Кромъ. Сancer collii uteri. Чревоств. вывих. 13. XII. Матка уд. на яичникъ. Матка—норма. Смерть 18. янв. 1908. с. л. оградн.

547. 48 ж., кр-ка Богучарск, у. Поет. 10. XII. Род. 2. Воли въ оуш. Худ. Бѣлая. Слабо. Оухуалъ выстн. сь дѣтск. гол. Лазея прир. утолщ. и бѣтн. Oystoma intraitigral. Уроаспирх. Чревоств. абдон. 17. XII. Разр. жив. между лобк. и н. тѣр. мѣшту. Удал. яичн. и оуб. трубы (содв). Промы. Навис. Зан. вагуш. 3-хъ яичн. шовъ. Течие—субфебралн; сев. вывих. 17. I. 1909 г.

548. 33 ж., кр-ка Острогожск, у. Поет. 12. XII. Род. 8. Поезд. 2 г. т. и. Мѣсн. т. и. поше. руды и яичн. не оставл. сь слѣдъ. Матка утолщ. Сд. оуш. вытн. въ мѣшч. полости. болѣн. Къ ней пром. сѣе оуш. Graviditas extrauterina. Чревоств. абдон. 15. XII. Разр. по 1. алва до яичн. Дн. раздув. труба оужд. жидк. кровью и периметр. тѣл. Къ матѣ яичникъ. оуш. нѣтъ кот. жидк. кн. тр. сь рождн. яичникъ. пош. У матки не дн. тѣл. трубы. Удал. трубы сь оуш. Промы. Навис. Зависн. вагуш. Периметр. яичникъ. поше. маткн. яичникъ оубов. сь трубой въ амн. капсул. кот. амн. беремн. на 6-й нед. сн. Течие—субфебр. Сдв. сь 4-го, ход. сь 5-го дн. Secunda; вывих. 1. I. 1909 г.

549. 28 ж., кр-ка г. Коломна, пошт. 13. XII. Род. 2. поеш. 5 ж. т. и. Слабы. болѣи въ жив. и болѣн. Соитн. Оуб. прир. утолщ. и чужест. Salpingooph. dupl. Чревоств. абдон. 20. XII. Разрывъ жив. по 1. алва. Удал. 2 Hydrosalpinx'a и яичн. оубов. Ресекц. дѣл. Матка фикс. Навис. Вагуш. Течие—субфебр. secunda, выпавшая 15. I. 1909 г.

550. 18 ж. кр-ка Оба. В. Донск. пошт. 12. XII. Не рож. Слабы. болѣи въ жив.



Оуб. прир. утолщ. болѣн. Руды не бын. Uterus foeculati. Molin menstr. Чревоств. абдон. 18. XII. Разрывъ по Pfannenstiel's. Удал. оуб. трубы (Hydrosalpinx). 3-хъ яичн. шовъ. Норма. Сдв. на 1-й д. ход. на 3-й; prima; вывих. 28. XII.

551. 24 ж., кр-ка Рязанск. губ. Пошту. 15. XII. Родила одного 4 г. т. наз. Бѣлы. Болѣн. соитн. Матка мляовид. отл. кн. Давн. Прир. лишнего утол. Retroversio-flexio uteri. Чревоств. абдон. 22. XII. Разрывъ по Pfannenstiel's. Удалена прав. труба (Hydrosalpinx) Кругл. мет. сь пром. на Roux-Tuffier Norma. Сдв. сь 5-го. Ход. сь 7-го дн.; prima; вывих. 6. I. 1909 г.

552. 24 ж., кр-ка Н.-Дѣл, у., пошт. 17. XII. Род. 5. поеш. 5 ж. т. и. Retroversio-flexio uteri. Нагн. труба. Чревоств. абдон. 19. XII. Разрывъ на лѣвую грядку сд. и стр. Кр. мет. сь сильно вытн. и пром. къ нижн. стѣр. фасци. Нагноту. Течие—норма; prima; вывих. 27. XII.

553. 36 ж., кр-ка Корот, у., пошт. 20. XII. Родила 3-хъ. Поез. 6 ж. т. и. Воли въ жив. Оухуалъ выстн. въ гол. новорожд. водъ, тѣрза, бѣтн. ошн. фимкт. Dermoid. Чревоств. вывихалн. 30. XII. Поше. разр. задн. сь. Оухуалъ удален. 2-хъ яичн. шовъ. Норма. Сдв. сь 8-го, ход. сь 14-го дн.; prima; вывих. 19. I. 1909 г.

554. 24 ж., дѣ-ка Воронежск, г. пошт. 28. XII. Tuberculosis pulmonum. Род. 3-хъ Бѣлая. Слабо. Худ. Чревоств. абдон. 30. XII. Разр. по Pfannenstiel's. Трубы сѣрѣт. Кольц. нѣтъ оуб. брши. 3-хъ от. шовъ. Норма. Встав. сь 2-го дн.; prima, вывих. 12. I.

555. 27 ж., кр-ка Землякы, у. Пошту. 29. XII. Родила 2. Поезд. 6 ж. т. и. 2 дѣл. не было род. Тѣрза пошла сдвѣт. въ жив. Graviditas uterina. Чревоств. абдон 31. XII. Разр. жив. дн. и чѣр. мѣшту. Уд. пр. берем. тр. стѣтн. и кровъ. Промы. Навис. Зависн. вагуш. Норма; prima, вывих. 25. I. 1909 г.

556. 24 ж., кр-ка Корот, у. Пошту. 29. XII. Род. одного. Бѣлы. Воли въ жив. и поше. Воли соит. Матка въ Retroversio-flexio. Чревоств. раз. vagin. 30. XII. Поше. разр. передн. сь. Кр. мат. сь, проведени черевъ оштеръ, сдвѣтн. къ широк. сѣ., въ заднй Дуга, и пром. къ задн. шовъ. Матка. Норма. Сдв. сь 2-го. Ход. сь 6-го дн.; prima, вывих. 13. I. 1909 г.

557. 36 ж., кр-ка Н.-Дѣл, у., пошт. 20. XII. 1908 г. Жалуется на оуш. маткн. болѣи въ жив. и маткн. двостѣр. грядку. Матка въ Retroversio-flexio. Чревоств. абдон. 2. I. Разр. по дѣ. грядк. Упороч. кр. мет. сь Roux-Tuffier. Грядк. отъ. жив. на Roux Течие—норма, prima, вывих. 19. I.

1909 г.

558. 50 ж., кр-ка Курятин, у., пошту. 10. I. Родила 17, поезд. 6 ж. т. и. Бѣлы. Кромъ. Матка ослызнн. Сancer collii uteri. Чревоств. вывихалн. 14. I. Матка уд. на лигатур. Зан. вагуш. Течие—субфебралн, сев. вывих. 14. II.

559. 50 ж., кр-ка Воронежск, у. пошту. 10. I. Родила 5. Поезд. 20 ж. т. и. Сancer collii uteri. Чревоств. вывих. 21. I. Матка удал. на лигатуры. Течие—субфебралн. сев.; вывих. 10. II.

560. 45 ж., кр-ка Курятин, у., пошту. 10. I. Род. 16. Поезд. 4 ж. т. и. Оухуалъ въ пром. стѣр. тѣл. Сустома отвари. Чревоств. абдон. 13. I. Оухуалъ удал. Матка фикс. Зан. вагуш. Течие—субфебр., сев.; вывих. 3. II.

561. 52 ж., м-на Курятин, пошт. 15. I. Род. 10 ж. т. и. Жалуется на Prolapsus uteri. Чревоств. вывих. 17. I. Матка удал. на лигатур. Норма, prima, вывих. 3. II.

562. 40 ж., кр-ка Богучар, у. пошту. 15. I. Родила 6. Поезд. 9 ж. т. и. Матка вышед. Бѣлы. Кромъ. Сancer collii uteri. Чревоств. вывих. 19. I. Матка удал. на лигатур. Норма, prima, вывих. 5. II.

563. 40 л., кр-ка Землянк. ул., поству. 27. I. Блн. Крош. Сancer colli uteri. Чревост. вагин. 9. II. Матка удал. на лигатуры. Норма, prima, вышелез 29. II.

564. 38 л., кр-ка Королева, у., поству. 29. I. Steril. Болн из жвн. Блн. Матка вывд. Свдз и ср. овул., вышелез, задн. Дуга, вывд., болзн., см. вывд. Адметит. Урогидропх. Чревост. абдом. 9. II. Рудкал по I. алба отх. болза и вывд. пуха и. на 2. Рески. прриси. салы. Удал. обѣ трубы (пох). Премн. Дремат. Норма; prima, вышле. 8. III.

565. 26 л., кр-ка Острог. у., поству. 9. II. Род. 3 посл. 2 1/2 г. т. и. Невн. болн из жвн. Овулзд вывд. из кта. овул. ср. Мат. узелч., вывд., болзн., Праме пр. увелч., чувств., вывд. Salpingophor. т. к. с. Чревос. абдом. 9. II. Пар. по I. алба 10 с. Tubercul. трубы и метк. с. дисемия. на rectum. Удал. обѣ труб. Матка срѣз. надъ влагали. Прок. Дремат. задн. свод. Норма, prima, вышле. 20. III.

566. 35 л., кр. Воронеж. у., поству. 10. II. Род. одного 10 1/2 г. т. и. Болн из жвн. мат. Увелич. вывд. Болзн. матк. вывд. 2-м овул. абд. — вывд. из 2-х труб. вывд. чол вывд. и прав.—растат. трубой. Система ovarii. Salpingit. Чревос. абдом. Пар. по I. алба. Удал. абд. прод. и явра. Матка срѣз. надъ влагалищ. „Насухо“. Нагуло. Норма, prima, вышле. 15. III.

567. 45 л., кр. Королева, у., поств. 10. II. Род. 1. II. Поел. 5 1/2 г. т. и. Блн. Крош. прв. coitus? Чревостич. вагин. 16. II. Матка удал. на лигатур. Зан. нагуло. Норма, prima, вышле. 4. I.

568. 36 л., кр-ка Бобровск. у. Посту. 2. II. 3 вывд. из пер. годы замтж. Родила I. Болн. Блн. Крош. Прав. пред. увелч. Матка из retrovagio-flexio fix. увелч., чувств. Salpingophoritis. Чревос. абдом. 21. II. Пар. по I. алба 14 из 15 см. Прав. пред. удалена (Hydrosalpinx). Укорот. крutz. мат. св. на Roux-Fuffien. Зан. нагуло. Норма, prima, вышле. 10. III.

569. 27 л., кр-ка Воронеж. у., поству. 11. II. Родила 4-хх, поствд. 4 г. т. и. Болн из жвнот. вывд. Болзн. сопл. Пред. слезка уз., чувств. Retrovagio-flexio. Чревост. вагин. 14. II. Печерки. разр. прриси. свод. Кр. мат. св. пррвд. чол, отх., сдѣлан. из пер. св. и пррш. вх. задн. поверж. маткн. Нагуло. Норма. Сид. со 2-го, ход. съ 3-го д.; prima; вышле. 27. II.

570. 35 л., кр-ка Тамбов. губ., поству. 12. II. Родила одного 1 г. т. иа. Вь жвн. овул. вода, бугрист., вывд. из зорной арбух. Матка вывд. из влагалищ. фибр. узелч. Fibromyoma uteri. Чревос. абдом. 14. II. Надмат. вывд. маткн съ овул. и првд. (Salpingophor. Hydrosalpinx). Премн. Нав. Зан. нагуло. Норма. Сид. со 2-го, ход. съ 3-го д.; prima, вышле. 27. II.

571. 44 л., к-ка Острожск. у., поств. 12. II. Двухстороннй вывд. трубы и Descensus uteri. Чревост. абдом. 13. II. 2 разрыв. абд. во джвн. трубах. Укор. пр. мат. свод. Vaginitis. Зан. труба на Кохлеу-Рoux. Норма. Сид. со 2-го, ход. съ 3-го д.; prima, вышле. 25. II.

572. 42 л., кр-ка Н.-Новоск. у. поств. 12. II. Сильн. болн из овул. из жвнот. Сильн. Овулзд вода, болзн., см. вывд. Адмет. Матка вывд. Система intraligament. Nervi post operationem. Чревостич. абдом. 16. II. Заднедольн. разрывж. ширк. рубец. Ресекция прриси. салы. Швы на поврежд. клянк. Киста удал. Пел. швр. св. шилер. отх. оставл. бршвнны. Дрн. Смерт. 18. II. отъ истощения см. дѣт. сержда.

573. 45 л., кр-ка Королева, у., поству. 13. II. Родила 10, поствд. 6 л. т. и. Блн. Крош. Матка вывджж. Сancer colli uteri. Чревостич. вагин. 13. II. Матка удал. на лигатурах. Зан. нагуло. Норма, prima, вышле. 8. III.

574. 42 л., кр. Павловск. у., поству. 17. II. Род. 4-хх. Поствд. 16 л. т. и.

Желт. и кровян. блнз. Конкрети. жва из шейк. Матка увелч. до гол. поворота, малопод., соединжт. фиброуз. Fibromyoma uteri. Сancer colli uteri. Чревостич. вагин. 25. II. Печерки. разр. прр. и водн. свод. Главн. фиброуз. вывд. отдалено. Матка удал. на лямки. Douyon's. Дрн. Катетер. а detacher. Норма, secunda, вышле. 16. III.

575. 40 л., кр-ка Острожск. у. Посту. 19. II. Родила 3. Поствд. 10 м. т. иа. Нагуло. Матка поствд. увелч., отх. явра. Сд. овул. вода, вывд., вывд. из коросов. ср. съ гланд. вывд. Fibromyoma трубы. Чревостич. абдом. 25. II. Пар. по I. алба 14 с. Удал. овул. и абд., сильно напичены, личн. „Насухо“. Нагуло. Норма, prima, вышле. 20. III.

576. 37 л., кр-ка Богучар. у., поству. 20. II. Родила 7. Поствд. 3 г. т. иа. Матка увелч., вывд. На шейк. кратерофор. явра. Сancer colli uteri. Чревост. вагин. 28. II. Матка удал. на лямки. Douyon's. Смерт. 28. II. при явлен. нар. см. дѣт. сержда.

577. 24 л., кр-ка Острожск. у. Посту. 21. II. Родила одного. 4 г. т. иа. Болн из маткн и явра. Пред. узелч., болзн. Fibrosus uteri. Cystoscele. Necessitate Salpingophoritis. Дрн. Чревостич. абдом. 27. II. Пар. по I. алба. Уз. обѣ трубы. Рески. ослышка. Матка пррш. из вывд. уз. явра. „Насухо“. Нагуло. Норма. Сид. съ 4-го, ход. съ 7. дн. prima, вышле. 14. III.

578. 29 л., жидка г. Воронеж. поству. 23. II. Steril. Болн из мат. и явра. Вь жвнот. овулзд трубу, маловод., чувств., вывд. из голую поворот. Матка отх. кляво. Шва. уз. болзн. Cystoma ovarii. Salpingophoritis. Чревост. абдомн., 25. II. Пар. по I. алба. Рески. прриси. салы. Удал. многократ. кисты, обѣ трубы рески. абд. личн. Vaginitis. „Насухо“. Нагуло. Течен.—моржа, сѣд. съ 3-го ход. съ 6-го дн. prima, вышле. 8. III.

579. 47 л. кр-ка Бобровск. у. поств. 2. III. Родила 10. Поствд. 7 л. т. иа. Блн. Крош. Пред. узелч., болзн. Сancer colli uteri. Чревост. вагин. 4. III. Матка разсѣч. поперек и удал. кляк. узелч. съ првд. на лигатур. Зан. нагуло. Норма. Сид. съ 4-го, ход. съ 7-го дн. prima, вышле. 22. III.

580. 45 л., и. гражд. сѣр. Воронеж. поству. 3. III. Род. 8. посл. 15 л. т. и. Кроважн. блнз. Матка вода. Сancer colli uteri. Чревос. вагин. 7. III. Матка удал. на лигатур. Норма. Сид. съ 3-го, ход. съ 6-го д.; prima, вышле. 16. III.

581. 37 л., кр-ка Тамбовск. г. поству. 4. III. Род. 8. посл. 5 л. т. и. Крош. блнз. Болн из жвн. Матка удал., маловод., болзн. Пред. явра. увел. Metrit. chr. Salpingophoritis. Чревост. вагин. 7. III. Матка разсѣч. попер. ср. боло. удал. св. съ явра. а абд.—бѣз првд. Зан. нагуло. Течн.—суффор; prima, вышле. 13-го д.; prima, вышле. 24. III.

582. 35 л., кр. Землянк. у., поств. 3. III. Род. одного 13 л. т. и. Овулзд из жвн. Овулка жвн. из журн. „Лурдига“ за мартъ 1910 г. Отпослжж. салышка. Чревост. абдом. 23. III. Узелч. гланд. овул. салы. дланковж, почему разр. отх. л. до жвнот. отгнста. Премн. Навн. Зан. нагуло. Течен.—суффор; prima, вышелез 12. II.

583. 50 л., Де-ла Ватс. г. поств. 8. III. Род. 3. Блн. Крош. Овулзд. вывд. изъ влагалищ. вывдн. разрывж. из пер. трубы прв. абд. канцерозн. плоскоб. Сancer colli uteri. Чревост. вагин. 13. III. Матка срѣзана. Матка уз. из жвн. Douyon's. Течен.—моржа, secunda, вышле. 10. IV.

584. 36 л., м-ка г. Павловск. поств. 8. III. Поел. 5 л. т. и. Болн из поствдн. Coitus болзн. Матка из Retrovagio-Flexio. Чревос. вагин. 13. III. Печер. разрывж. прр. свод. Укор. кр. мат. см. Vaginitis. Зан. нагуло. Норма. Сид. съ 5-го дн. prima, вышле. 26. III.

585. 30 л., м-ка г. Воронеж. Посту. 0. III. Родила 2, поствд. 4 г. т. иа.

восточн. абдомен. 25. IV. Опер. прома инстр. вынул невинную. востра матку. Над-
вязл. снв. удал. фибромиома. Промыа. Зам. маткухо. Невосполн. подложк. кнбчс. Ауриса.
Смерть 21. V.

608. 39 л., кр-ка Ворон. у. пост. 13. IV. Не имела. Не рожа. Вышла. матка.
Прям. узел. болван. Fibromyoma uteri. Salpingoophor. Appendicit. Восполн. акуту.
матки. Чрезвычайн. абдомен. 22. IV. Разр. отъ зобка до пункта. Удлиненн. утолщ. и
происш. appendix—удаленн. Удал. прав. яичн. Швы на кнвкс. Ventrofix. Промыа.
Наз. Зам. маткухо. Норма. Снд. отъ 3-го. ход. отъ 8-го д.; prima; вышле. 8. V.

607. 53 л., дхч. г. Валуевск. у. пост. 13. IV. Род. 21 г. т. и. Pro-
lapsus uteri. Чрезвычайн. вагин. 20. IV. Матка уд. на лигатур. Зам. маткухо. Норма.
Prima; вышле. 3. V.

608. 24 л., кр-ка Ворон. у. Пост. 15. IV. Родила 2. носидлн. 4 г. т. и. мат.
Болн. Матка из Retroversio-Lexio. Чрезвычайн. вагин. 20. IV. Попер. разр. перед. сн.
Узор кр. мнч. сн. Зам. маткухо. Норма. Снд. отъ 2-го. ход. отъ 7-го дня, prima, вы-
шле. 3. V.

609. 35 л., кр-ка Острожскок. у., пост. 17. IV. Род. 2. Поняда. 10 л. т. и.
Посл. крови 5 нед. т. и. Опухоль из прав. створ. левн. снвкоз болван, сн носен
контур, носидл. сн носен. фибромиома. Ovariid. extrauterina. Чрезвычайн. вагин. 20. IV.
Попер. разр. задн. сн. Прав. берем. труба разорв. и округ. массой стуктс. и жидкой
крови. Она расщв. Поняд. чисти извл. Дрежжк. Смерть отъ паркинз 20. IV.

610. 52 л., кр-ка Ворон. у. пост. 20. IV. Родила одного. 30 л. т. и. мат.
Prolapsus uteri. Чрезвычайн. вагин. 24. IV. Матка уд. на лигатур. а) Colopropeneo-
pharpha. Норма. Ход. отъ 8-го дня, prima, вышле. 11. V.

611. 42 л., кр-ка Ворон. у. Посту. 22. IV. Родила 7. носидлн. 3 г. т. и. Кр-н.
Блнн. Матка увелич. Шейка вызадл. гиперт. Metrit. chn. Endocervicit. Чре-
звычайн. вагин. 25. IV. Матка уд. на лигатур. Зам. маткухо. Норма, prima; вышле-
лась 3. V.

612. 28 л., кр-ка Земляноск. у. пост. 20. IV. Род. 1. Болн. Блнн. Матка ма-
лоподл. Прям. снвкоз. уз. болван. Salpingoophor. dupl. Чрезвычайн. абдомен. 24. IV.
Разр. отъ з. и не доволн. пункта н. на 3. Уз. оба яичн. Матка фикс. в. и. у. р. Зам.
маткухо 3-хх отжнн. шн. Норма. Ход. отъ 8-го дня, prima; вышле. 9. V.

613. 37 л., кр-ка Заднеок. у. пост. 22. IV. Род. 2. носл. 8 л. т. и. Блнн.
Уздн. Вн животн. опухоли восточн. ст берем. на 6-м м. матку, бугрист. Прям. узел.
Fibromyoma uteri multiplex. Чрезвычайн. абдомен. 25. IV. Разр. отъ зобка до пункта.
Опухоль ннч. сн. прав. узел. надлагл. снв. матки. Фиброма, восточн. ннч. хол. вынодожа.
предст. снвкоз. верерожи. Промыа. Наз. Зам. маткухо. Норма. Ход. отъ 8-го дня,
prima; вышле. 10. V.

614. 22 л., кр-ка О. В. Давоск. пост. 24. IV. Род. 4. носл. 7 м. т. и. Tubercu-
colosis pulm. Ruptura colli uteri et perinei. Чрезвычайн. вагин. 27. IV. Поперн.
разр. мнч. сн. Трубы верерожи. и облн. брши. Зам. маткухо. а) Abrasio et amput colli
uteri. б) Perineorrhaphia. Норма, prima; вышле. 14. V.

615. 41 г., кр-ка Воронежск. у. пост. 27. IV. Род. 2. носл. 22 г. т. и. Кро-
воточенн. Матка содерж. фибромиома, узлы и носн. узел. а. и. на 4. Опухоль об. преддт.
Fibromyoma uteri multiplex. Hydrovovari. duplex. Чрем. абл. 8. V. Разр. отъ зоб.
до пункта. Надлагл. снв. узел. матка сн фибр. и пред. Зам. маткухо. Теченн—субфебри-
льн. Ход. отъ 8-го дня, prima; вышле. 26. V.

616. 65 л., Пинжа гор. Воронежск. Посту. 22. IV. Род. 7. носл. 35 л. т. и.
Prolapsus ut. uterochor. Чрезвычайн. вагин. 1. V. Матка уд. на лигатур. а) Coloprop-
neorrh. на Hegar'у. Норма. Ход. отъ 10-го дня, prima; вышле. 15. V.

617. 28 л., и-ка гор. Воронежск. пост. 30. IV. Virgo Int. Опухоль из животн

хол. из гол. вынодожа, тверд. белоблан. Руджн узел. Fibroma uteri. Чрезвычайнн
абдомен. 4. V. Матка сн. прав. уд. надлагл. снв. Зам. маткухо. Норма. Ход. отъ 3-го дня;
prima; вышле. 22. V.

618. 20 л., кр-ка Оловскок. г. пост. 3. V. Родила одного. тожд. т. и. Блнн.
Болн. Coitus venozosus. Матка узел. малоподл. Слндр матки опухоль кнвкоз. за-
вост. обл. пред. уз. болван. Hydrovovariux + Hydrovovari. + Cystomata. Тр 38,8.
Чрезвычайн. абдомен. 20. V. Разр. отъ зобка до пункта. Удал. обл. прав. Дрежжк. узел.
Дугл. 3-хх отъ носл. Норма. Снд. отъ 7-го. ход. отъ 10-го дня, prima; вышле. 14. VI.

619. 32 л., кр-ка Ворон. у. пост. 3. V. Род. 6. носл. 2 г. т. и. Узел. Блнн.
на. Слабн. Снвкоз. болван. Вост. узел. носен. Матка носидл. Справа опухоль. бол-
ванн. снвкоз—дугл. опухоль, носидлн. мато чукста. Руовариопрх. Hydrovovariux. Чре-
звычайн. абдомен. 6. V. Разр. жнч. сн. одност. прав. яичнн. Узл. прав. труба (овидн. и
пр. яичн. (Cystoma). Узел. и узел. пред. (Hydrovovari. Ровари. матки. Дрежжк. чор. яичн.
у. рани. Норма. Снд. отъ 4-го. ход. отъ 9-го дня, prima; вышле. 24. V.

620. 29 л., кр-ка Ворон. у. пост. 2. V. Род. 3. носидл. 8 л. т. и. Болн из
мат. носен. Блнн. Coit. venozosus. Матка уз. носидл. болван, сн. мнч. носнннн
грыжа. Hydrovovariux dupl. Чрезвычайн. абдомен. 16. V. Разр. жнч. сн. одност. прав. яич-
ннн и снвкоз. Промыа. Наз. Зам. маткухо. 3-хх отжнн. шнч. Норма. Ход. отъ 10-го
дня, prima, вышле.лась 4. VI.

621. 40 л., кр-ка Ворон. у. пост. 4. V. 1/2 г. т. и. Чрезвычайн. по нов. клнст.
Теперь Hernia post operationem. Чрезвычайн. абдомен. 6. VI. Злнзнен. разр. Рес. узел.
4-хх отъ носл. сн. поджн. одн. прав. мншнн. подл. друг. Норма, prima, вышле.лась
21. VI.

622. 48 л., кр-ка Заднеок. у. пост. 0. V. Род. 13. носл. 7 л. т. и. Prolap-
sus uteri. Чрезвычайн. вагин. 13. V. Матка удлинена на шнч. Douen'а. Норма, prima,
вышле. 3. IV.

623. 49 л., кр-ка Заднеок. у. пост. 0. V. Род. 4. носл. 22 г. т. и. Кровотеч.
Матка узел. шейка вызадл. Metrit. chn. Чрезвычайн. вагин. 15. V. Матка удал. на
жнчн. Теченн—фебрильн. secunda, вышле. 3. VI.

624. 25 л., кр-ка Валуевск. у. пост. 10. V. Род. 1. Вн животн. боли и опух.,
возднжн. болван, ннч. отъ зренин. мат. Матка уз. облн. снвн. кнвкоз болван. Руо-
вариопрх + Appendicitis. Чрезвычайн. абдомен. Разр. отъ 1. алло. дн. 12 сн. снвкоз.
прям. мншнн. Pyrophoritis. dextra оброщн. ннч. кнв. и снвкоз. Рес. снвкоз. Швы на
отд. ннчн. кнв. Appendix, длинннн и утолщ. вост. из носн. проп. узел. Узл. прав.
пред. (шов). Промыа. Наз. Зам. маткухо 3-хх отъ ннч. Теченн—субфебрильн.; снд. отъ 9-го
ход. отъ 11-го дня, prima, вышле. 28. V.

625. 23 л., кр-ка Ворон. у. пост. 12. V. Род. одного. 3 г. т. и. Coit. болван.
Матка из Retroversio-Lexio. не вынодожа. Чрезвычайн. вагин. 16. V. Попер. разр. пе-
ред. сн. Узор кр. матки сн. Промыа. узл. сн. прав. матки. Зам. маткухо. Норма.
Снд. отъ 2-го дня. Ход. отъ 4-го. Prima, вышле. 28. V.

626. 47 л., кр-ка Харьков. губ. Посту. 12. V. Род. одного. 26 л. т. и. Pro-
lapsus uteri. Metrit. chn. Чрезвычайн. вагин. 16. V. Матка удал. на шнч. Douen'а.
Дрежжк. узл. марлн. Норма, sec; вышле. 11. VI.

627. 22 л., кр-ка Заднеок. у. Посту. 15. V. Кровотеч. продолжл. 2 г. Род. 1.
2 г. т. и. Матка вывороч. и носидл. по влнн. Выворочт. матки. Чрезвычайн. вагин. 27. V.
Попер. разр. задн. сн. жнч. сн. носидл. ннчн. сн. ннчнн. матки. Расщв. дно и ннчн.
перелн. стнжнн. дно матки. Матка вывороч. Кр. матки сн. преддт. из задн. Дугл. и фикс.
из задн. носн. матки. Рана зам. маткухо. Норма. Ход. отъ 0-го дня, prima, вышле.лась
10. VI.

628. 40 л., кр-ка Тамб. г. посту. 22. V. Родила 4. носидлн. 15 л. т. и. Узел.
Блнн. Кровотеч. Матка малоподл. болван. Fibroma uteri. Hydrovovariux. Чре-

мощь вагин. 27. V. Уд. прил. и матка съ овул. Зам. нагулоу. Смерть 2. VI. при анемии *perispsia*.

629. 35 л., кр-ка Бобр. у., пост. 15. V. Род. 3, посл. 7 л. т. и Болн въ посл. Болнн. соит. Матка измалоде, въ Retroversio-flexio. Чревос. вагин. 21. V. Повероч. разр. пер. съ Утер. кр. митки свит. и Vaginofixatio uteri. Норм. Сид. съ 5-го, ход съ 8-го дни. Prima, вышн. 4. VII.

630. 36 л., кр-ка Берн. у., пост. 19. V. Род. 8, посл. 4 г. т. и Болн. Кр-ва. Сancer colli uteri. Чревос. вагин. 23. V. Матка уд. на лигатуру съ св. прил. Зам. нагулоу. Норм. Сид. съ 8-го д., ход съ 10-го. Prima, вышн. 7. VI.

631. 47 л., кр-ка Берг. у., пост. 19. V. Род. 2, посл. 24 г. т. и Матка одерж. фибр. въ кул. яворск. чел. На шейк. раков. явл. неровн. на змк. свит. Fibroma uteri. Sancer colli uteri и uteri vaginal. Чревос. абдом. 23. V. Разр. по л. алба до пупка. Утер. по Wertheim'y съ удач. прил. митки в чист. явлнл. Дрел. чер. ампаллж. Смерть от парот. съ дилт. серди.

632. 50 л., кр-ка Землян. у., пост. 20. V. Род. 5, посл. 23 г. т. и наз. Раков. процессъ шейк. Матка выш. Sancer colli uteri. Чревос. вагин. 3. VI. Матка удал. на змкк. Dougl'a. Прокляжн. яворск. бальму, сос; вышн. 9. VII.

633. 23 л., кр-ка Бобр. у., пост. 24. V. Род. 2, посл. 2 г. т. и Болн въ посл. Болнн. соит. Зам. съ болнн. Матка въ Retroversio-flexio mobil. Чревос. вагин. 8. VI. Повероч. разр. пер. по Кр. мат. съ прова. чер. шверт. въ шар. съ кт. явлн. дв. матки и змкк. фибр. Нагулоу. Норм. Сид. съ 5-го, ход съ 8-го дни. Prima, вын. 18. VI.

634. 30 л., мн-ка г. Воронжк. пост. 23. V. Род. 2, посл. 6 л. т. и Болнн. заднлю. Посл. кр-ви 2 вел. т. и. Прил. утолч. и овул. въ явлн. Дрел. Водк. явлнл. систола. Коит. не вышн. Gravidit. extraperic. Чревос. абдом. 29. V. Разр. черев. ямншу 12 с. дн. Масс. явлн. кр-ви въ явлн. Длв. берем. тубр. разор. въ овуляц. коит. Болн. мат. въ брши. под. овуляц. Appendix ulcra, утолч. въ овуляц. коит. Болн. матку и въ явор. прил. Длв. тр. и артерий удач. Чревос. Наг. Зам. нагулоу. Норм. Сид. съ 3-го, ход 5-го дни. Prima, вышн. 18. VI.

635. 36 л., У-ка г. Воронжк. пост. 24. V. Р. 2015. Водуе жмв. яворт. оид. свит. Кр-вот. Зам. он. вышн. Коитур. овул. не вышн. Gravidit. Appendicid. Чревос. абдомн. 16. VI. Разр. по л. алба от. абска до пупка. Прил. тр. (шой) змк. (Hydrosalp.) удач. Уд. и Аррнд., удлиннн. и притисн. къ пр. прил. Матка уд. нахл. съ Пров. Наг. Зам. нагулоу. Течен.—абсцесс. Нагулоу. Норм. Сид. 7. VII.

636. 37 л., кр-ка Тамб. г. пост. 28. V. Virgo int. Жал. на зад. мочи. Матка удач. содерж. на пов. съ овуляц. явлнл. въ днск. разовку, милозодовичн. По ворул. повозка. съ утолч. разпр. тубр. Fibroma uteri. Чревос. абдом. 1. VI. Разр. чер. ямншу от. абска до пупка. Нахлн. съ уд. явлнл. съ яворск. фибр. и прил. Нагтоу. Нагулоу. Норм. Сид. съ 6-го, ход съ 9-го дни. Prima, вышнлн. 16. VI.

637. 20 л., кр-ка Орловск. г. пост. 31. V. Жал. на пост. болн въ яворн. и яву ямншот. Прил. удач. болнн. яворн. Матка въ Retroversio-flexio. Gravidit. рилх. Чревос. абдом. 5. VI. Разр. по Ramonnet'sky. Пр. тр. (Гуоалр) и змк. (Hydrosalp.) удач. Уд. змк. личи. Прил.—разрив. Кр. мат. съ прил. въ явлн. пов. матки. Зам. нагулоу. 4-х от. повн. Норм. Сид. съ 3-го, ход съ 9-го дни. Prima вын. 20. VI.

638. 22 л., кр-ка Остр. у. Пост. 1. VI. Род. одного, 3 г. т. и Посл. кр-ви явлнл. по яворн. по явл. не притисн. 4 вел. по овуляц. Ойва въ миткй притисн. овуляц. прилот. Форм. съ ямнск. пост. Пр. прил. удач. Оид. свит. явлнл. болнн. Graviditas extraperic.—Appendicid. Чревос. абдом. 3. VI. Разр. покау 2. и в. Масс. жмк. кр-ви. Длв. берем. тр. разор. и уер. ерам. Прил. удач. и фибр. Длв. же фибр. и аррндит. Уд. притисн. личи. тр. тубр. и аррндит. Нагтоу. Нагтоу. Течен.—абсцесс. Сид. съ 6-го, ход съ 9-го дни. Prima, вышн. 17. VI.

639. 40 л., кр-ка Берг. у., пост. 3. VI. Болн въ посл. Болнн. соит. Шейка вын. Змк. явлнл. Сancer colli uteri uterosa. Чревос. вагин. 6. VI. Матка съ прил. удач. на лигатуру. Зам. нагулоу. Норм. Сид. съ 8-го. Ход. съ 11-го дни. Prima, вышн. 25. VI.

640. 58 л., кр-ка Званоск. у., постун. 6. VI. Род. 8. Матка вын. вх. съ свит. Prolapsus uteris. Чревос. вагин. 12. VI. Матка уд. на лигатуру. а Colporrhinogonorrhagia. Норм. Сид. съ 3-го, ход съ 9-го дни. Prima, вышн. 25. VI.

641. 50 л., кр-ка Зам. у., постун. 6. VI. Родка 8. Блнн. Кр-ви. Sancer colli uteri et vaginæ. Чревос. вагин. 10. VI. Матка съ прил. и чистлю явлн. уд. на лигату. Нагулоу. Норм. Сид. съ 5-го, ход съ 10-го дни. Prima, Вын. 25. VI.

642. 32 л., кр-ка Берковск. у., постун. 6. VI. Virgo int. Жал. на яворск. мочи. Въ явлн. овул. бурнск. Матка тощит. въ конгломер. фибр. явлнл. Fibromyoma uteri multipil. Чревос. абдом. 10. VI. Разр. до пупка. Овул. явлнл. Матка съ прил. удач. выдхлн. съ Пров. Наг. Зам. нагулоу 3-х от. на. Норм. Сид. съ 4-го, ход съ 8-го дни. Prima, вышн. 24. VI.

643. 21 г. дн. дуч. Остроку у., постуннн. 11. VI. Virgo int. Истощ. ад. инднн. Митин. Cordis. Овул. въ явлн. бурно разовку. Асцит. Sarcosoma ovarii. Чревос. абдомн. 17. VI. Разр. черев. ямншу. Демонстрация. Сас. Torquetal. Зам. нагулоу. Норм. Сид. съ 3-го дни. Prima, вышн. 29. VI.

644. 42 л., кр-ка Корот. у., постун. 15. VI. Родка 8. Блнн. Кр-ви. Матка вын. Sancer colli uteri. Чревос. вагин. 20. VI. Матка уд. на явлнн. Дрелнх. Теченн.—фобр., secunda, вышн. 23. VII.

645. 40 л., кр-ка Батов. у., постуннн. 15. VI. Род. 8. Блнн. Кр-ви. Sancer colli uteri. Чревос. вагин. 20. VI. Матка съ прил. уд. на лигатуру. Норм. Сид. съ 8-го, ход съ 10-го дни. Замн. рег. рег. вын. 8. VII.

646. 50 л., кр-ка Остр. у., постуннн. 15. VI. Род. 10. Пескнл. 15 л. т. ина. Prolapsus uteri uterosa. Чревос. вагин. 3-го ут. разр. пер. и явлн. стнлн. милозид. Матка вх. съ 3-х ут. асексул. удач. на лигату. Норм. Сид. съ 6-го, ход съ 8-го дни. Prima, вышн. 5. VII.

647. 43 л., кр-ка Беров. у., пост. 16. VI. Болн въ посл. Овул. митки и змк. явлнл. гнзкк. Матка въ Retroversio-flexio. Чревос. абдомн. 20. VI. Разр. по явлн. грнж. Кр. мат. съ Утер. по Roux-Tuffier. Зам. грнжн. по Roux. Норм. Сид. съ 3-го дни. Prima, вышн. 7. VII.

648. 23 л., кр-ка Беров. у., постун. 17. VI. Болн. Блнн. Уелн. кр-ви. Род. одного 4 с. т. ина. Матка вын. удач. въ Retroversio-flexio. Чревос. вагин. 22. VI съ прил. абсцесс. Норм. разр. пер. по Кр. мат. съ фибр. въ явлн. пов. митки. Нагулоу. Теченн.—абсцесс. Prima, вышн. 7. VII.

649. 23 л., мн-ка г. Петербур. постун. 22. VI. Болн въ явлн. Повнн. Т. Ф. Явлн. съ явлнл. овул. явлнл. на 2 кул. яворск. чел. 2 неровн. съ неровн. повозк. Сусутома овуар. Чревос. вагин. 24. VI. Повер. разр. явлн. съ Болнн. явлнл. явл. стнлн. и уд. вын. съ пр. тубр. (Hydrosalp.) дрелн. Теченн.—фобр. сдк. по 2-го, ход съ 8-го дни. Prima. Вын. 9. VII.

650. 33 л., мн-ка Тамб. г. пост. 22. VI. Род. 2. Посл. 6 л. т. и наз. Болн въ явлн. Кт. миткй ср. прил. овул. болнн. немнн. самообсеянн. форм. Матка неболнн. Gravidit. рилх. Чревос. абдом. 4. VII. Разр. съ свит. прил. митки. Прил. тубр. съ гнзкк. явлнл. in toto. Длв. (Hydrosalp.) и змк. личи. уд. Явлн. на явлнн. Пров. Наг. Замн. нагулоу. Норм. prima, вышн. 18. VII.

651. 47 л., кр-ка Вер. у., пост. 23. VI. Род. 10. Посл. 11 л. т. и наз. Ойва и чистлю кр-ви. Матка въ куляк яворскот. чезок. Поз. 12 с. Шейка гипертроф. явлнл. Метрн. сит. Чревос. вагин. 26. VI. Матка уд. на лигату. Зам. нагулоу. Норм.—prima. Вышн. 11. VII.

652. 30 г. кр-ка Орловск. г. мосту. 24. VI. Слава. Малюкова. Сложная белая из жемч. Липовиты. Руозалинх. Чрезвычай. абдом. 3. VII. Разр. отъ лобка до пупка через мышцу. Уда. обь трубы (шов). Пром. Ил. Сан. нагулоу. Норм. Ход. сз 3 го дня. Prima. Выш. 17. VII.

653. 20 г. кр-ка Земл. у. мосту. 2. VII. Род. озного 3 г. г. ив. Жал. на боли из жем. Блан. Матка уела., отклон. направо; опу. вел. из 2-х уд., малюков., чужета. Cystoma ovarii. Чрезвычай. абдом. 7. VII. Разр. по 4 алва длиной из 12 с. Изнав. трубы утолц. и зарощена. Уда. киста и лям. при. Узор. кулга. кит. сз. по Коух-Титтер. Пром. Ил. Сан. нагулоу. Норм. Ход. сз 3-го, ход. сз 9-го дня. Prima. Вышес. 22. VII.

654. 55 г. кр-ка Земл. у. мосту. 6. VII. Опу. из жем., быстро разбухш., велит. из гол. шрест. чужета, сз. огранич. подвижна. Матка неболша., вперед. опутолц., фактур., кот. жеса. Cystoma ovarii. Чрезвычай. абдом. 10. VII. Разр. по 1. алва. Опу.—многоямочная киста сз перекрут. ножа. Уда. Резекция сальн. Сан. нагулоу. Тематона ива. Ход. сз 12-го дня. Secunda. Выш. 15. VIII.

655. 22 г. кр-ка Воронежск. у. мосту. 14. VII. Родила одного 4 г. г. ив. Боли из жем. котор. водуть. болши. Матка ижема. уела., отклон. из жид. Дуга. Salpingophoritis—Appendicit. Чрезв. абдом. 18. VII. Разр. по Рfannenstiel'ю. Уда. при. уда. (Hysteroalr. Deceper. Cystom. ov.) и лямт. прирост. appendicit. Лям. при. уда. Лям. лямт. ресекц. Иаухо. Нагулоу. Течен.—субфебр. Sec. Выш. 23. VIII.

656. 50 г. кр-ка Н. Давши. у. П. 9. VII. Род. 10 р. Поев. 12 г. г. и. Пролярия uteri. Чрезв. вагни. 11. VII. Матка уела. на лямт. Сан. нагулоу. Норм. Ход. сз 4-го, ход. сз 9 го дня. Prima. Выш. 26. VII.

657. 26 г. кр-ка Тамб. у. Пое. 17. VII. Новиз. и спуживши. боли из жем. Матка факсур. из retroversio. Спр. и сл.—опухши. велит. из тру. яство. Къ жем. прижик. еще опутолц. мембрия. Веб. обь близко сопряжения. немод., сильно болши. Salpingophor. dupl. Руозалинх. Чрезвычай. абдом. 24. VII. Разр. по Рfannenstiel'ю. Уда. обь трубы (шов) и прир. яичн. Лям.—ресекц. Матка выдла. нем срам. и фисс. по ижема. у. р. Пром. Ил. Сан. нагулоу. Норм. Ход. сз 4-го, ход. сз 5 го дня. Prima. Вышес. 7. VIII.

658. 24 г. М-ка г. Тамбова. Пое. 17—VII. Steril. Уда. Бланда. Сальн. Жал. утолц. болши. из сл. прир. и сз. прир. ивч. уела., выдла. болши. Матка из retroversio. факсур. Salpingophoritis—Appendicit. Чрезв. абдом. 23. VII. Разр. по Mak-Burney евоей лямт. и уда. обь трубы, яичн. киста, при. яичн. и уда. ресекц. и впресе. appendicit. из кот. кист. яичн. Кр. жем. сз. уда. по Коух-Титтер. Иаухо. Нагулоу. Норм. Ход. сз 3-го, ход. сз 6-го д. Prima. Вышес. 8. VIII.

659. 41 г. Кр. Земл. у. Пое. 19. VII. Род. 3 г. б. з. г. и. Опу. из жем. велит. из гол. шрест. чужета, вода, матков. комекст. Рfитомуюта uteri. Чрезв. абдом. 21. VII. Разр. по 1. и через мышцу. Назад. сз. матка сз опу. и прир. Иаухо. нагулоу. Норм. Ход. сз 4-го, ход. сз 7-го дня. Prima. Вышес. 4. VIII.

660. 60 г. Кр. Корот. у. Пое. 21. VII. Род. 15. Пролярия uteri. Чрезв. вагни. Матка уа. на лямт. (3-х з. р. разр. на пер. ст. и вперед. на задн.) Норм. Ход. сз 3-го, ход. сз 10-го дня. Prima. Выш. 8. VIII.

661. 45 г. кр. Корот. у. Пое. 23. VII. Род. 3 с. Блан. Кровн. Cancer coli uteri. Чрезвычай. вагни. 11. VIII. Матка уела. на лямт. Сан. нагулоу. Норм. Ход. сз 3-го, ход. сз 9-го дня. Prima. Вышес. 25. VIII.

662. 45 г. Кр. Остр. у. Пое. 28. VII. Род. 10. Prosiditio uteri. Чрезв. вагни. 12. VIII. Яичнообр. разр. пер. ст. и уретрала. подвеш. Сз. 2 жем. пер. ст. и од. лямт. Матка уела. на лямт. Течен.—субфебр. Ход. сз 6-го, ход. сз 11-го д. Prima. Вышес. 26. VIII.

663. 29 г. Кр. Тамб. г. П. 4. VIII. Опу. из жем. Истощена. Окруж. жем.—

—120 с. Вь. немк. выдла. отъ. бугры разл. комекст. Ascit. Cystoma ovarii papillar. Чрезв. абдом. 8. VIII. Разр. жем. до жемет. отростка. Двоичн. сесочи. кисты на престога. брешик. Киста уа. Иаухо. Нагулоу. Норм. Prima. Выш. 22. VIII.

664. 50 г. Кр. Вор. у. П. 10. VIII. Род. 10. Блан. Кровн. Cancer coli uteri. Чрезвычай. вагни. 13. VIII. Матка сз прир. и чужета. киста. уа. на лямт. Сан. нагулоу. Норм. Ход. сз 6-го д. Prima. Выш. 27. VIII.

665. 52 г. Кр. Вор. у. П. 10. VIII. Род. 10. Ресекция крестообразн. жем. утол. иста. шем. или. Cancer coli uteri. Чрезв. вагни. 14. VIII. Яичнообр. разр. сз уда. лямт. Уда. киста сз прир. на лямт. Норм. Ход. сз 3-го, ход. сз 7-го д. Prima. Вышес. 28. VIII.

666. 24 г. Кр. Остр. у. П. 15. VIII. Steril. Боли из жем. и кровот. Матка уела., отклон. направо и вперед. опу. малюков., чужета, сз. прир. жем. Graviddit. ex-uterina. Чрезвычай. абдом. 17. VIII. Разр. по 1. алва отъ 4. до 5. Уда. лямт. берем. трубы, яичная трубы и прир. яичн. Иаухо. Нагулоу. Норм. Ход. сз 6-го д. Prima. Выш. 28. VIII.

667. 35 г. Кр. Навл. у. П. 16. VIII. Род. 3. П. 4 г. г. и. Прир. уа. болши. Пролярия uteri. Чрезв. вагни. 24. VIII. Матка сз прир. уа. на лямт. Нагулоу. а) Colporr. ant. и Colporr. post. Норм. Ход. сз 5-го, ход. сз 8-го дня. Prima. Выш. 9. IX.

668. 48 г. Кр. Бобр. у. П. 17. VIII. Род. 4. П. 20 г. г. и. Слава. кровотеч. Матка уела. до жел. гонемы. множеств. бугры, малюков., чужета. Прир. уа. болши. Rfитомуюта multiplex. Чрезв. вагни. Матка сз прир. уа. на лямт. Ова. фебр. уда. выдла. отклон. направо. Иаухо. Норм. Ход. сз 5-го, ход. сз 6-го дня. Prima. Выш. 31. VIII.

669. 30 г. Кр. Барят. у. Пое. 18. VIII. Род. 3. П. 3 г. г. и. Вь жем. опу. быстро стала рети. Неудача. Опу. неподвиж. При надавн. на жем. слыш. характ. хруста. Матка береш. на 4-х м. м. отъяс. из перод. Саркома ovarii. Чрезв. абдом. 26. VIII. Разр. по 1. алва ижема. чужета. Саркома уа. Уда. appendicit. киста, на ссб. двоячн. яичн. Матка сз прир. на лямт. сз прир. Иаухо. Норм. Ход. сз 3-го дня. Prima. Выш. 11. IX.

670. 42 г. Кр. Корот. у. Пое. 19. VIII. Род. 10. П. 5 г. г. и. Шейка матки гипертроф. аномал. Обь отклон. жем. выдла. Пролярия uteri ulceroza. Чрезв. вагни. 25. VIII. Матка сз прир. уа. на лямт. а) Colporr.ineoepitharia по Негуду. Норм. Ход. сз 6-го, ход. сз 9-го дня. Prima. Вышес. 12. IX.

671. 22 г. М-ка г. Воронеж. П. 24. VIII. Род. одного 4 г. г. и. Сиватокообр. боли из лямт. ивч. ивч. жем. Блан. Спр. и сл. отъ. матка уелач. немод., болши. прир. Руозалинх. Чрезв. абдом. 4. IX. Разр. по Рfannenstiel'ю. Уда. оба прир. (шов). Матка фисс. из у. р. Пром. Ил. Сан. нагулоу. Норм. Ход. сз 5-го дня. Prima. Вышес. 17. IX.

672. 38 г. М-ка г. Волынск. Пое. 25. VIII. Боли и опу. из жем. Матка киста отъ опутолц. чужетит., вода. Опу. вел. из комекст. Cystoma ovarii. Чрезв. вагни. 27. VIII. Выпр. разр. вперед. сз. Бланда. проток. и уда. Иаухо. Норм. Ход. сз 3-го, ход. сз 5-го дня. Prima. Выш. 15. IX.

673. 47 г. Кр. Харьков. г. П. 20. VIII. Род. 9. П. 10 г. г. и. Пролярия uteri ulceroza. Чрезв. вагни. 29. VIII. Матка уа. на лямт. Норм. Prima. Выш. 11. IX.

674. 23 г. Кр. Ора. г. П. 27. VIII. Сиватокообр. боли ивч. жем. гомоокруж. жем. разн. кровн. Жем. отклон. жем. Матка уа. из пер. ст. Жем. сз. двоячн. фактур. Graviddit. ex-uterina. Чрезв. абдом. 28. VIII. Разр. по жем. разр. вперед. мышцы. Матка жем. кровн. Уда. прир. берем., разорн. трубы и прир. яичн. Подв. яично округ. сусети. жем. овов. из жем. жем. Иаухо. Нагулоу. Норм. Prima. Выш. 8. IX.

675 45 л. Кр. Ворон. у. Пое. 28. VIII. Род. 2. П. 17 л. т. и. Шм. 2 кисти: прав.—левая, из гол. заросл. зъя.—мелкие. Сустома округл. Чревос. абдом. 2. IX. Рязр. по 1. алва выше пупка и на 3. Уд. 2 кисти и обш. трубки. Ventrofixatio. 3-хх эт. шовт. Norma. Ход. ех 9-го дна. Prima. Вып. 14. IX.

676 18 л. Жена к. Воронежск. П. 1. IX. Virgo int. Редг. не было. Мясачи. болш. Опр. урл. урл. ченка. болшан. Сл. онуц. из худш. Salpingoophorit. Prolapsus. Чревос. абдом. 9. IX. Рязр. по Pflannenstiel's. Рязра. сальманя. Удл. пр. тр. (шов) зъя. (Hydros.) и оба явчи. (Degen. Cyst. ov.) Нагузо. Norma. Ход. ех 4-го дна. Prima. Вып. 21. IX.

677 29 л. М-ка к. Землянская. П. 1. IX. Steril. Болшя 5 л. Бадня. Слаби. Жин. тверд. Болшан. Спр. онуц. кшотан. ар. Сл. онуц. урл.дл. невода и сальмо болшя Prolapsus. Чревос. абдом. 7. IX. Рязр. по 1. алва. Удл. оба пр. явчи. Рязанкия шитки. Нагузо. Тетен.—субферб. Prima. Вышмо. 20. X.

678 24 л. Кр. Острог. у. П. 4. IX. Род. 2. Prolapsus uteri. Рязр. промежж. 2-й стег. Чревос. явчи. 12. IX. Якоробран. рязр. пр. ех. Упр. кр. мат. ех. Vaginofix. а) Colporrhaph. ант. Colporrhoeorrh. по Отгв. Norma. Prima. Вып. 26. IX.

679 28 л. Кр. Остр. у. П. 4. IX. Steril. Болш. кодонч. сляктокобр. из жин. Лаворал. Прад. слякто урл.дл. болшя. Prolapsus. Чревос. абдом. 23. IX. Рязр. по Pflannenstiel's. Удл. обш. труби (шов) и зъя. пупк. ех. шовка. одержан. Пром. Шан. нагузо. Смерт. 27. IX. при явчии явр. сляб. длат. сердца.

680 24 л. Кр. Корот. у. П. 4. IX. Род. 2. П. 3 л. т. и. Худя. Бадня. Сальм. Матка из Retroversio. Прад. урл. малюдова. Salpingoophor. duplex. Чревос. абдом. 11. IX. Рязр. по Pflannenstiel's. Уд. обш. тр. и зъя. явчи. Матка фиксир. из жин. у. р. Зам. нагузо. Norma. Ход. ех 9-го л. Prima. Вышмо. 25. IX.

681 27 л. Кр. Оча. у. П. 4. IX. Прог. ех онуц. из жин. Род. 4. П. 4 л. т. и. Онуц. шакт. 10 л. т. и. Худя. Бадня. Сальм. пр. жин. зъя.—108 с. Филот. жин. Прад. с. жин. шротчи. Спр. не явчан. Сустома округл. абдом. 10. X. Рязр. по 1. алва выше пупка на 4 и. Удл. огрон. прамост. кшот. Зам. нагузо. Тетени.—субферб. Ход. ех 8-го дна. Prima. Вып. 24. IX.

682 65 л. Кр. Корот. у. П. 9. IX. Не замужна. Не рожд. Онуцан.—90 с. Онуц. малюдова. чшастет. Сустома оватри Чревос. абдом. 15. IX. Рязр. по 1. алва выше пупка на 2 и. Онуц. уд. Нагузо. 4-хх эт. шовт. Тетени.—ферб. Ход. ех 9-го дна. Prima. Вып. 24. IX.

683 27 л. Кр. Тулск. с. П. 11. IX. Род. 1 раз. Болш. из жин. и яврл. шку. Литорд. Прад. урл. слякто болшя, невода. Болш. из оба. сляб. кшотчи. Prolapsus. Арпендицит. Чревос. абдом. 22. IX. Рязр. по шнча. Удл. урл.дл. и пр. явчан. ур. из носка. вренос арпендиц. Удл. труби (шов). Ventrofixatio. Зам. нагузо. 4-хх эт. шовт. Norma. Ход. ех 9-го л. Prima. Вып. 4. X.

684 27 л. Дн. О. В. Д. Пое. 12. IX. Род. 2. П. 5 л. т. и. Прад. урл. болшя. малюдова. Матка шнчи. и вприсола слябч. Худя. Вл. Сл. Prolapsus. Чревос. абдом. 21. IX. Рязр. по Pflannenst. Уд. обш. труби и зъя. явчи. Рязр. при жин. Ventrofixatio. Зам. нагузо. Norma. Prima. Вып. 8. X.

685 20 л. Кр. Вар. у. П. 15. IX. Род. одного 1 1/2 г. т. и. Юланда. болш. из жин. шован. и шак. Бъян. Матка малюдова. фенос. из жин. Дурл. Сл. онуц. прад. вонич. из авчало. ех. болшя. Спр. онуц. урл.дл. чшастет. Ventrofixatio. Чревос. абдом. 24. IX. Рязр. жин. ех. сдвиги. шинча. до пупка. Сл. урл. труби (шов) ир. ех. жин. урл. и яврл. пр. Ventrofixatio. Зам. нагузо. Тетени.—субферб. Prima. Вып. 5. X.

686 44 л. Кр. Вар. у. П. 17. IX. Род. 2. П. 2 г. т. и. Вышя. матка ех ех. Печенка шован. Prolapsus uteri. Чревос. явчи. 3 г. т. и. Матка ех на лизат. а) Colporrhoeorrhaphia по Негату. Norma. Сед. ех 3-го, ход. ех 9-го л. Prima. Вып. 16. X.

687 29 л. Кр. Земл. у. П. 21. IX. Род. 6. Поек. 8 л. т. и. Болшя шестан. Слыт. из жин. прот. слябоста. Онуц. из жин. Изъ носки. орг. отблж. правя, шюта ех. явчииан. Gravida's extraterina. Чревос. абдом. 9. X. Рязр. по 1. алва до пупка. Месс.—жидк. кр. и ст. Рязр. вприсола. слябч. Шны на кшнчи. Удл. зъя. развор. берез. тр. из. ех. шнчи. Уд. пр. тр. (Hydrosal.) Рязр. из ширд. орг. явчи. ур. Шны на орг. ч. шовт. Тетен.—субферб. Prima. Вып. 25. X.

688 43 л. Кр. Вар. у. П. 21. IX. Род. 10. П. 5 л. т. и. Бъян. Круши. Cancer colli uteri. Чревос. явчи. 2. X. Матка ех. пряд. урл. на лизат. Зам. нагузо. Тет.—субферб. Sec. Вып. 22. X.

689 48 л. Кр. Зад. у. П. 22. IX. Род. 8. П. 9 л. т. и. Вышя. матка. Prolapsus uteri. Чревос. явчи. 7. X. Матка урл. на лизат. Norma. Prima. Вып. 21. X.

690 24 л. Кр. Оча. у. П. 24. IX. Род. 2. П. 7 л. т. и. Болш. из жин. и шован. Болшан. coll. Прад. урл.дл. Каст. онуц. малюд. из шнчлар. неводичи. болшя. Hydrosalpinx duplex. Чревос. абдом. 7. X. Рязр. череш. шнча. урл. зъя. прад. и яврл. трыб. Рязр. при жин. Ventiofix. uteri. Нагузо. Нагузо. Norma. Сл. ех 5-го, ход. ех 9-го л. Prima. Вып. 22. X.

691 36 л. Кр. Бор. у. П. 26. IX. Род. одного. Болш. и 2 онуц. из прад. ет. зъя. Одр.—зъя. болш. шовничк. дур.—из гуски. одонч. шован. чшастет. Сустома.—Hydrosalpinx. Чревос. абдом. 8. X. Рязр. по шнчлар. крив. прам. шнччи. Уд. 2 кисти. 2 Hydrosalpinx's. Дрел. чер. и. у. р. Тет.—ферб. Prima. Вып. 22. X.

692 47 л. Кр. Богучар. у. шост. 27. IX. Род. одного. Онуц. из жин. Ортужки. на шнчл.—130 с. Отвек. Вирожож. 3 л. 4—7 разв. онуц. жидк. из жин. Сустома оватри Чревос. абдом. 8. X. Рязр. по 1. алва выше пупка. Шован. праман. по прад. ет. Онуц. соочк. кшот.—удл. Пром. Нап. Зам. нагузо. Тетени.—фербали. Prima. Вып. 20. X.

693 60 л. Кр-ка Вирож. у. шосту. 29. IX. Род. 10. Пое. 22 г. т. и. зъя. Prolapsus ut. болшан. Чревос. явчи. 8. X. Матка уда. на лизат. ил. ех. чшастю яврл. сръвня. Нагузо. Norma. Сед. ех 6-го, ход. ех 9-го дна. Prima. Вып. 23. X.

694 40 л. Кр-ка Острожок. у. шосту. 29. IX. Virgo int. 4 г. т. и. шован. онуц. из жин. Ортужки. жин.—90 с. Комекоп. онуц. шведан. Pflannenstiel's. Чревос. абдом. 6. X. Рязр. шован. и на 3 и. Невадан. сляб. урл. матка ех онуц. и прад. Нагузо. Нагузо. Norma. Ход. ех 7-го дна. Prima. Вып. 26. X.

695 40 л. Кр-ка Ворон. у. шост. 4. X. Род. 10. Рязр. прам; матка из retroversio.—Pelle. Prolapsus uteri. Сублиоцит. Retroversio. Чревос. явчи. 3. X. Якоробран. рязр. прад. ех. Матка шнччи. из брши. под. Пердс. брши. шост. шовт. сляб. матка. Труби шнччи. и шовт. Матка шнч. шнчрл. под. шовт. Дрел. шрвдута. шротт. Шны на лизат. а) Colporrhoeorrhaphia по Негату. Norma. Prima. Вып. 27. X.

696 35 л. Кр. Вар. у. шост. 15. X. Род. 8. Поек. 1 г. т. и. Бъян. хрван. Матка невода. Cancer colli uteri. Чревос. явчи. 20. X. Матка урл. на зам. Дуген'а. Norma. Secunda. Вышмо. 2. XI.

697 25 л. Кр-ка Богуч. у. шост. 5. X. Род. одного 6 л. т. и. 8 шидка штра рязрл. Сальм. болш. и онуц. из жин. Бадня. Худя. Сляб. Т' 39.3. Сустома purulenta. Чревос. абдом. 17. X. Рязрл. по 1. алва выше пупка и на 4. Сальм. шпрод. и носка. урл. шовт. по шнча болшан. Пердс. брши. ех. из. ех. шнччи. шрчи. из зъя. шовт. на 2 и. кшот. отк. 1 алва. Чшаст. ет. шовт. шовт. орг. ех онуц. Шны на шовт. орг. Шны на кшнчи. Удл. Prolapsus. dex. Prolapsus. dext. Сустома. ov. papillar. purul. Матка шнч. шрл. лизат. Norma. по Шкудуку. Смерт. 19. X. при жин. шротт. с. длат. сердца.

698 28 л. Кр. Остр. у. шосту. 12. X. Род. 2. Поек. 3 г. т. и. Болш. из шован. Крова. при селт. Сальм. шован. шнчрор. Крова. Матка из Retroversio.—Dextro. Oviducervicit. Чревос. явчи. 14. X. Якоробран. рязр. прад. ех. Vaginofixatio. а) Amput. colli uteri. Norma. Prima. Вып. 29. X.

БИБЛИОТЕКА
ИМПЕРАТОРСКИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНИХ ЗАВЕДЕНИЙ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

720. 48 л. Кр. Корот. у. пост. 18. XI. Род. 9. П. 5 л. т. и. Блан. Кривн. *Salpex coli uteri*. Чрвоо. вагна. 23. XI. Матка е прад. уд. на ланграт. Норм. Сид. ех 4-го. Ход. ех 9-го. дна. Prima. Вып. 9. XII.

721. 19 л. 2, кр-ка Богуч. у. пост. 30. XI. *Virgo intacta*. Не жентурова. Сидла. Блан. шкелит. Матка шарофит. Пред. вод. из кривн. овно. Молочна. шкелитирана. Чрвоо. абдом. 26. XI. Рар. по *Rhinitisfoli*. Уд. ова личн. (кактус) ех труб. Насуто. Нагузо. 4-хл. ет. шовк. Норм. Ход. ех 10-го. дна. Prima. Вып. 9. XII.

722. 29 л. 2, кр-ка Наад. у. пост. 21. XI. *Virgo int.* Уова. ретунг и постова. блан. Блан. то шовк. то шкелит. Вж. жив. ошт. остова. хлз. ет. узлов. Набавил. онух. ех гоз. шворожа. ребена. Рибомошта. утери *multiplex*. Чрвоо. абдом. 27. XI. Рар. жив. череп. мшину. вагне. кувача. в 3. Уд. шкелит. Фид. Надава. сит. матка. шарофитирана. Фиброа. ех прад. Прок. Мал. Зан. нагузо. Норм.; сдл. ех 6-го. Ход. ех 8-го. дна. Prima. Вып. 9. XII.

723. 24 л. Кр. Ворон. у. П. 29. XI. Род. одного 3 г. т. и. ех вождоше. шрвнн. хивй. Кеарс. сит. Болн. ех прад. сторај. жив. и шкелит. на шкелит. ет. рубн. шкелит. из гречк. оубит. Прид. мазовна. болан. узелат. Обл. ех. ливка. болан. *Salt-ringporphorit dupl. Appendicit.* *Negrita* *post operation.* Чрвоо. абдом. 28. XI. Шкелитирана. рар. ех. шовк. шкан. на шкелит. грч. Рески. шарос. салн. Зан. нагузо.

724. Премагуна. болан. Чрвоо. абдом. 28. XI. Рар. по Мак-Нитлеу'овој шкелит. Давнн. *appendix.* Матка. филсер. вод. лобови. Насуто. Нагузо. 3-хл. ет. шовк. Норм. Sec. Вып. 30. XII.

725. 58 л. Кр. Ворон. у. П. 25. XI. Род. 11. II. 20 л. т. и. Блан. Кривн. Блдан. Худа. *Salpex coli uteri*. Чрвоо. вагна. 30. XI. Матка. содер. волет. шовк. шкелит. ех. шовк. уд. на ланграт. уд. ех прад. Норм. Prima. Вып. 17. XII.

726. 50 л. Кр. Нежидета. у. П. 26. XI. Род. 11. Вып. матка. Шкелит. шкелит. шкелит. *Polyuris uteri pilosona.* Чрвоо. вагна. 2. XII. Матка ех прад. уд. на ланграту. Норм. Ход. ех 11-го. д. Prima. Вып. 16. XII.

727. 30 л. М-ка г. Воронка. П. 28. XI. Сидл. живо. Кеарс. сит. 5 л. т. и. Грчка. на шкелит. шва. вел. из гозову. зарод. члвк. *Negrita* *post operation.* Чрвоо. абдом. 4. XII. Рар. шарофитирана. Вара. шовк. грчкн. шкелит. ех. ех. волет. Рески. салншанс. 4-хл. ет. шовк. Норм. Ход. ех 12-го. д. Prima. Вып. 20. XII.

728. 47 л. Кр. Остр. у. П. 29. XI. Род. 5. II. 9 л. т. и. Полно. шкелитирана. матка. Избавна. шкелитирана. Чрвоо. вагна. 3. XII. Матка ех прад. уд. на ланграту. Норм. Ход. ех 11-го. д. Prima. Вып. 20. XII.

729. 23 л. Кр. Н. Девар. у. П. 3. XII. Род. одного 5 л. т. и. Блан. Болн. и онуход. из глв. сторај. жив. Матка. увел. и мазовна. Сл. жива. вел. из кривн. оубит. шкелит. шкелит. Провне. прад. узел. шкелит. Обл. салн. шкелит. шкелит. *Cystoma ovarii* — *Ruodolphtis* — *Appendicitis.* Чрвоо. абдом. 8. XII. Рар. вагне. шкелит. и. на 3. Уздл. глв. прад. шрвн. труба. и шкелит. и шаросн. *appendix.* Прок. Мал. Зан. нагузо. Нагноение. шкелит. Sec. Вып. 16. 1. 1910 г.

730. 20 л. Кр. Н. Дав. у. П. 7. XII. *Virgo intacta.* Фибр. жив. — 80 ех. Фибр. жив. велит. из болнн. арбуз. *Cystoma ovarii.* Чрвоо. абдом. 15. XII. Рар. череп. мшину. Киста. уд. Зан. нагузо. Норм. Prima. Вып. 30. XII.

731. 35 л. Кр. Вор. у. П. 8. XII. Род. оив. Шкелит. шкелитирана. Шкелит. шкелитирана. матка. Чрвоо. вагна. 16. XII. Матка. уд. на ланграту. Нагузо. Норм. Prima. Вып. 1. 1910 г.

732. 39 л. Кр. Корот. у. П. 9. XII. *Stenit.* Облани. живн. Болнн. *coitus.* Шкелит. шкелитирана. Нови. болн. Вж. жив. 2 онуход. Надув. и шкелит. Рибомошта. утери *multiplex.* Чрвоо. абдом. 11. XII. Рар. до шовк. Надава. сит. шовк. Узел. вел. онуход. Насуто. Нагузо. Норм. Ход. ех 7-го. д. Prima. Вып. 27. XII.

733. 26 л. Кр. Ворон. у. П. 10. XII. Род. 4. II. 6 мхе. т. и. Онух., которая. ланграт. ретера. Фибр. жив. — 95 ех. *Cystoma ovarii.* Чрвоо. абдом. 14. XII. Рар. череп. мшину. уд. ех 12 ех. Киста. уд. на ланграту. Насуто. Норм. Ход. ех 7-го. д. Prima. Вып. 4. 1. 1910.

734. 60 л. Кр. Коротк. у. П. 16. XII. Род. 13. Выпадение. матка. Шкелитирана. и шкелитирана. шкелит. Чрвоо. вагна. 19. XII. Матка. уд. на ланграту. Норм. Ход. ех 11. д. Prima. Вып. 4. XII.

735. 23 л. Кр. Ворон. у. П. 18. XII. Род. 3 г. т. и. Болн. ех. жив. и шовк. Болнн. сит. Матка. уд. из *retroversionis-flexio*, на шовк. Обл. прад. узел. болан. шовк. *Hydrosalpinx.* Чрвоо. абдом. 13. XII. Рар. по *Rhinitisfoli*. Уд. ова. труба. и прад. личн. Шовк. ретера. Узар. кр. мат. сит. *Ventrosiflatio uteri.* Насуто. Нагузо. Течен. — Фибрала. Нагноение. шкелитирана. Sec. Вып. 2. 1. 1910 г.

1910 г.

736. 53 л. Кр. Богуч. у. П. 7. I. Род. 6. Кривн. шкелит. Болнн. Рески. шкелитирана. шкелит. жив. на шовк. *Salpex coli uteri* ех *vaginitis.* Чрвоо. вагна. 11. I. Рар. шарос. матка. уд. ех. шовк. и шовк. премежн. шовк. уд. на шовк. Матка. ех. уш. шовк. и шовк. шовк. уд. на ланграту. Нагузо. Мочетовн. салн. Prima. Вып. 30. I.

737. 27 л. Кр. Бобр. у. П. 31. XII. Род. 1. Болн. Блан. Пр. прад. уд. шовк. Матка. ех *retroversionis-flexio.* *Hydrosalpinx.* Чрвоо. вагна. 13. I. Кеарс. рар. пер. ех. Уд. пр. труба. и прад. личн. (кест). *Vaginofistula.* Нагузо. 2-хл. ет. шовк. Норм. Ход. ех 5-го. д. Prima. Вып. 11. I.

738. 41 л. Кр. Новоорск. у. П. 7. I. Род. одного 4 г. т. и. Болн. ех. жив. и шовк. Матка. уд. на шовк. Пред. на узел. *Retroversio-flexio fix.* Чрвоо. вагна. 13. I. Повер. рар. пер. ех. *Vaginofistula.* Бршнн. рана. зан. нагузо. Др. прелета. шовк. Норм. Сид. ех 5-го. Ход. ех 10-го. дна. Prima. Вып. 27. I.

739. 40 л. Кр. Ворон. у. П. 10. I. Род. 8. Вж. жив. онух. шарофит. форми. шовк. болел. ех. асп. фиброа. *Cystoma ovarii.* Чрвоо. вагна. Поперечн. рар. пер. ех. Уд. киста. ам. ех. труба. Нагузо. Норм. Сид. ех 3-го. Ход. ех 5 д. Prima. Вып. 27. I.

740. 26 л. Кр. Остр. у. П. 9. I. Род. 2. П. 5 л. т. и. Ментурн. шкелит. 3 мхе. Матка. доже. уд. салн. шовк. Пр. труба. уд. шовк. пр. личн. салн. уд. шовк. шовк. *Graviditas extracta* — *Appendicitis.* Чрвоо. абдом. 15. I. Рар. шар. салн. Уд. прад. шовк. (кактус. березн.) Уд. шовк. и шаросн. *appendix* уд. Насуто. Нагузо. Течен. сфаб. Фибр. Sec. Вып. 25. II.

741. 45 л. Кр. Ворон. у. П. 11. I. Род. 13. *Prolapsus uteri.* Чрвоо. вагна. 16. I. Матка. ех прад. уд. на ланграту. Нагузо. Норм. Сид. ех 5-го. Ход. ех 7-го. д. Prima. Вып. 30. I.

742. 31 г. До-ка г. Ливенка. П. 13. I. Род. 2. П. 4. 1. 2 г. т. и. Матка. онух. уд. ех. *Retroversio-flexio.* Чрвоо. вагна. *Colpoptosis* уд. Труба. перевал. Матка. филсер. шовк. Течен. — Фибрала. Ход. ех 4-го. дна. Prima. Вып. 30. I.

743. 44 л. Кр. Ворон. у. П. 14. I. Род. 10. Песа. 9 л. т. и. Кривн. шкелит. Болнн. шкелитирана. жив. шарос. шкелитирана. *Salpex coli uteri.* Чрвоо. вагна. 18. I. Матка. уд. на ланграту. вагна. Ход. ех 6-го. д. Prima. Вып. 31. I.

744. 46 л. Дух. г. Ворон. П. 14. I. *Virgo int.* Онух. из жив. шовк. ех. бур. гречк. шовк. велит. из гозову. шаросн. Рибомошта. утери *subulerosa.* Чрвоо. абдом. 19. I. Рар. шовк. шовк. на 3 и 9. Узел. 5 обрвоовн. шовк. шовк. из гозову. шаросн. шовк. из шовк. шаросн. и 4-хл. не болнн. грчкн. оубит. Матка. ех прад. шовк.

орби. надг. вказал. Нагузо, Нагузо, Норма. Сид. съ 8-го, ход. съ 0-го д. Prima. Вис. 2. 11.

745. 41 г., кр-ка Ворон. у., поштула 14. I. родна 4. Поес. 1 г. т. макс. Блан. Кроми. Cancer colli uteri. Чревоств. вагин. 19. I. Матка съ прад. уз. на лигатур. Норма: prima; висше. 3. II.

746. 34 л., ов-ка г. Воронежск. шест. 18. I. Род. 2. Поес. 4 г. т. и. Наружн. зъвъ извъдет риз. прот. Cancer colli uteri. Матка съ прад. в чистото влак стана. узд. на лигатур. Теченіе—субферилн. prima, висше. 2. II.

747. 30 л., кр-ка Бобринск. у., шест. 13. I. Steril. Болн въ жив. схваткообр. в кожна. Потудка. Обя прад. уз. мазоода, болна. Болна и обя. слън. кавка. Salpingoophoriti. Appendicitis. Чрев. абд. 12. I. Риз. по Pfannenstiel'ю. Фриг. прад. съ салн. и кишк. Appendicitis. кишк. урвост. пикас. I. Innomiti. Род. салн. Уз. артеридн и прад. Шам въ кишк. и на бразденію. Прот. Држ. 3-хъ отъ шав. Теченіе—ферилн. Сес. Вис. 1. III.

748. 55 л., кр-ка Ботурж. у., шест. 12. I. Род. 12. Висш. матка, породил и задн. стъпанъ вказалнх. Чревс. вагин. 22. I. Повторн. раар. пер. съ. Пердн. брши. лет. водъ въ задн. нов. матка, которая явнн въ предну. клѣтк. Нагузо. Норма: prima; висше. 5. II.

749. 30 л., кр-ка И. Дани. у. Поштула 17. I. Род. однъ 7 л. т. макс. Prolapsus uteri. Швака силно гивертир. Чревс. вагин. 23. I. Повтор. риз. вѣр. съ. Укор. кор. мат. съ. Зам. нагузо. Завѣзъ—ampur. colli ut. в киш. влѣтнч. прот. по Негдг у. Норма: prima; висше. 7. II.

750. 24 л., кр-ка Воронежск. у., шестн. 18. I. Steril. Болн въ жив. и носен. Кроми пугаеотс. Опух. твѣрд. водъ. съ носен. повертн. мило чувств. вѣлч. въ коже орбн. Sarcoma отгати. Чревоств. вагин. 27. I. Раар. чер. прам. вышар отъ кр. до и. Уз. артерио зѣвъ. кишк. и пр. прад. Матка фикс. въ киш. уз. рани. Нагузо. Генитално заднр. выдѣр. Сес. Вис. 6. III.

751. 26 л., кр-ка Бог. у. д. Поштула 28. I. Род. одино 8 л. т. макс. Схѣтк. пер. болна. Норма: риз. по Пончови. Пестовоидн дѣл. салк. Угнѣ зѣвъ. мѣсто. тѣмъ. салк. мѣсто и не мѣнѣетъ своахъ контур. ступи можа въ него вѣнѣнѣно. Fistula urethrae vaginalis. Чревоств. вагин. 28. I. Раар. по I. alba отъ н. до з. Раар. чер. свѣжн. При видѣ. мѣсто. обрн. Уз. кишк. вѣр. (Hydrosalpinx). Држ. дѣл. марш. Теченіе—субферил. съ 6-го дн. зѣвъ. зѣвъ. червѣ. марш. Secunda. Вис. 18. II.

752. 30 л., кр-ка г. II.—Дани. у., поштула 28. I. Завука. 12 л. Родна 4-хъ. Сурфидна. болн и салн. кроми. Узд. Бѣлнш. Слѣдѣ. Матка нѣма. узд. Сѣ. съ. въ првнѣ. опух. водъ въ черн. амале. Пр. прад. уз. чувств. Graviditas extrauterina. Чревс. вагин. 1. II. Прот. раар. пер. съ. Зѣвъ. бѣрн. труба раничѣ. в киш. салк. уз. мар. 3-хъ мѣс. вышар. Обѣ тр. уз. Матка нѣм. въ пер. предну. протѣр. копор. Држнх. Норма. Дод. съ 8-го дн. Prima. Вис. 16. II.

753. 26 л., кр-ка Зѣла. у., поштула 30. I. Род. 3. Поеснѣ 1 г. т. макс. Схваткообр. болн въ жив. и носен. Въ жив. опух. съ нернн. водъ, носадѣ. чувств. Systema papillariss dupl. Чревс. вагин. Colpor. доп. на кишк. Држ. Норма: prima; салк. Colpor. ант. Уз. матка и кишк. дѣл. ранич. на кишк. Држ. Норма: prima; висше. 18. II.

754. 33 лѣт. кр-ка Бобр. у., поштула 30. I. Родна 2. Вѣж. кроми. блнн. Наружн. зѣвъ. раар. пер. прот. Cancer colli uteri. Чревс. вагин. 4. II. Матка съ прад. уз. на лигатур. 4. II. Норма: prima; висше. 19. II.

755. 28 лѣт. кр-ка Ворон. у., поштула 29. I. родна 3. Стрѣл. болн въ жив. пикас. и носен. Блан. Прад. болна. Матка мазоода. Справн. и сал.—опух. съ. вѣрнн. зѣвъ. пролог. форм. Въ задн. Држ. зѣвъ. болнн. Salpingoophoriti. tuber-

culosa. Чревоств. абдом. 6. II. Раар. по I. alba отъ лѣва до пупка. Срам. кишкнн. несѣдѣ. поврхнѣ. кот. поврхнѣ макс. туберк. бурнн. При отгдѣ. тоаст. киш. обнурж. класно—рѣшнн. фактѣ въ ст. киш. 2-хъ отъ шав. на кишк. Твѣрд. жѣ на с. г. шам. Прид. уз. Матка десерт. Пронн. Нал. Зам. нагузо. Оболон. Протнш. стур. Prima; висше. 26. II.

756. 29 л., кр-ка Тамбов. г., шест. 20. I. Род. 2. Поес. 6 л. т. макс. Борнн. сойт. Болн въ жив. При шавк. шав. носен. матка. Salpingoophoriti. Botryocystosis. Pectus. Десертнн. шав. Чревс. вагин. 5. II. Прот. раар. пер. съ. Труба перн. и уз. Матка нѣм. въ предну. протѣр. Зам. нагузо. Норма. Сал. съ 3-го, ход. съ 9-го днн. Prima, висше. 17. II.

757. 50 л., кр-ка Новор. у., шест. 30. I. Род. 6. Блан. Кроми. Cancer colli uteri. Чревс. вагин. Матка съ прад. уз. на лигатур. Нагузо. Норма. Сал. съ 5-го, ход. съ 8-го днн. Prima, висше. 16. II.

758. 51 г., кр-ка Тульск. г., шест. 3. II. Род. 11. Поес. 2 г. т. макс. Блан. Кроми. Распадающ. вѣвъ. въ шѣнкѣ. Cancer colli uteri. Чревс. вагин. 6. II. Матка съ прад. и чистѣе влак. уз. на лигатур. Нагузо. Норма. Сид. съ 5-го, ход. съ 8-го днн. Prima, вис. 17. II.

759. 48 л., кр-ка Коротак. у., шест. 5. II. Steril. Кромот. Матка содерж. массу фиброзн. узд. отъ носн. кромот. абдом. до зѣвъ. орбн. Фиброза шѣнкѣ multipr. Чревс. вагин. 8. II. Оболонѣ надкѣ. отгдѣлн. уздѣ. Зѣвъ. матка съ шав. уз. на лигатур. Зам. нагузо. Норма. салнѣтѣ съ 5-го, ходѣтѣ съ 6-го днн. Prima. Висш. салнѣтѣ 22. II.

760. 26 л., кр-ка Павл. у., шест. 3. II. Steril. Матка вѣнѣнѣ. въ antevertio retropositio. Съ дѣл. стѣп. опух. водъ въ зѣвъ. гол. Съ прад. кавабонднн. опух. носнѣ. болна. Systema ovarii. Hydrosalpinx. Чревоств. абдом. 10. Раар. по Pfannenstiel'ю. Уз. кишк. зѣвъ. кишк. и обя. труба. Нагузо. Нагузо. Теченіе—субферил. Prima. Вис. 23. II.

761. 40 л., кр-ка Вѣжа. у., шест. 4. II. Род. 6. Поес. 6 л. т. макс. Болн въ живот. и носен. Кромот. Зѣбѣдѣ. вѣнѣнѣно. водѣлн. жив. тоннѣтѣ. абдом. обѣсѣ. Слѣдѣ. рѣско вырѣжен. Матка носеного уздѣ. Съ отъ шав. уздѣ. съ носн. черн. Огавидитас extrauter. Чревс. абд. 10. II. Раар. по I. alba отъ з. и в кишк. опух. Матка кишк. кр. и егустѣ. салн. киш. шавн. Уз. дѣл. бѣрн. раар. тр. и шрнн. (Hydrosalp.) Прот. Нал. Зам. нагузо. Теченіе—обѣс. secunda, висше. 20. III.

762. 35 л., кр-ка Богур. у., шест. 4. II. Род. 2. Поес. 12 л. т. макс. Жѣл. въ шавѣ. матка. Прид. уз. чувств. Prolapsus uteri. Чревс. вагин. 10. II. Продолн. раар. пер. съ. Уз. обѣ труба съ рѣско. уздѣ. матка. Матка кишк. черн. нѣт. Држн. предну. протѣр. Норма. Ход. съ 4-го днн. Prima. Вис. 23. II.

763. 44 л., ов-ка Воронежск. г., шест. 7. II. Steril. Уезд. ушнн. menstrua. Мѣсто. латрнн. Бѣлнш. Кавка. Матка содерж. одну трубу. фиброзн. вѣлч. въ гол. вѣрѣжѣ. арт. бѣлѣ кишк. водъ въ кривосе абдом. Прид. шемногу уздѣ. Фиброза multipr. Чревс. вагин. 11. II. Фибрознн. раар. пер. и повтор.—залк. съ. Матка фибр. водѣ. кусковнѣнѣ. Матка съ прад. уз. на лигатур. Douy'a. Теченіе—субферил. Prima. Вис. 28. II.

764. 45 л., ов-ка И. Дѣл. у., шест. 8. II. Род. 10. Поес. 5 л. т. макс. Кроми. блнн. Въ вказл. каврондн. разрастнн. Cancer colli uteri. Чревс. вагин. 11. II. Слнч. удалѣн. каврондн. Зѣвъ. матка съ прад. въ шннѣтѣс. Douy'a. Норма. Prima. Висше. 27. II.

765. 48 л., кр-ка Зѣла. у., шест. 9. II. Род. 11. Поес. 6 л. т. макс. Вѣж. блнн. и болн въ носен. Cancer colli uteri. Чревс. вагин. Матка съ прад. уз. на лигатур. Теченіе—ферилн. Сес. висше. 10. III.

766. 55 лѣт. кр-ка Воронежск. у., шестн. 15. II. Род. одино 30 л. т. макс.

810. 80 л. Кр. Борч. у. П. 13. V. Steril. Гран. бѣлы съ амалок. Шейка выдвнута. Cancer colli uteri. Чрезвычайно много. В. Пар. зад. ст. влагалища и промежности. Матка съ ядрами и частью влагалища на лигатурахъ. Тени. Нагулоу. Зап. прожeksi. Norma. Secunda. Вып. 17. VI.

811. 64 л. Мѣн. г. Воронежска. Пис. 10. V. Род. 6. П. 30 л. т. и. Кроши ядрахъ клясиахъ 2 пел. не веротата. Бѣлы съ ядрами. Дво матка выдвнута, задъ добок. на 2 и 3. Узлы клясиахъ, иже нѣдѣтъ гранозо бѣлы. Руометра. Чрезвычайно много. У. Пар. зад. стѣны влагалища и промежности. Матка предъ дузарь, выдвнута, гнѣомъ. Матка ул. на задъ. Заняна ст. влагалища и промежности. Norma. Prima. Вып. 5. VI.

812. 40 л. Кр. Борч. у. П. 15. V. Род. 3. П. 13 л. т. и. Матка утол. Фиброз. уз. выдвнута въ конусе оубѣхъ. Прид. уз. бѣлыи. Фиброузонахъ итери. Чрезвычайно много. Содержитъ субкутанн. фиброуз. уд. иже съ ядрами на лигатурахъ. Тени.—субфобр. Prima. Вып. 4. VI.

813. 32 л. Кр. Барок. у. Поет. 17. V. Род. 8. П. 2 г. т. и. Кроветечен. 6 пел. Сиватсобр. бѣлы въ жив. Матка ул. Бѣлы колбономъ. оубхъ чувств. иноподъ. праж. прид. уз. Graviditas extractoria. Чрезвычайно много. Пар. пр. ядра. жинку. Берен. ядра. труба 7д. яж. съ ядрами. Пр. тр. уз. Пр. ядра. реоидер. Пром. Надъ. Занъ. нагулоу. Наематозна пел. ч. ядра. Prima. Вып. 5. VI.

814. 35 л. Кр. Барок. у. П. 17. V. Род. 10. П. 3 г. т. и. Prolapsus uteri. Чрезвычайно много. 22. V. Продъ. разр. пр. ол. 078 трубахъ порожн. оубр. по Schauta-Wertheim'у. Norma. Сид. съ 6-го, ход. съ 10-го л. Prima. Вып. 9. VI.

815. 26 л. Кр. Корот. у. П. 18. V. Steril. Бѣлы въ жива; оубхъ съ ядрами конст. Матка утол. въ конусомъ; затвора. разн. форма и велич. Salpingoophoriti. tuberculi. Чрезвычайно много. 22. V. По Макс-Бруннеской лини. Праж. брѣны. и веси нѣм. книж. порождегъ трубахъ. Пром. Надъ. Занъ. нагулоу. Тени. Фобр. Secunda. Вып. 22. VI.

816. 27 л. Кр. Барок. у. Поступ. 18. V. Род. 2. П. 7 л. т. и. Бѣлы въ жив. и въ жив. Прид. уз. иноподъ. бѣлыи. Salpingoophoriti dupl. Чрезвычайно много. 24. V. Пар. по Pfannenstiel'у. Разскл. прирѣд. салы. Шиса на ядрахъ. жинку. Уз. пр. тр. и ядра. прид. Матка филосер. нагулоу. Тени.—Фобр. Наемтозе клясиахъ. Sec. Вып. 26. VI.

817. 27 л. Кр. Барок. у. П. 21. V. Steril. Матка ул. въ retroversio. Прирѣд. уз. бѣлыи, малозема. Salpingoophoriti dupl. Чрезвычайно много. 24. V. Р. по Pfannenstiel'у. Уз. ядрахъ прид. и пр. трубахъ. Уз. кр. матка ул. Ventroflex. ut. Нагулоу. Norma. Сид. съ 4-го, ход. съ 5-го л. Prima. Вып. 6. VI.

818. 69 л. Кр.-на Воронежск. у. Поступ. 23. V. Род. 4. Пис. 35 л. т. и. Бѣлы въ жив. и конст. Бѣлы. Матка утол. до веса берен. на 3-мъ мѣс. Шейка выдвнута; атрофидер; съ гранозомъ. Руометра. Чрезвычайно много. 25. V. съ ядрами. разр. ст. влагалища. Матка ул. на лигатурахъ. Зап. нагулоу. Norma. Сид. съ 3-го, ход. съ 9-го дни. Prima. Вып. 10. VI.

819. 29 л. Кр.-на Борч. у. Поступ. 18. V. Род. 2. Пис. 25 л. т. и. Матка оубрѣдъ, 4-мъ оубрѣдъ. Бѣлыи. веси въ 2 пел. 3 мѣсяца въ кур. ядра. Неподъ. бѣлыи. Substoma ovarii. Чрезвычайно много. 25. V. Пар. пр. жинку до шиды. Гран. съ салыи и веси. ядра. Ресек. салы. Шиса на ядрахъ. Уз. клясиа (шиды). Ядра. прид. пр. тр. Ресек. пр. ядра. Матка прид. къ пр. ст. въ мѣсѣхъ ядрахъ оубрѣдъ. Занъ. Пром. Надъ. Занъ. нагулоу. Norma. Сид. съ 6-го, ход. съ 8-го дни. Prima. Вып. 11. VI.

820. 20 л. Кр.-на Курск. г. Поступ. 18. V. Steril. Бѣлы и оубхъ въ жив. съ ядрами. констур. иноподъ. бѣлыи. Ядра. прид. уз. бѣлыи. Руометрахъ. Чрезвычайно много. 26. V. Пар. съ салыи. ядра. жинку. По раздѣлен. оубрѣдъ. узд. пр. и жив. прид. Матка прид. Нагулоу. Нагулоу. Тени.—Фобр. Secunda. Вып. 27. VI.

821. 70 л. Кр.-на Воронежск. у. Поступ. 24. V. Род. 14. Пис. 25 л. т. и.

Гноид. Бѣлы. Руометра. Чрезвычайно много. 26. V. Уз. матка и четкофобр. уз. трубахъ. Дрѣмжакъ. Смерть. 28. V. (черезъ 2 дня) при явл. перап. сердца.

822. 49 л. Кр.-на Пала. у. пост. 24. V. Род. 9. Пис. 43. 8 мѣс. т. и. Бѣлы и быстро растегадъ. оубхъ въ жив. иноподъ, бутуретъ, веси въ гол. попорозкѣ. Бѣлыи. въ обл. салы. книж. Прид. прид. прожeksi. Salcoma ovarii et intestini. Чрезвычайно много. 23. V. Пар. до ядрахъ. Оубрѣдъ. ядра. шаровид. въ мѣсѣхъ и съ я. голыи. Вѣ ст. книж. им. шароват. матка. Уз. ядра. прожeksi. appendix. Потли нѣс. салы. уз. Ресек. книж. и ядрахъ. ядра. матка съ оубхъ и придѣл. Ресек. 8 мѣс. голыи. на прѣдъ. до 20 ст. Пром. Надъ. Занъ. нагулоу. Тени.—Фобр. Сивитомъ. непрожeksi. книжк. потому новое чрезвычайно.

823. Предуказанъ болыи. Чрезвычайно много. 4. VI. Р. по Макс-Витт'уевой шейкѣ лин. оубхъ новообразовадн. Салы. гноид. перитон. Пром. Дрѣмжакъ. 4. VI. чер. шкел. час. и оубр.

824. 43 л. Кр.-на Корот. у. пост. 20. V. Род. 9. Пис. 43. 2 г. т. и. Бѣлы. Шейка выдвнута. Cancer colli uteri. Чрезвычайно много. 31. V. Матка съ ядрами ул. на лигатурахъ. Norma. ход. съ 3-го дни. Prima. Вып. 13. VI.

825. 53 л. Кр.-на Корот. у. пост. 20. V. Род. одного 36 л. т. и. Кроветечен. бѣлы. Шейка тинеретъ. выдвнута. Cancer colli uteri. Чрезвычайно много. 31. V. Матка съ ядрами 7д. на лигатурахъ. Norma. Сид. съ 4-го, ход. съ 7-го дни. Prima. Вып. 14. VI.

826. 25 л. Кр.-на Пала. у. пост. 20. V. Род. одного 4 г. т. и. Бѣлы въ жив. и ядрахъ. Кроши нѣт. Матка ул. retrover. fl. бѣк. Ядра. прид. уз. иноподъ. бѣлыи. Salpingoophoriti. Фобр. абдом. 2. VI. Пар. по Pfannenstiel'у. Уз. пр. ядра. узд. труба. Кр. матка съ ул. по Roux-Tuffier. Norma. Сид. съ 5-го, ход. съ 9-го дни. Prima. Вып. 10. VII.

827. 45 л. Кр.-на Борч. у. пост. 20. V. Род. 12. Шейка выдвнута, иже съ ядрами. Prolapsus uteri. Чрезвычайно много. 5. VI. Матка съ четкыи ядр. салы. уз. на лигатурахъ. Norma. Сид. съ 7-го, ход. съ 9-го дни. Prima. Вып. 17. VI.

828. 42 г. Кр.-на Зѣна. у. Поступ. 30. V. Род. 7. Пис. 5 л. т. и. Кроветечен. бѣлы. Cancer colli uteri. Чрезвычайно много. 10. VI. Матка съ ядрами ул. на шиды. Douen'a. Norma. Сид. съ 8-го, ход. съ 9-го дни. Prima. Вып. 26. VI.

829. 38 л. Кр.-на Нижнегид. у. пост. 1. VI. Род. 11. Пис. 3 г. т. и. Обидны. Ядра. бѣлы. Матка ул. retrover. flexio flx. труба. Шейка матка выдвнута. Прид. уз. бѣлыи. Metrii salcom. Hydrosalpinx. Чрезвычайно много. 10. VI. Матка съ ядрами ул. на лигатур. Нагулоу. Norma. Prima. Вып. 23. VI.

830. 28 л. Кр. Борч. у. пост. 8. VI. Род. 2. Пис. 4 г. т. и. Бѣлы въ жив. и конст. Матка ул. чувств. въ Retroversio-flexio mobil. Чрезвычайно много. 14. VI. Прожeksi. разр. пр. ст. Курскъ мат. ол. ул. по Roux-Tuffier. Vaginitis. Нагулоу. Norma. Ход. съ 8-го дни. Prima. Вып. 27. VI.

831. 29 л. Кр.-на Борч. у. Поступ. 10. VI. Род. 4. Пис. 17 г. т. и. Сивитсобр. бѣлы въ жив. Оубрѣдъ. шарофобрин. малозема. веси въ ядрахъ. гол. Ядра. прид. уз. иноподъ. зѣмѣ чувств. ядра прирѣдъ. Substoma ovarii. ружид. и Hydrosalpinx. Чрезвычайно много. 14. VI. Пар. съ отлѣнн. праж. жинку. По раздѣл. оубрѣдъ. узд. ядра (шиды). Матка съ ядрами ул. нагулоу. Дрѣмжакъ язъ маран. Norma. Сид. съ 4-го, ход. съ 6-го дни. Prima. Вып. 30. VI.

832. 29 л. Кр.-на Оубр. у. Поступ. 16. VI. Род. одного 6 л. т. и. Бѣлы въ жив. Бѣлы. Матка утол. въ retroversio-flexio. по шиды. Прид. уз. бѣлыи. иноподъ. Salpingoophoriti dupl. Чрезвычайно много. 16. VI. Пар. по Pfannenstiel'у. Уз. обѣ трубахъ и пр. ядра. ядра. реоидер. Кр. матка съ узор. Ventroflex. ut. Нагулоу. Norma. Сид. съ 3-го, ход. съ 6-го дни. Prima. Вып. 1. VII.

833. 26 л., кр. Бобр. у., вост. 8. VI. Род. 4, посл. 1 г. т. и. Матка ут. из Retroversio - flexio tubuli. Чрезовств. вагин. Понер. пар. пер. сн. Кр. жам. сн. ут. no Roux - Tuffier. Нагула. Норм. Скл. сь 6-го дня. Prima. Выше. 2. VII.

834. 50 л., кр-ка Орл. г., вост. 15. VI. Род. 10. 3 г. т. и. сдв. опер. чрево, по нов. метк. Тенер 3 повр. грывки. Hernia post operation. Чрево абдом. 21. VI. Давно. нар. Род. сдв. приносн. сн. жидк. жид. 3-хх грывки. Нагула. 5-ти от. пош. Тенен-субфобр. гематоа. Secunda. Выш. 31. VIII.

835. 24 г., кр-ка Воронежск. у., вост. 13. VI. Род. одного, 5 г. т. и. Матка из Retroversio-Flexio. вост. болдан. Пред. ут. востан. чиста. Salpingitidis. duplex. Чревоств. абдом. 23. VI. Пар. по Pflanzel'sche Uterus обр. труби, — правая киста, лва. жидк. выкол. Ventrofix. Норм. Скл. сь 4-го, жод. сь 6-го дня, prima, выш. сдвас 7. VII.

836. 39 л., кр-ка Ворон. у. Посту. 18. VI. Родна 4, посл. 6 г. т. и. из Сancer colli uteri. Чрево. вагин. 23. VI. Матка сь врад. ут. на лигатурах. Норм. Жод. сь 7-го дня, prima, выше. 6. VII.

837. 39 л., кр-ка Острогожск. у., вост. 18. VI. Род. 3. Песыла. год. т. из. Болд. из носен. Блн. Матка из Retroversio-Flexio. Hernia inguinalis dextra. Чрево. вагин. 23. VI. Пар. по диннй грывки. Укор. кр. мат. сн. no Roux-Tuffier. Нагула. 3-хх от. жв. Тенен.—фобриал, secunda, выше. 17. VIII.

838. 33 л., ж-на гор. Воронежск. вост. 15. VI. Steril. Блн. Опухоль из жевот. Матка подвижна, содержит 4 фобр. из котор. большаа велич. из носен. орбх. Fibroma uteri multiplex. Чревоств. вагин. 23. VI. Пар. ваин. сн. выкол. и промекж. Уд. болд. опухоль укусок. Матка сь вост. ут. и врад. ут. на лигатур. Нагула. Норм. Жод. сь 5-го дня, prima, выше. 11. VII.

839. 50 л., кр-ка Бобринск. у., вост. 25. VI. Родна 7. Песыла. 12 г. т. из. 2-х мкс. кровот. Матка гром, маломодн. Из нар. востан. вад. опухоль из труби. Явно велич. Metrit. chron. Чревоств. вагин. 25. VI. Матка сь врад. ут. на лигатур. no выду кровот. выкол. жинн. Douen's. Дрежжк. Матка, выше. 8. VII.

840. 43 л., кр-ка Востуяр. у., вост. 27. VI. Steril. Матка ут., тверда, бугрива. Спр. из ней пржикн. опух. велич. из дхток. жод. востан. вост. конвест. сь грывки. Пред. сь. увел. Г 37.4. Сустома овари ривал. Fibroma uteri. Чревоств. абдом. 23. VI. Пар. сь сдвн. пржм. мибрала до укусок. Ут. 46а повр. Ревелн. матка. Пржк. Дрен. по Мисулату, Тенен.—фобриал. secunda, выше. 11. VIII.

841. 27 л., кр-ка Острогожск. у. Посту. 18. VI. Родна 3, посл. 1 1/2 г. т. и. Болд. из носен. винуу жин. Блн. Матка из Retroversio-Flexio mlti. Чревоств. вагин. 1. VIII. Пред. пар. пер. сн. Нерв. труб. Укор. кр. мат. сн. Vaginitis. Норм. Жод. сь 7-го дня, prima, выше. 15. VIII.

842. 37 л., кр-ка Ворон. у. Пост. 20. VI. Родна одного, 17 г. т. из. Матка содержит фоброт. изл. из уку. востан. жод. Блн. киста велич. из дхток. год. Пред. врад. увелен. Чревоств. вагин. 1. VIII. Матка сь врад. ут. на вивн.; вост. утвенн. прокол. резовк. кисты. Тенен.—субфобр. Скл. сь 10-го, жод. сь 12-го д; prima, выш. сдвас 18. VII.

843. 46 л., ж-на гор. Землянск. вост. 7. VII. Род. 2. Блн. Криво. Матка ут. содержит фоброту, велич. из гривк. орбх.; подвижна. Сancer colli uteri; Fibroma uteri. Чрево. вагин. 16. VII. Матка ут. на жинн. Douen's. Норм. Скл. сь 8-го, жод. сь 7-го дня, prima, выше. 9. VII.

844. 30 л., ж-на г. Землянск. Посту. 7. VII. Родна 2. Блн. Болд. из жак. и носен. Матка из Retroversio-Flexio. Пар. пржм. 2-х от. Retroversio - flexio et Rotasione. Чревоств. вагин. 16. VII. Прядан. пар. пер. сн. Труби перен. Матка фиброз. нагула. а) Colporrhoeorrhaphia. Норм. Скл. сь 5-го, жод. сь 10-го дня, prima, выше. 29. VII.

845. 46 л., кр-ка Замосск. у., вост. 10. VII. Род. 2, посл. 10 л. т. из. Блн. Жод. сь кровот. Матка велич. содержит фоброту изл. из гривк. Сancer colli uteri; Fibroma uteri. Чревоств. вагин. 16. VII. Матка ут. на жинн. Douen's. Норм. Скл. сь 10-го дня, prima, выше. 10. VIII.

846. 23 л., кр-ка Коротовск. у., вост. 21. VII. Род. одного 3 г. т. и. Обильн. ния кровот. сь болдн. Блн. Матка ут. подвижн. сдвн. сь болдн. востан. жинн. Salpingitidis duplex. Чревоств. абдом. 28. VII. Пар. по Pflanzel'sche Uterus, сн. мет. жинн. кистки. При Ревелн. поря. востан. покров. 2-хх от. носен. Уд. обр. труби, обр. жинн. Род. жинн. Пржмн. Нлж. Зам. нагула. Тенен.—субфобр. prima, выш. сдвас 28. VIII.

847. 55 л., кр-ка Замосск. у., вост. 21. VII. Род. 9, посл. 14 г. т. из. Блн. Криво. Шлва гитер. виванн. Prolapsus uteri uterosus. Чревоств. вагин. 23. VII. Матка сь врад. ут. на лигатур. а) Colporrhoeorrhaphia по Педару. Норм. Скл. сь 5-го, жод. сь 7-го дня. Prima, выше. 8. VIII.

848. 46 л., кр-ка Рязанск. г., Посту. 4. VII. Род. 6, посл. 16 г. т. из. Сдвн. Блн. Криво. Нлж. жинн. востанн. носенн. опух. из уку. востан. жод. Polypus uteri-Metrit. chr. Чревоств. вагин. 23. VII. Матка ут. на лигатур. выкол. жинн. и жинн. Douen's. Норм. Скл. сь 7-го, жод. сь 9-го дня, prima, выше. 9. VIII.

849. 33 л., кр-ка Коротовск. у., восту. 22. VI. Родна 2. востанн. 9 л. т. и. Сдвн. болд. из жинн. и носен. Из жинн. опухоль сь жинн. орбтн. изл. из уку. востанн. жинн. Матка подвижн., востан. Пред. по вивас. Злокач. опух. жевотн. Чревоств. абдом. Пар. по Фбл. жинн. жинн. Спр. жинн. сь востан. опух. вост. жинн., что востан. отн. отн. утвен. опух.—сарк. жинн. Зам. нагула. Норм. Скл. сь 3-го, жод. сь 4-го дня prima; выше. 3. VIII.

850. 48 л., кр-ка Бобр. у., вост. 22. VII. Род. 11. Блн. сь кровот. Сancer colli uteri. Чревоств. вагин. 24. VII. Матка ут. на жинн. Douen's. Норм. Скл. сь 12-го дня, prima; выше. 9. VIII.

851. 51 г., ж-на г. Землянск. вост. 26. VII. Родна одного. Опухоль из жинн. вост. 8 л. Окружн. на окружн.—100 с. Посту. вост. жинн. жинн. опух. востан. бугрива, тверда. Матка подвижн. востан. Пред. по вивас. Злокач. опух. жевотн. Чревоств. абдом. 30. VII. Пар. по Pflanzel'sche Uterus и востанн. Род. сдвн. Шлв на жинн. Млн. носен. киста сь гол. 2-хх от. рек. востанн. сдвн. Пр. виванн. вост. носен. и вост. востанн. Ут. опухоль. Матка ут. виванн. сдвн. Пржмн. Нлж. Зам. нагула. Тенен.—субфобр. Секрет. 18. VIII. (на 19 л. и. опер.) от. востанн. жинн.

852. 45 л., кр-ка Воронеж. у., восту. 28. VII. Род. 2. Блн. Криво. Сancer colli uteri. Чревоств. вагин. 8. VIII. Матка удалена на жинн. Douen's. Тенен.—фобр. secunda. выше. 2. IX.

853. 50 л., кр-ка Ворон. у., вост. 28. VII. Род. 9. Пес. 3 г. т. из. Худ. Давно. Матка ут. востанн. Шлва виванн. Сancer colli uteri. Чревоств. вагин. 3. VIII. Матка удалена на жинн. Douen's. Норм. Скл. сь 10-го, жод. сь 12-го дня, prima; выше. 20. VII.

854. 36 л., кр-ка Курск. г., вост. 11. VIII. Болд. из жинн. Латор. Сильнн. слабость. Жинн. виванн. бугрива. Опухоль востан. до вивас. Жидк. сн. жинн. Фибротур. Perimetrit. purulenta. Чревоств. вагин. 12. VIII. Понер. пар. жинн. сн. Массе ривал. Дрен. изл. резовк. кисты. Тенен.—фобр. secunda, выше. 25. VIII.

855. 52 л., кр-ка Тамб. г., восту. 12. VIII. Родна 2, посл. болд. 30 л. т. из. Чист. кровот. Матка ут. содержит сир. и сдвн. фоброты вост. из вивас. Спр. и сдвн. опух. Пред. утвенн. жв. велич. Fibromyoma uteri. Чревоств. вагин. 14. VIII. Матка сь врад. удалена на жинн. Douen's. Тенен.—субфобрал. сее. выше. 4. IX.

856. 21 г., ж-на г. Воронежск. Посту. 10. VI. Род. одного 1 1/2 г. т. из. Болд. из жинн. Блн. тверда, болдан. из обр. врад. Матка ут. Труби текхобор. увел.

Salpinge obhoriti, tuberculi. Чресовск. абдои. 16. VIII. Пар. по Pfannenstiell'ю. Уд. труба, в срѣд. туберкула. бугоръ. Уд. пр. яичн. Круга, мат. съ узор. Ventrofixatio uteri. Норм. Ход. съ 6-го дня, prima, выш. 30. VIII.

857. 41 г., кр. Воронеж. у. вост. 17. VIII. Steril. Худ. Бѣлая. Слѣба. Во влагали. оути. блѣдн. шнелн. матка вѣд. съ грѣхн. оубѣж. тѣвора, и болѣн. Матка уел., содерж. оути. вѣд. въ кулачѣ. Fibromyoma uteri et vaginæ. Чресовск. вагин. 16. VIII. Матка уел., на лѣвн. Пром. Уд. оуб. алвадн. Нагазо. Черев. на Норм. Ход. съ 7-го, ед. съ 5-го дня, prima, выш. 31. VIII.

858. 40 л., духова. Тамб. г., восту. 28. VIII. Родила 5 з. т. и. Prolapsus uteri. Metri. chit. Чресовск. вагин. 31. VIII. Матка съ пред. Уд. на лѣвн. Нагазо. Норм. prima, выш. 13. IX.

859. 32 л., кр-ва Борон. у., вост. 20. VIII. Steril. Бѣлая. Худ. Матка откл. калѣн. Зѣдн. въ кулачѣ. вѣд. съ грѣхн. оубѣж. нѣмол. болѣн. Слѣр. отъ матка 2. IX. Пар. черев. яичн. мышцѣ. выш. кулач. и на 2. Срам. съ салл. и кишн. Рѣз. салл. Шлы на кишн. Уд. оуб. тр. (Hydrosalp.) и дѣв. яичн. (овари). Ренки. уел. матк. Узор. кр. мат. съ Ventrofixatio uteri. Норм. Сд. съ 2-го, ход. съ 4-го дня, prima, выш. 17. IX.

860. 50 л., кр. Землянск. у.; вост. 31. VIII. Родила 5. Крѣпнот. блѣн. Cancer colli uteri. Чресовск. вагин. 4. IX. Матка уел. на яичн. Douven'a. Течн.-фѣбрил., secunda, выш. 30. IX.

861. 55 л., кр-ва Кероток. у., восту. 8. IX. Родила 3-хъ посл. 27 л. т. и. болн. 2-хъ дѣт. съ выш. матк. Пар. промодн. 2-8 ст. Prolapsus uteri. Чресовск. вагин. 16. IX. Матка уел. на лѣвн. у. Colporrhinorrhœphia no Hegar'y. Норм. Ход. съ 12-го дня, prima, выш. 1. X.

862. 35 л., кр-ва Борон. у., вост. 9. IX. Род. 3. востѣ. 12 л. т. и. Prolapsus uteri. Чресовск. вагин. 16. IX. Матка уел. на лѣвн. у. Colporrhinorrhœphia no Hegar'y. Норм. Ход. съ 13-го дня, prima, выш. 2. X.

863. 33 л., кр-ва Богучар. у., вост. 10. IX. Род. одного 14 л. т. ив. Крѣпн. блѣн. 6 нед. съ болн. Матка уел. и оуп. оути. вѣд. въ кулач. гол., невѣдннхъ, белн. жел. нѣм. грав., болѣн. Зѣдн. съ яичн. вышн. Gravitas extrauterina. Чресовск. абдои. 18. IX. Пар. до кулач. Уд. яичн. крѣв. и сгустка. Уд. оуб. труби (въ прав. яичн. оуб. и дѣв. яичн. Пром. Дрон. Норм. Сд. съ 3-го, ход. съ 7-го дня, prima, выш. 2. X.

864. 35 л., кр-ва Бор. у., вост. 14. IX. Род. 7. Крѣпн. погрѣшн. съ яичн. На шнелн. катороиб. яичн. утолди. въ прѣс. калѣн. Cancer colli uteri. Чресовск. вагин. 20. IX. Иеродн. пар. вѣр. съ и попер. съ 7-го, матк. Матка съ пред. и ч. вѣд. уд. на лѣвн. Нагазо. Норм. Сд. съ 2-го, ход. съ 6-го. Prima, выш. 30. IX.

865. 48 л., кр. Задонск. у.; вост. 16. IX. Род. 0; востѣ. 12 л. т. ив. Блѣн. Cancer colli uteri. Чресовск. вагин. 21. IX. Матка утолди. на яичн. Douven'a. Норм. Ход. съ 12-го дня, secunda, выш. 5. X.

866. 33 л., кр-ва Борон. у., вост. 18. IX. Род. одного, 35 л. т. и. Матка шлодн. крѣвн. Матка уел. яичн. калѣн. Ренки. Ренки. Матка уел. на яичн. Douven'a. 22. IX. Сд. съ 12-го дня, secunda, выш. 6. X.

867. 50 л., кр-ва Борон. у., вост. 17. IX. Род. 15, вост. 6 л. т. ив. Пар. промодн. Prolapsus uteri uterovag. Чресовск. вагин. 27. IX. Матка уел. на лѣвн. у. Colporrhinorrhœphia no Hegar'y. Норм. Сд. съ 10-го, ход. съ 11-го дня, prima, выш. 13. X.

868. 27 л., кр-ва Богучар. у., восту. 22. IX. Род. 6. Поед. 1 г. 2 м. т. и. Блѣн. Блѣн. вѣд. матк. съ труб. яичн. Пред. уя., шодн. чуета. Retroverso-

flexio uteri fix. Чресовск. вагин. 27. IX. Попер. пар. вѣр. съ Брѣн. матка и тр. яичн. тубер. Утолди. туберкул. и блѣн. днѣноцвѣр. Течн.-субѣфр., ед. съ 8-го, ход. съ 10-го дня, prima, выш. 12. X.

869. 30 л., кр-ва Тамб. г., восту. 17. IX. Род. 5, вост. 1 1/2 г. т. и. Матка т. Пред. матк. шлодн. матка въ яичн. шлодн. абд. Descensus uteri Douven'a. II. Чресовск. вагин. 28. IX. Пред. пар. вѣр. съ Трубн. перемѣнн. Vaginitis colli uteri. Colporrhinorrhœphia no Hegar'y. Норм. Ход. съ 10-го дня, prima, выш. 12. X.

870. 43 л., кр. Землянск. у., вост. 20. IX. Род. 8. Поед. 6 л. т. и. Оубн. маткн. Матка съ retroverso-flexio. Чресовск. вагин. 28. IX. Пред. пар. вѣр. съ Узор. круг. мат. снл. по опис. проф. Д. Д. Попова. Течн.-субѣфр., prima. Вышн. 12. X.

871. 27 л., кр-ва Богуч. у., вост. 25. IX. Родила 2. Поед. 7 л. т. ив. Крѣпн. 1 1/2 нед. т. и. Болн. въ дѣв. яичн. Матка нѣм. уя. съ органн. шлод. Сир. оуб. вѣдн. въ кул. яичн. салл., мѣлодн. болѣн. Сл. уел. пред. шодн. чуета. Gravitas extrauterina. Чресовск. абдои. 20. IX. Пар. по Pfannenstiell'ю. Уд. яичн. берн. труб., яичн. и оути. ствотн. крѣвн. и прав. яичн. Шлы на кишн. Дѣв. яичн. рѣз. Узор. кр. мат. съ, котормн. яичн. матк. оубннн. Норм. Сд. съ 6-го, ход. съ 7 дня, prima, выш. 12. X.

872. 30 л., кр-ва Борон. у. восту. 23. IX. Род. 5, вост. 9 л. т. ив. Болн. въ яичн. и носн. Бѣлая. Худ. Матка нѣм. уя. въ Retroverso-flexio. no вышн. Пред. уя., болѣн., шлодн. Salpingoophoritis duplex. Чресовск. вагин. 20. IX. Пар. по Pfannenstiell'ю. Уд. яичн. маткн. (Hydrosalp. + Cystomata) Узор. кр. мат. съ яичн. вѣд. матк. пог. маткн. Ventrofixatio. Норм. Сд. съ 4-го, ход. съ 6-го дня, prima, выш. 15. X.

873. 35 л., кр-ва Земл. у., вост. 20. IX. Род. 3, вост. 7 л. т. ив. Болн. въ шл. и носн. Крѣпнот. вѣдннхъ 3 нед. Матка шлодн. вышн. Зѣдн. съ яичн. салл. Срамн. отъ маткн. оуб. съ яичн. калѣн. шлодн. болѣн., съ яичн. фиброзн. Болѣн. въ обл. салл. кишн. Сл. оуб. яичн. шлодн. вѣдн. въ прѣс. калѣн. шлодн. крѣв. съ салл. шлодн. чуета. Gravitas extrauterina. Чресовск. абдои. 30. IX. Пар. на 1. алва. вѣдн. труба и на 2. Пр. тр. оубн. яичн.—Нѣмолннхъ. Зѣдн. же аррѣндн. уданн. и вѣдннхъ въ прѣснѣ. Уд. яичн. берн. труба, дѣв. тр. вѣдн. дѣв. яичн. и аррѣндн. Пром. Наг. Зам. нагазо. Норм. Сд. съ 4-го, ход. съ 8-го дня, prima, выш. 13. X.

874. 40 л., мѣн. в. Задонск. восту. 20. IX. Род. 11, востѣ. 5 л. т. и. Блѣн. Крѣпн. Cancer colli uteri. Чресовск. вагин. 4. X. Матка уя. на яичн. Douven'a. Норм. secunda, выш. 20. X.

875. 33 л., кр-ва Керотокск. у. восту. 30. IX. 2 г. т. и. Чресовск. въ вѣдннхъ берн. Тѣвн. Hermia post operationem. Чресовск. абдои. 4. X. Задонскн. пар. вѣдн. рубцн. вѣдн. рубцн. салл. 4-хъ ст. шлодн. Норм. Сд. съ 10-го, ход. съ 12-го дня, prima, выш. 21. X.

876. 43 л., кр-ва Земл. у. восту. 1. X. Род. 4, вост. 10 л. т. ив. Матка утолди. Крѣпнот. Пред. уел. Metritis chit. Salpingoophoritis. Чресовск. вагин. 5. X. Матка съ пред. удан. на лѣвн. Трубах. Норм. Сд. съ 3-го, ход. съ 7-го дня, prima, выш. 21. X.

877. 37 л., кр-ва Обл. В. Дон. восту. 8. X. Род. одного 14 л. т. и. Крѣпнот. въ теченн. 15 днѣн. Слѣбн. Гр. 30. 4. Яичн. ренки. яичн. яичн. вѣдннхъ, фиброзн. трубн. перемѣнн. Gravitas extrauterina. Чресовск. абд. 11. X. Пар. на 1. алва до труба. Мѣлодн. яичн. тѣвн. въ крѣпн. яичн. салл. Дѣв. яичн. рѣвн. въ яичн. салл. ренки. отъ салл. крѣв. Пред. Дѣв. Сирѣтн. въ салл. довн. 12. X. отъ яичнот. сал. серпнн.

878. 39 л., кр-ва Воронежск. у., восту. 7. X. Род. одного 10 л. т. и. Матка въ retroverso-flexio mob. Descensus uteri. Чресовск. вагин. 15. X. Попер. пар. вѣр. съ. Ук. кр. мат. съ по описн. пр. Д. Д. Попова. Норм. Ход. съ 10-го дня; prima, выш. 29. X.

879. 32 г. кр-ва Обл. В. Дюкск. Поступ. 7. X. Род. 4. посл. 10 г. т. наз. Болн из жин. и блн. Матка из retroversio-Prälio вывал. Чревос. вагин. 15. X. Угор. кр. мат. св. по спис. проф. Д. И. Понова, Теген—субфобр. prima, вишне 11. XI.

880. 46 г. жин-ка г. Бочу. Поступ. 13. X. Steril. Салам болн и оуш. из жин. св. жин. фиброз. Матка салам оуш. вывал. пожелт. Сустома purulenta. Чревос. абд. 16. X. Раритат. во I. алба до гучка. Оуш. такъ заросла къ киче, что уа. ее немож. Она вшити въ кишк. ут. рынк. Поед. амт. Sat. ст. кисти шпрля. в вышук. гнот. Под. Дреник. Тегеніе—субфобралым. secunda, вишне-салма 20. XI.

881. 38 г. Кр. Бобр. у. П. 11. X. Род. 11. Поез. 3 г. т. и. Хула. Бѣлая. Салам. Выпадение матки и боли на мѣстѣ отслаиванія въ Женск. блн. двостор. гланд. Рубецъ толстой, вышедшій в вагину жин. отвода из. кишк. киш. Гроларіеи uteri. Чревосч. абдом 15. X. Раритат. во Pfannenstiel's. Въ утѣ. вросла труба левы, толще лѣвѣ фиброзной. Уд. лѣв. пред. Матка фибр. зам. нагулоу. Смерть (18. X.) отъ шарока.

882. 38 г. Кр. Остр. у. Пое. 15. X. Род. 2. П. 12 г. т. и. Матка въ retroversio, но вывал. Прид. ст. об. стор. увелич. малом. Salpingoophoritis duplex. Негнія umbilicalis incarceraata. Чревосч. абдом. 20. X. Лизидион. разр. Род. салма, вросл. въ утѣ. гноту. 3-ты отъ шовк. Парр. Prima. Выш. 12. XI.

883. Она же Чревосч. абдом. 20. X. Парр. во Pfannenstiel's. Уд. пред. ст. об. сторон. Кр. мат. св. надана, на мѣсто оуш. и лѣвѣ прав. Матка фиброз. въ кишк. ут. рынк. Нагулоу. Нагулоу. Норм. Хол. ст. лѣв. дн. Prima. Выш. 12. XI.

884. 50 г. Кр. Острогов. у. П. 12. X. Род. 3. П. 17 г. т. и. Шейка матки гипертроф. из наружу. пелов. орг. Матка соедин. фиброзу, вывал. въ кур. абдо. Парр. прожиг. Pfibroma uteri. Чревосч. вагин. 21. X. Матка удал. на лизид. а) Colporrhinorrhagia по Негару. Теген.—субфобр. Prima. Выш. 16. XI.

885. 22 г. Кр. Ташк. г. П. 8. X. Въ жин. оуш. Матка въ anterositio. Оуш. вел. из дѣтск. Род. ст. галам. повр. ст. пов. фибр. маломат. Сустома ovarii sinistr. Чревосч. вагин. 25. X. Пролит. разр. лизид. св. Клева удал. Зам. нагулоу. Тег.—субфобралы. Prima. Выш. 3. XII.

886. 27 г. Жин-ка г. Воронеж. П. 23. X. Род. 2. П. 4 1/2 г. т. и. Болн из жин. повр. Высок. coitus. Запора. Матка въ retroversio, маломат. Сар. оутол. коагелемат. и шарок. вел. из куз. вросл. члв. Салам утол. маломат. труба и утол. жин. Salpingoophoritis duplex. Чревосч. абдомы. 27. X. Раритат. Pfannenstiel's. Уд. прав. пред. (hydrosalpinx cyst. ov.) и лѣв. труба (Salpingitis hypertr. ov.) блн. оуш. разр. повр. и зѣлн. вывал. кисти. Лизид. шитк. Зам. нагулоу. Тег.—субфобр. Sec. Выш. 30. XI.

887. 30 г. Кр. Ворон. у. Пост. 26. X. Steril. Хула. Салам. Болн из жинотѣ. Нагулоу. оуш. вывал. болн на 4-мъ мѣстѣ оуш. фиброз. вывал. ст. шарока. Зам. ст. вышукот. Т. 39. 5. Руоsalpinx+Cystoma ovarii. Чревосч. абдомы. 27. X. Парр. во I. алба выше слѣва и, во II. Руоsalpinx sin. слѣва ст. повр. кисти. Прав. тр. шпр. Матка удал. ст. оуш. и киче. Уд. обѣ трубы и кисти. Лиз. лизид. резекц. Прав. Дрпн. Тег.—субфобр. Хол. ст. 7-го дн. Prima. Выше. 21. XI.

1911 г.

888. 27 г. кр-ва Обл. в Поступ. 1. III. Род. 4. посл. 2 г. т. и. Хула. Бѣлая. Блн. блнж. вывал. ст. шитк. Шейка матки вывал. изъ шитк. кисти. Салам. Селл coll uteri. Чревосч. вагин. 7. III. Матка св. пряд. удал. на лизидуратх. Зам. нагулоу. Тегеніе—субфобралым. хол. ст. 8-го дн. Род. шиткается 27. III.

889. 27 г. кр. Обл. В. Дюк Поступ. 15. II. Род. одного б. г. т. и. Болн вывал. жин. и повр. Блн. Матка из retroversio, но вывал. Прид. шитк. шитк. немн. увелич. Retroversio uteri. Пх. Чревосч. абдом. 11. III. Парр. во Pfannenstiel's.

Матка фиброз. 3-ми выши. Нагулоу. Нагулоу. Норм. хол. ст. 4-го дн. prima, вишне-салма 26. III.

890. 42 г. кр. Воронеж. у. Поступ. 2. III. Род. 14. посл. 2 г. т. и. Кр. Pri colitis' хрон. Блнн постовн. блн. Матка удал. маломат. Шейка вывал. Селл coll uteri. Чревосч. вагин. 14. III. Матка удал. на лизид. Дуоутич. Норм. sec. Выш. 7. IV.

891. 23 г. кр. Палловок. у. Поступ. 2. III. Род. одного 5 г. т. и. Болн из блн. матк. и ам. жин. вывал. после родов. Прид. шитк. удал. вывал. болн. Salpingoophoritis duplex. Чревос. абдом. 12. III. Раритат. во Pfannenstiel's. Уд. обѣ трубы (Hydrosalpinx) и лиз. лизид. (сустома). Прав.—резекц. Матка фиброз. Мѣсто упр. кр. мат. св. Нагулоу. Нагулоу. Теген.—субфобр. prima, выше. 22. IV.

892. 35 г. кр. Ташк. г. пост. 8. III. Род. 8. Поед. 15 г. т. и. Блнн крошечнотѣ. Шейка матки вывал. Кратер.бр. Селлс coll uteri. Чревосч. вагин. 14. III. Матка св. пряд. удал. на лизидур. Ваглал. равн. на шитк. Теген. афебр. secunda, вишне. 7. IV.

893. 40 г. кр-ва Бочу. у. пост. 9. III. Род. 6. посл. 8 г. т. и. Крошечнотѣ. блнн. Шейка гипер. вывал. Пред. утол. Селлс coll uteri. Чревосч. вагин. 23. III. Матка удал. на шитк. Теген.—субфобр. sec. выш. 17. IV.

894. 24 г. кр-ва Острогов. у. Поступ. 25. II. Steril. Болн из жин. Блнн блнн. ст. амал. Матка из retroversio Пх. Пред. утол. шитк. вывал. Menstrua болнн. Salpingoophoritis chr. Чревосч. абдом. 24. III. Парр. во Pfannenstiel's. Уд. обѣ трубы и лиз. лизид. Пок. оператив. обм. кр. мат. св. Нагулоу. Нагулоу. Норм. Хол. ст. 5-го дн. prima, выше. 6. IV.

895. 30 г. жин-ка г. Воронеж. Поступ. 9. III. Virgo int. Болн шитк. и повр. и оуш. из жинотѣ. бундист. маломат. вывал. повр. блнн. и ам. такъ. Интралигамент. фиброз. Чревосч. абдом. 16. III. Парр. во I. алба. Фибр. удал. ам. ст. матк. и пряд. in toto. Дрпн. Нагулоу. Нагулоу 3-хъ отъ шв. Теген.—субфобр. Наги. въ кистѣ. Sec. Выш. 6. V.

896. 45 г. кр-ва Н.-Днн. г. Поступ. 10. III. Родил. 0. послѣт. 7 г. т. и. Болн блнн. Брвож. Селлс coll uteri. Чревосч. вагин. 18. III. Матка св. пряд. ут. на шитк. Тег.—субфобр. Sec. Выш. 7. IV.

897. 30 г. Кр. Ворон. у. Поступ. 11. III. Род. г. т. и. Чревосч. на повр. Руоsalpinx. Теллс Негнія post operation. Чревосч. абдом. 21. III. Длинн. шарок. ст. шитк. шитк. 4-хъ отъ шовк. Тег.—субфобр. prima, вишне. 12. IV.

898. 16 г. Кр. Орл. г. П. 16. X. Virgo int. Въ жинотѣ оутол. гипертрастум. бундист. тверд. маломат. вывал. въ гол. 2-хъ лѣт. ребенка. Sarcoma ovarii dextra. Чревосч. абдом. 19. III. Парр. во I. алба. отъ лобка до scrobiculi. cordis (утол. лизид. вт. in toto. Дрпн. жин. товас ут. Нагулоу. Нагулоу. Тег.—субфобр. Prima. Выш. 7. IV.

899. 39 г. Кр. Бобр. у. П. 18. III. Род. 5. П. 9 г. т. и. Выш. блнн. Утол. крова. Вывал. матки. Шейка гипер. вывал. Пред. утол. фиброз. Пѣло шитк. Metris. chr. Hydrosalpinx. Проларіеи uteri. Чревосч. вагин. 18. III. Матка св. пряд. ут. на лизидуратх. Зам. нагулоу. Норм. Prima. Выш. 12. IV.

900. 20 г. Кр. Златоуск. у. П. 18. III. Род. одного 2 г. т. и. вывал. матки. Шейка гипер. Пер. ст. вывал. Матка из retroversio, оутол. вывал. шарок. Нуретроphia coll uteri. Предарит. 23. III. однакъ: amput. coll uteri и Colporrhinorrhagia по Негару. утолч. чревосч. абдом. 21. IV. Трубы перер. и обшиты. Упр. кр. мат. св. Матка фиброз. из пер. ст. жин. Нагулоу. Нагулоу. 4-хъ отъ ст. Тег.—субфобр. prima, выше. 9. V.

901. 30 г. кр-ва Бочу. у. Поступ. 24. III. Не амт. ж. Пм. 2 шейки, передняя содержитъ шитк. вывал. разслаблена, тверд. комасет. Матка утл. маломат. Сал-

924. 50 л. Кр. Земля у. пост. 9. VI. Пол. 14, посл. 23 г. т. наз. *Prolapsus uteri*, Чрезвычайн. матка уд. на анапур. *Colporrhoeorrhaphia* по Негар'у. Теч.—фембрия. Prima. Вып. 2. VII.

925. 28 л. Кр. Бор. г. П. 10. 4. VI. Пол. одного 7 л. т. и. Болн въ жив., матор, общ. слаб. Дитя уд., сильно болѣло. Задн. см. шнур., твора. Бол. таза задн. оуц. раздѣтно вышл. На маткѣ, на пред., не выскл. *Pelvicinl.*, *Salpingoophoritis*, *tuberc.* Чрезвычайн. абдом. 20. VII. Разр. по I. алба по шнур. Бол. шрет. брвои и серони. шпр. киш. вскрыты вышл. бурок. Общ. прад. уд. (калони, рождах). IX. съ салы. и кшш. Пром. Нап. Замп. нагауто. Теч.—фемб. Secunda. Вып. 4. IX. Поправлялся хорошо.

926. 55 л. Кр. Короз. у. П. 11. VI. Пол. 9, П. 13 л. т. и. *Prolapsus uteri*, Чрезвычайн. матка. 6. VII. Матка уд. на шиветях. Теченіе—суфобр. Secunda. Вып. 25. VII.

927. 52 л. Кр. Ворон. у. П. 14. VI. Пол. 9, П. 12 л. т. и. *Prolapsus uteri*, Чрезвычайн. 22. VII. Матка уд. на шиветях. На 4 жив. (27 VII) везала, ухуши, и смерть отъ парост. дѣл. съ серди.

928. 60 л. Кр. Бор. у. П. 14. VI. Пол. 8, П. 20 л. т. и. Кроува. Бѣлн съ залы. Тѣло маткн ушл., мѣлк. кшш. Шейка вышлва. Рюмстата. Чрезвычайн. 20. VI. Матка уд. на шиветях. Норм. Secunda. Вып. 10. VII.

929. 37 л. Кр. Воронеж. у. П. 19. VI. Пол. 8, П. 11 л. т. и. Ужкн. крова. Бѣлн. Въ жив. оуц. въ голов. поворота. *Fibroma uteri*, Чрезвычайн. 4. VII. Кшш. Уд. маткн съ прад. (*Hydrosalpinx*) на шиветях. Течен.—фемб. Sec. Вып. 22. VII.

930. 39 л. Кр. Земл. у. П. 5. VII. Пол. 7. Шейка прад. раков. процес. Матка удвл. на шиветях. Теч.—суфобр. Secunda. Вып. 26. VII.

931. 25 л. Кр. Ковенской губ. Пост. 9. VII. Пол. 2. Пое. 2 г. т. и. Період. кроветв. Матка ушлва. Сѣбн отъ маткн распарен. тубри. Въ задн. см. шнур., раздѣл. оуц.; прад. прад. уш. неволн. Хуш. бѣлва. Тѣло шнур. Салы. болн въ пак. Рюмстатн. Чрезвычайн. 16. VI. Разрѣз. по Pfannenstiel'g. Удл., общ. тубри (дѣл.—шнр.) и прад. яичн. Дѣл. яичн. ресниц.; укорот. кшш. мат. см. Промы. Налы. задн. нагауто. Норм. Prima. Вып. 31. VII.

932. 21 г. Кр. Завонск. у. Пост. 10. VII. Steril. Болн яичу ждн. и дѣл. шку. Матка въ retroversio, маловоджк. Сирнн оуц. пароррабн. вѣдн. въ голов. поворота, чухот., маловодж. *Cystoma ovarii*, Чрезвычайн. матка. 18. VII. Повер. разрѣз. пр. съ уд. кшш. и *Hydrosalpinx*. Матка шнуров. Налы. нагауто. Катетр. и *Abocure*. Норм. ходитъ съ 8-го дн.; prima, шнше. 31. VII.

933. 30 л. Кр. Завонск. у. П. 15. VII. Пол. 6. Пое. 15 л. т. и. Бѣлн. Крова. *Cancer coli uteri* Чрезвычайн. 25. VII. Матка съ прад. удвл. на шив. Течен.—суфобралн. Secunda. Выпнс. 14. VII.

934. 40 л. Крѣл. Тамбовск. губ. пост. 10. VII. *Virgo int.* Кроветв., про- дожк. 1/3 г. Матка ушл., однокр. фембрия, уд. вѣдн. въ плывѣт. вѣрост. чѣлов. На шивет. вѣдн. въ малар. *Fibroma uteri*, Чрезвычайн. 25. VII. Матка съ прад. уд. на шив. Фембрия шлва, пост. чухот. Теченіе—фембрия, secunda, шнше. 12. VII.

935. 23 л. дѣв въ Воронеж. г. пост. 22. VII. Пол. одного 5 л. т. наз. Болн. Поевнн. содѣж. Матка маловодонн. Сирнн прадѣла ушл., бѣлва, шнвож. *Retroversio*, *Salpingoophoritis* destra, Чрезвычайн. абдом. 27. VII. Разрѣз. по Pfannenstiel'g. Удл. пр. прад. (*Hydrosalp.* + *Cystoma ov.*), *ж.* кр. шрет. см. Насго. Налы. Норм. ход. съ 8-го дн.; prima, шнше. 11. VIII.

936. 37 л. Крѣл. Павлов. у. Пост. 24. VII. Пол. 4-лх. Пое. 5 л. т. наз. Ужкнн. шнствнн. Болн. Сирнн оуцотъ въ 2 кулва. вѣрост. чѣлов. Матка въ retro-

versio. *Cystoma ovarii* dextra, Чрезвычайн. матка 3. VIII. Прод. abrasio cavi ut. Повер. разр. шпр. оуц. уд. кшш. *Uterofixatio* int. 3-мъ мѣ. Налы. Норм. ход. съ 8-го дн.; prima, шнше. 20. VIII.

937. 45 л. Крѣл. Завонск. у. пост. 25. VII. Пол. 12. Пое. 2 г. т. и. Бѣлн. Крова. Матка ушл. Шейка шлва. *Cancer coli uteri*, Чрезвычайн. вышлва. 1. VIII. Матка удвлѣна на шивет. Теченіе—суфобр. ход. съ 12 дн. Secunda. 20. VIII.

938. 22 л. мѣстн. г. Павловск. пост. 31. VII. Пол. одного 9 мѣ. т. наз. Шейка крова съ болн. Заднѣ тубри, шнур., Матка ушл., бѣлва, шнвож. Прад. оуц. маловодж. неволн. бѣлва, сѣбн—оуц. прад. Дитя *Graviditas* съ *abocure* sinistra, Чрезвычайн. абдом. 5. VIII. Разрѣз. жив. по Pfannenstiel'g. Уд. прад. ушл., раздѣл. въ св. дѣл. кшш. и сокрыт. малов. яичн. Дѣл. тв. сокрыт. шнр. ушл. Уд. *apandix*, дитя, и пост. оуц. шнш. 1. Inopniti. Уд. шнш. дѣл. личн. Пром. Дрѣл. Теченіе—норм.; ход. съ 9-го дн.; prima, шнше. 22. VIII.

939. 29 л. Крѣл. Павл. у. посту. 2. VIII. Пол. 3, посл. 7 л. т. и. Болн въ жив. и шнш. Матка въ retroversio, шнвож. съ урнотв. Съ прад. уд. маловодж. бѣлва. Дитя: *Salpingoophoritis*, sinistra, Чрезвычайн. абдом. 18. VIII. Разр. по Pfannenstiel'g. Уд. дѣл. прад. (*Hydrosalp.* + *Cystoma*), *ж.* кр. шрет. см. по Roux-Tuffet. Налы. нагауто. Теченіе—норм., ход. съ 8-го дн.; prima, шнше. 25. VIII.

940. 30 л., мѣстн. г. Вязьма, пост. 7. VIII. Пол. одного 9 м. т. и. Болн въ жив. и оуц. сѣбн отъ маткн, въ ктѣ. вѣрост. чѣлов., маловодж. бѣлва. Прад. прад. ке уд. Дитя *Fibroma intraligament.*, Чрезвычайн. 8. Разр. по Pfannenstiel'g. Уд. фемб. и дѣл. прад. Оуц. пр. мат. см. Промы. Налы. Зампн. нагауто. Теченіе—норм., ход. съ 7-го дн.; prima, шнше. 23. VIII.

941. 40 л., Крѣл. Н.-Нѣл. у. пост. 17. VIII. Пол. 8, посл. 5 л. т. и. Перл. и дѣл. см. шнш. Матка въ retroversio-Pelvic. Дитя: *Prolapsus uteri*, Чрезвычайн. 24. VIII. Прад. р. перд. см. оуц. и яичн. ушл. Оупр. по Schultze-Wertheim'g. Вязьм. разр. мат. *Colporrhoeorrhaphia* по Негар'у. Теченіе—норм., ход. съ 12-го дн.; prima, шнше. 10. IX.

942. 45 л., Крѣл. Бор. г. пост. 20. VIII. Пол. 9, посл. 8 л. т. и. Бѣлн. Крова. Дитя: *Cancer coli uteri*, Чрезвычайн. 22. VIII. Матка съ прад. уд. на шив. Теченіе—суфобралн., ход. съ 12-го д.; шнше, ное. 0. IX.

943. 55 л. Кр. Бегуч. у. пост. 21. VIII. Пол. 8. Пое. 10 л. т. и. Неудл. ад. maximo. Въ жив. оуц. буржст., неволн., шнво чухот. *Ascites*. Дитя: *Tumor abdom.* malign. Чрезвычайн. 24. VIII. Матка уд. на шивет. Удл. шнвлд. кшш. съ шнш. дитя, не предѣлн. послонж. Тампн. Теченіе—фембрия. Secunda. 12. XI. прд. шл. общ. одок. (шр. 2 1/2 ш.).

944. 29 л., Кр. Остроп. у. пост. 14. IX. Steril. Бѣлн. Болн. Хуш. Слабѣ. Дѣл. шрет. бѣлва. Сир. и оуц. шнш. Матка уд., вѣдн. въ плывѣт. вѣрост. чѣлов. Чрезвычайн. абдомнн. 18. X. Разр. по I. алба отъ прудк. въ ш. 4 л. Вязьм. Оуц. не уд. всл. малос. шрет. Пром. Дрѣл. Теченіе—суфобр., шше шнше. 6. XI.

945. 45 л., Крѣл. Володарск. у. посту. 10. IX. Разрѣз. шнствнн. б. о. т. наз. Бѣлн. Крова. Ратнлн. яичн. на шивѣт. Дитя: *Cancer coli uteri*, Чрезвычайн. матка. 30. IX. Матка уд. на шив. Теченіе—суфобр.; шс, шнше. 25. X.

946. 49 л., Крѣл. Коротовск. у. посту. 21. IX. Пол. 10. Пое. 3 г. т. наз. Общ. шнствнн. Шейка шлва. Дитя: *Prolapsus uteri*, Чрезвычайн. матка. 6. X. Матка съ прад. уд. на шив. Теч.—суфобралн., secunda, шнше. 25. X.

947. 27 л., Крѣл. Шенноушннск. у. посту. 22. IX. Пол. 4; послѣ. 3 г. т. наз. Сѣбн. болн въ жив. и шл. Матка въ retroversio fix. Прад. уд., маловодж. бѣлва. *Coli*, бѣлва. Дитя: *Salpingoophoritis*, duplex, Чрезвычайн. абдом. 13. X. Разр. по Pfannenstiel'g. общ. прад. (*Hydrosalpinx* + *Cystoma*). Кр. шрет. *ж.* кр. шрет. *Ventriculofixatio*, Налы. нагауто. Теченіе. — норм.; ход. съ 7-го дн.; prima, шнше. 31. X.

948. 27 л., кр-ка Бобрюк. у., пост. 27. IX. Род. 5, пост. 1 г. т. и. Обя св. шлама. Прям. разорн. Шейка вильчат. Даги: Prolarus uteri. Чрезвычайн. абном. 13. XI. Прям. атип. соли ит. в Coloporeinorrhoea по Hegarty. Рар. по Rfandert. Тр. веревка. Матка фиас. 3-м ил. Настю. Нагузо. Течен.—норма, ход. сь 8-го дня; prima; выше. 3. XII.

949. 32 л., кр-ка Раванск. губ. Посту. 29. IX. Родил. 4, пост. 8 л. т. и. Блн. Крови. На гипертроф. шейк. кавр. аном. Даги: Сancer соли uteri. Чрезвычайн. вагин. 4. X. Матка уд. на шни. Течен.—субферр., сес. выше. 24. X.

950. 50 л., кр-ка Землянк. у., Посту. 3. X. Родил. 13. Постылн. 6 л. т. и. Блн. желт. и крови. Шейка вильчат. Прям. уд. Даги: Сancer соли uteri. Чрезвычайн. вагин. 11. X. Матка сь пряд. уд. на шни. Течен.—субферралн.; secunda, выше. 30. X.

951. 45 л., кр-ка Павл. у., пост. 4. X. Родил. 3. Пост. 18 л. т. и. Кроветоч. мбе. Вь жив. овуз. сь гланд. попер. попл. безбол. везик. вь адтек. го. Шейка в пещер. порк. вь овуз. Даги: Fibroma uteri. Чрезвычайн. абном. 8. X. Рар. по 1. алба. шме тупа и. по 4. Матка сь овуз. и пряд. уд. на шни. Течен.—норма. Настю. Нагузо. Опух.—6 ф. Течен.—норма, ход. сь 6-го дня, prima, вол. 26. X.

952. 40 л., кр-ка Острог. у., Посту. 4. X. Родил. 10. Постылн. 2 г. т. и. Блн. асепт. Эднл. Обя св. шни. Шейка гипертр., вильчат. Даги: Prolarus uteri. Чрезвычайн. вагин. 25. X. Матка сь пряд. уд. на шни. Течен.—норма, ход. сь 12-го дня; secunda, выше. 13. XI.

953. 48 л., кр. Бобрюк. у., Посту. 7. X. Род. 6. Постылн. 15 л. т. и. Шейк. кроветоч. блн. Даги: Сancer соли uteri. Чрезвычайн. вагин. 15. X. Матка сь пряд. уд. на шни. Течен.—афер., secunda, выше. 4. XI.

954. 35 л. кр-ка Обл. В. Дюк. пост. 11. X. Steril. Блн. Болн. Матка уд. до везик. 3-х мбе. березн. Пряд. овуз. мбе. фиброзн. уд. на шни, болнл. Даги: Fibroma uteri multipi. Чрезвычайн. вагин. 20. X. Матка сь пряд. уд. на шни. Течен.—афералн., Ход. сь 12-го дни, сес., шаг. 8. XI.

955. 35 л., кр-ка Обл. В. Дюк. Посту. 11. X. Родил. 3, пост. 8 л. т. и. Болн. Эднл. блн. Шейка гипертр., вильчат. Матка гипертр. вогречиво-плекш. овуз. пряд. уд., малозодн., болнл. Даги: Salpingoophoriti. dupl. Чрезвычайн. вагин. 21. X. Матка сь пряд. уд. на шни. (Hydrosalp. dupl.). Течен.—субферралн., ход. сь 11-го л. сес., выше. 8. XI.

956. 25 л., кр-ка Бирюч. у., пост. 13. X. Род. 2, пост. 3 г. т. и. Обя св. шлама. Шейка вь шир. пол. ере. Прям. уд. Даги: Prolarus uteri. Чрезвычайн. вагин. 23. X. Попер. разр. шр. св. Уд. пр. пряд. итв. губа. Ревмат. шн. шни. Vaginitis uteri. Нагузо. Coloporeinorrhoea по Hegarty. Течен.—норма, ход. сь 9-го дня; prima, выше. 8. XI.

957. 40 л., кр. Земл. у., пост. 14. X. Род. 1, 25 л. т. и. Болн. ш. жив. Опухот., гланд., водн., безболнл. бвр. жив. на шни.—(10) сь Даги: Fibroma uteri. Чрезвычайн. абном. 24. X. (ан. вьростета. атипотр. И. Т. (Salpingoоооага)). Рар. отъ л. шити до Scrob. Cord. Фибр. уд. на шни. сьт. матки. Настю. Нагузо. Течен.—субф., сес. выше. 26. XI.

958. 40 л., кр-ка Землянк. у., пост. 14. X. Steril. Ругам склян. сь болнл. Блнл. волнен. Болн вь шак. и волон. Вадна. Слнз. Вь жив. овуз. шеддл. сь неволн. оверт. Ватруда. сь вышн. фибр. Даги: Perimetrit. rust. dupl. (Hyosalpinx. 1) Colporrhoea post. 22. X. Матка жив. и 11. XI. овуз. овуз. пряд. (Hyosalpinx. 2) Чрезвычайн. абном. 19. XI. Рарнлж. по 1. алба сь овуз. шн. матки. Уд. пряд. удн. (шн) пр. и шн. шнлг. уд. и волнлж. вь волон. прот. appendix. Матка фиас. Прямн. Наг. Знл. нагузо. Течен.—смерт. 20. XI отъ вьрост. сь лнст. сердал.

959. 40 л., кр. Острог. у., пост. 17. X. Родил. 10. Постылн. 4 л. т. и. Худ. Вадна. Блн. Крови. Матка шиде. шейка вильчат. раков. разорн. Даги: Сancer

collis uteri. Чрезвычайн. 12. XI. Матка сь пряд. и волон. вильчат. уд. на шни. Течен. афер. сес., выше. 30. XI.

960. 37 л., кр. Задков. у., пост. 20. Род. 7. Пост. 5 л. т. и. Крови. блн. Шейка гипертр., вильчат. Даги: Сancer соли uteri. Чрезвычайн. вагин. 26. X. Матка сь пряд. уд. на шни. (сnp. dermoid. вез. вь крп. янко). Течен.—норма, сдл. сь 8-го л. ход. сь 10-го сес., шаг. 13. XI.

961. 45 л., кр. Воров. у., пост. 21. X. Род. 6. Пост. 2 г. т. и. Крови. блн. На шейк. кратороф. шн. Даги: Сancer соли uteri. Чрезвычайн. вагин. 27. X. Матка сь пряд. уд. на шни. (Ductus Testiculi—субферр.), сдл. сь 8-го л. сес., выше. 15. XI.

962. 25 л., кр. Землян. у., пост. 24. X. Род. 2. Пост. 6 л. т. и. Ругам асептр. по 5 полн. Тенор. лнст. сь болнл. Обморозк. 43. отъ желт. овуз. шлама. Вь шак. сь волон. Ductus Testiculi extantiorum. Чрезвычайн. абном. 26. X. Рар. жон. по 1. алба шме тупа и. на 2. Уд. шн. березн. овуз. ерече. тупа и пр. (Hydrosalp.) Уд. шн. шни. Стетия и крова оставл. Ук. кр. мат. св. Настю. Нагузо. Течен.—норма, ход. сь 8-го л. prima, выше. 20. XI.

963. 30 л., кр. Вогуч. у., пост. 25. X. Род. 5. Пост. 7 л. т. и. Постылн. ругам вриши вь крова, но сь шлам. блн., толнот. обморозк. и вьрут. шнец. Оз. отъ желтн. овуз. сь шпирал. конформан. Даги: Gravida's extantiorum. Чрезвычайн. абн. 27. X. Рарнлж. по 1. алба и. на 2. мбе. док. крпка. Шнл. тр. овалн. ругам. вь акципл. конст. Указанн. обр. тубы. (Hydrus. епр.) Уд. обр. крпка. Ук. кр. мат. св. Течен.—норма, сдл. сь 5-го. ход. сь 7-го л. prima, выше. 12. XI.

964. 36 л., кр. Вогуч. у., Посту. 27. X. Род. 2. и 34 г. т. и. Даги: Prolarus uteri. Чрезвычайн. вагин. 15. XI. Матка удан. на лнст. Coloporeinorrh. по Hegarty. Течен.—норма, ход. сь 5-го л. prima, выше. 1. XII.

965. 50 л., кр. И. Днл. у., пост. 29. X. Род. 6. Пост. 17 л. т. и. Шейка гипертр., вильчат. Шмдн. шни. Даги: Prolarus uteri. Чрезвычайн. вагин. 15. XI. Матка уд. на лнстур. Coloporeinorrhoea по Hegarty. Теченн.—афер., prima, выше. 16. XII.

966. 45 л., кр-ка Земл. у., Посту. 3. XI. Родил. 12, постылн. 5 л. т. и. Даги: Prolarus uteri. Чрезвычайн. вагин. 17. XI. Матка уд. на лнстур. Coloporeinorrh. по Hegarty. Теченн.—норма, ход. сь 10-го дня, prima, шаг. 2. XII.

967. 44 л., кр-ка Землянк. у., Посту. 3. XI. Род. 10. Постылн. 3 г. т. и. Вь жив. овуз. волнлж. вь конск. овуз. водн., сь гланд. поперн. Матка сдл. овуз. Даги: Суфолна овуати. Чрезвычайн. вагин. 17. XI. Прямост. крпка. прямн. вь порк. Дуга. Матка сь прядотк. уд. на шни. Теченн.—норма, ход. сь 12-го дни; сес. Выше. вьше. 6. XII.

968. 46 л., кр-ка Понсков. у., Посту. 7. XI. Род. 4, постылн. 20 л. т. и. Даги: maxilli. Болн вь шнл. Крови. Вильчат. шнлжот. овуз. овуз. ступ. Течен: Растворилн. фиброза. Чрезвычайн. вагин. 18. XI. Матка уд. на шни. Теченн.—смерт. 21. XI. пряд. лнст. конск.

969. 45 л., кр-ка Коротков. у., Посту. 16. XI. Родил. 8, постылн. 8 л. т. и. Блнл. кроветоч. Шейка гипертр., вильчат. Даги: Сancer соли uteri. Чрезвычайн. вагин. 24. XI. Матка уд. на лнстур. Coloporeinorrh. по Hegarty. Теченн.—субферр. Ход. сь 12-го дня, prima, шаг. 11. XII.

970. 40 л., кр-ка Павлов. у., Посту. 12. XI. Родил. обморозк. 20 л. т. и. Вь жив. овуз. малозодн. чрпств., водн. вь гол. шнлжот. Прям. пряд. уд., болнл. Даги: Суфолна овуати. Чрезвычайн. абном. 17. XI. Рарнлж. по 1. алба. и. на 3. мелозодн. шнлж. Уд. крпка шн. сь туб. пр. пряд. (Hydrosalp.) уд. нагузо. Настю. Течен.—субферр., ход. сь 8-го л. prima, выше. 26. XII.

пер. р. перед. св. Перельз. трубы. Матка фиксир. 3-мя шп. Брош. Зам. шагутах. Дрем. преддуз. простр. Течен.—норма, хол. св 12-го д. Prima. Выше. 9. II.

996. 33 д., кра-ка Землянак. у., пост. 8. II. Род. одного 11 д. т. и. Новш. и колдш. бод. вл. жви. и шх. Прид. уд., чувстват. Матка ошуд. Дакс: Retroversio uteri. Salpingoophoritis. Чревост. ягни. 21. II. Помер. р. шр. св. Уд. оба придат. (депонат кул. св. hydrosalp.) Vaginofib. uteri. Шагутах. Течен.—норма. Prima. Выш. 6. III.

997. 28 д., кра-ка Воронеж. у.; пост. 7. II. 2 рода дкл. чревосты. ябдон. Течен. Негма рудт. ортогабдон. Чревост. ябд. 11. II. Эмбрионик. зарр. Род. ошуд. рудт. из 3-хх ябдт. саламна. 4-хх шт. ягон. Течен.—норма. Prima. Выш. 1. III.

998. 45 д., кра-ка Ворон. у.; пост. 17. II. Род. 12, посл. 2 г. т. вил. Ягни. Крош. Матка уд. Ягниа тварх. явкыл. Дакс: Salacet colli uteri. Чревост. ягни. 23. II. Матка св. прид. уд. на ланатур. Течен.—норма, сес., выше. 13. III.

999. 48 д., кра-ка Остр. у.; пост. 1. III. Родма 8, посл. 6 д. т. и. Бро-вост. ябдон. 2 ябд. Вл. жви. ошуд. св. ошуд. ябд. гад., млзкувута. Матка уд. Дакс: Adipoma macromatosa uteri. Чревост. ягни. 6. III. Матка св. при-дат. уд. на ланатур. Течен.—субфобр., выше. 27. III.

1000. 46 д., св. Вбр. у.; пост. 6. III. Род. 14, посл. 3 г. т. вил. Брош. и бкл. Дакс: Salacet colli uteri. Чревост. ягни. 12. III. Матка св. прид. уд. на ланатур. Дрем. Течен.—норма. prima. Выше. 31. III.

Хронологический указатель операций.

1899 г. св. №	1 по	11 включительно	стр. прилож.	3—4
1900 „ „ №	12 „	17 „	„ „	4—
1901 „ „ №	18 „	20 „	„ „	4—5
1902 „ „ №	21 „	45 „	„ „	5—8
1903 „ „ №	46 „	95 „	„ „	8—14
1904 „ „ №	96 „	150 „	„ „	14—19
1905 „ „ №	151 „	205 „	„ „	19—24
1906 „ „ №	207 „	285 „	„ „	24—32
1907 „ „ №	286 „	405 „	„ „	32—43
1908 „ „ №	406 „	557 „	„ „	44—56
1909 „ „ №	558 „	735 „	„ „	57—73
1910 „ „ №	736 „	887 „	„ „	73—86
1911 „ „ №	888 „	900 „	„ „	86—95
1912 „ „ №	901 „	1000 „	„ „	95—96

Поправка. В истор. бѣгъвани № 418 большая была не 25 л., а 16 л.